

**HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
BERAT BAYI LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS
SUKOWONO JEMBER**

SKRIPSI



OLEH:

SINTA DWI LESTARI

NIM. 21104073


**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember, oleh Sinta Dwi Lestari NIM 21104073 Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Diujikan

Jember, 25 Agustus 2023

Pembimbing Utama

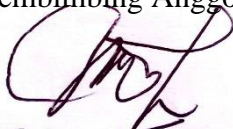


Yuningsih, SST., M. Keb

NIDN.0705068003

Jember, 25 Agustus 2023

Pembimbing Anggota



Mussia., SST., MM

NIK. 195504032012012013

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Hubungan Umur dan Paritas dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember, telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Nama : Sinta Dwi Lestari

NIM : 21104073

Hari, Tanggal : 25 Agustus 2023

Program Studi : Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

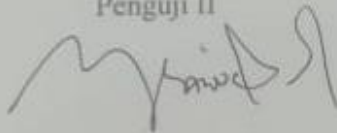
Ketua,



Rizki Fitrianingtyas, S.ST., M.M., M.Keb

NIDN. 0702068702

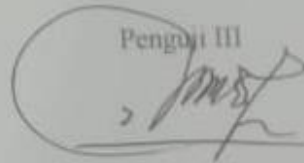
Penguji II



Yuningsih, S.ST., M.Keb

NIDN. 0705068003

Penguji III



Mussia, S.ST., M.M

NIK. 195504032012012013

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi



Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm

NIDN. 0703068903

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Sinta Dwi Lestari

NIM : 21104073

Program Studi : Program Sarjana

Judul : Hubungan Umur dan Paritas Dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember.

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 25 Agustus 2023

Yang Membuat Pernyataan,


METERAI TEMPEL
10000
SBBBKK603057186
Sinta Dwi Lestari
NIM. 21104073

LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Allah SWT atas Berkat rahmat dan karunianya yang telah memberikan saya kesehatan baik jasmani dan rohani sehingga dapat menyelesaikan Skripsi sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan Kebidanan Program Sarjana ini dengan tepat waktu.

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada:

1. Keluarga Tercinta

Terima kasih kepada keluarga tercinta terutama Ayah (Misdiyanto), ibu (Siti Rubaidah) dan kakak (Aisyah Nur Azizah) saya yang sudah memberikan dukungan dan doa yang setiap hari beliau panjatkan demi kesuksesan saya.

2. Dosen Pembimbing dan Penguji

Terima kasih kepada Ibu Yuningsih, SST.,M.Keb dan Ibu Mussia,SST.,MM yang dengan sabar memberikan bimbingan dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih kepada Ibu Rizki Fitrianingtyas, SST.,MM.,M.Keb yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam proses penyusunan skripsi ini.

3. Seluruh Dosen dan Civitas Universitas dr. Soebandi

Terima kasih untuk Seluruh Dosen dan Civitas Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang berharga, semoga segala jasa yang telah engkau berikan dapat selalu bermanfaat dan keberkahan.

4. Seluruh Teman

Terimakasih kepada seluruh teman seperjuangan terutama alih jenis S1 kebidanan angkatan 2021. Terima kasih semuanya selamat berjuang di perjuangan selanjutnya.

MOTTO

"Barang siapa yang keluar untuk mencari ilmu, maka ia berada di jalan Allah hingga ia pulang."

(-HR. Turmudzi)

ABSTRAK

Sinta Dwi Lestari. 2023. Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember. Skripsi, Fakultas ilmu kesehatan. Universitas Dr. Soebandi. Pembimbing (1) Yuningsih, SST.,M.Keb (2) Mussia.,SST.,MM

Pendahuluan: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi setelah lahir berat badannya kurang dari 2500 gram. BBLR saat ini menjadi masalah kesehatan karena penyumbang terbesar Angka Kematian Bayi. Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan umur dan paritas dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Puskesmas Sukowono Jember. **Metode:** Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah data rekam medik ibu bersalin di Puskesmas Sukowono Jember pada bulan Januari 2022 sampai Desember 2022 berjumlah 111 orang. Besar sampel sebanyak 53 orang yang diambil secara random. Data dianalisis dengan uji chi square dengan SPSS. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur hampir setengah responden berusia 21-35 tahun (45,3%), Paritas pada ibu hamil setengah responden seorang multipara (50,9%), Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah sebagian besar tidak BBLR (73,6%). Ada hubungan Umur Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember. **Diskusi:** Ada hubungan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember. Disarankan ibu untuk selalu melakukan konsultasi dan aktif dalam kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi guna memperoleh informasi yang benar mengenai kehamilan.

Kata Kunci : Umur, Paritas, Kejadian BBLR

ABSTRACT

Sinta Dwi Lestari. 2023. The Correlation between Age and Parity with the Incidence of Low Birth Weight at Sukowono Health Center Jember. Thesis. Faculty of health sciences. Dr. Soebandi University. Advisors (1) Yuningsih, SST.,M.Keb (2) Mussia.,SST.,MM

Introduction: Low Birth Weight (BBLR) is a baby after birth weighing less than 2500 grams. BBLR is currently a health problem because it is the largest contributor to Infant Mortality Rate. The purpose of the study was to analyze the relationship between age and parity with the incidence of low birth weight in Sukowono Jember Health Center. **Method:** The design of this study is quantitative research with a correlational approach. The population in this study is medical record data for maternity mothers at the Sukowono Jember Health Center from January 2022 to December 2022 totaling 111 people. Large sample of 53 people taken randomly. The data were analyzed by chi square test with SPSS. **Result:** The results showed that almost half of the respondents aged 21-35 years (45.3%), parity in pregnant women half of the respondents was multiparous (50.9%), the incidence of low birth weight was mostly not low birth weight (73.6%). There is a relationship between age and the incidence of low birth weight at the Sukowono Jember Health Center. **Discussion:** There is a relationship between Parity and the Incidence of Low Birth Weight at Sukowono Jember Health Center. It is recommended that mothers always consult and be active in maternal and infant health service activities to obtain correct information about pregnancy.

Keywords : Age, Parity, BBLR Occurrence

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “ Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember”.

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ners. M. Kes Rektor Universitas Dr. Soebandi
2. Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.M. M. Kep Wakil Rektorat I Universitas dr. Soebandi
3. Apt. Lindawati Setyaningrum., M. Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
4. Zaida Mauludiyah, S. Keb., Bd., M. Keb selaku ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
5. Rizki Fitrianingtyas, SST., MM., M. Keb selaku ketua Penguji
6. Yuningsih, SST., M. Keb. selaku pembimbing utama
7. Mussia., SST., MM selaku pembimbing anggota

Penulis tentu menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan

skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 2023

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
ORISINALITAS.....	iv
PERSEMBAHAN.....	v
MOTTO	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep BBLR	9
2.1.1 Pengertian	9
2.1.2 Patofisiologis.....	10
2.1.3 Klasifikasi BBLR.....	11
2.1.4 Tanda BBLR	12
2.1.5 Batasan Bayi Berat Lahir Rendah.....	13
2.1.6 Faktor Kejadian BBLR	14

2.1.7 Masalah Kesehatan Pada Bayi BBLR	16
2.2 Konsep Paritas.....	17
2.3 Konsep Usia	20
2.2 Hubungan Umur dengan BBLR.....	23
2.3 Hubungan Paritas dengan BBLR	24
2.4 Kerangak Teori.....	26
BAB 3 KERANGKA KONSEP	27
3.1 Kerangka Konsep	27
3.2 Hipotesis Penelitian	28
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	29
4.1 Desain Penelitian	29
4.2 Kerangka Penelitian	29
4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	30
4.4 Alat dan Bahan Pengumpulan Data	32
4.5 Variabel Penelitian.....	32
4.6 Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
4.7 Definisi Operasional	33
4.8 Teknik Pengumpulan Data.....	34
4.9 Teknik Pengolahan Data	35
4.10Tekhnik Analisa Data	36
4.11Etika Penelitian	37
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA	39
5.1 Hasil Penelitian	39
5.2 Analisis Data	42
BAB 6 PEMBAHASAN	43
6.1 Umur pada ibu hamil di Puskesmas Sukowono Jember	43
6.2 Paritas pada ibu hamil di Puskesmas Sukowono Jember.....	44
6.3 Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember	45
6.4 Hubungan Umur Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember	46
6.5 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember	48
BAB 7 PENUTUP	50
6.1 Kesimpulan	50
6.2 Saran.....	50

DAFTAR PUSTAKA	52
DAFTAR LAMPIRAN	55

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan umur dan paritas dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sukowono Jember	34
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di Puskesmas Sukowono Jember	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jumlah Anak di Puskesmas Sukowono Jember	40
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kejadian BBLR di Puskesmas Sukowono Jember	40
Tabel 5.4 Tabulasi Silang Umur dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Sukowono Jember.....	41
Tabel 5.5 Tabulasi Silang paritas dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Sukowono Jember.....	41
Tabel 5.6 Hasil Uji Statistik Umur dengan BBLR.....	45
Tabel 5.6 Hasil Uji Statistik Paritas dengan BBLR	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Observasi
- Lampiran 4 Jadwal Penyusunan
- Lampiran 5 Persetujaun menjadi responden
- Lampiran 6 Informed Consent
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Tabulasi Data
- Lampiran 9 Hasil SPSS

DAFTAR SINGKATAN, SIMBOL DAN ISTILAH

\geq : Lebih dari atau sama dengan

$<$: Kurang dari

% : Persentase

Cm : centi meter

mmHg : Milimeter air raksa

gr : Gram

Dkk : Dan kawan-kawan

ANC : *Antenatal Care*

AKB : Angka Kematian Bayi

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah

BBLER: Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah

BBLSR: Bayi Berat Lahir Sangat Rendah

BPM : Bidan Praktek Mandiri

F0 : *Actual Count*

Fh : *expected count*

KMK : Kecil Masa Kehamilan

KMS : Kartu Menuju Sehat

KEK : Kurang Energi Kronis

SPSS : *Statistical Package for the Social Sciences*

SMK : Sesuai Masa Kehamilan

WHO : *World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi setelah lahir berat badannya kurang dari 2500 gram. BBLR saat ini menjadi masalah kesehatan karena penyumbang terbesar Angka Kematian Bayi (AKB) (Proverawati, 2010). Diperkirakan kejadian BBLR hamper 15 juta dengan potneis meninggal dunia mencapai 1 juta anak yang disebabkan oleh komplikasi kelahiran dengan kasus BBLR. Penyebab Kematian pada bayi dengan BBLR dikarenakan ketidakmampuan dalam mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal dan menimbulkan komplikasi seperti asfiksia, hipotermia, hiperbilirubinemia masih tinggi (Proverawati, 2010)

Data World Health Organization (WHO) (2018) menunjukkan bahwa angka bayi berat lahir rendah mencapai 15,5% atau sekitar 20 juta bayi lahir setiap tahun, sekitar 96,5% terjadi di negara berkembang (WHO, 2018). Angka kematian neonatal di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 72,0% pada usia 0-28 hari. Kematian bayi dengan BBLR yaitu 35,2%, penyebab lain seperti asfiksia 27,4%, penyebab lain 22,5%, cacat lahir 11,4%, infeksi 3,4% dan tetanus bayi baru lahir 0,3% (Kemenkes RI, 2021). Di Jawa Timur pada tahun 2020 terdapat 18.665 kasus BBLR dari 493.175 bayi berat lahir atau sekitar 3,8% (Dinkes Jawa Timur, 2021). Berdasarkan data Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2020, dari 34.609 bayi

(5,51%) bayi berat lahir rendah yang ditimbang sebanyak 1.908 bayi (Dinas Kesehatan Jember 2021). Puskesmas Sukowono menjadi salah daerah dengan persentase BBLR paling tinggi dari Puskesmas lainnya yaitu 12,6%.

BBLR memiliki risiko sakit dan kematian yang dominan lebih tinggi dibandingkan dengan berat lahir normal. BBLR cenderung bertahan hidup dan lebih rentan terhadap penyakit hingga dewasa (Novitasari et al, 2020) Efek lain dari berat badan lahir rendah adalah anak kurang memiliki sistem kekebalan dibandingkan dengan bayi berat lahir normal, rentan terhadap infeksi yang dapat menyebabkan penyakit atau bahkan kematian (Hartiningrum & Fitriyah, 2018). Anak dengan berat badan lahir rendah sangat rentan mengalami masalah pada sistem imun tubuh, karena kondisinya yang tidak stabil (Proverawati & Ismawati, 2017). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR, diantaranya adalah usia ibu hamil.

Efendi dan Makfudli (2009) menjelaskan bahwa umumnya seseorang dikatakan siap secara fisik apabila telah menyelesaikan perkembangan fisiknya yaitu sekitar usia 20-35 tahun yang dapat dijadikan sebagai pedoman persiapan fisik dan ideal. masa kehamilan. Seperti yang diungkapkan Proverawati (2010) secara keseluruhan, seorang wanita dikatakan siap secara fisik jika ia telah menyelesaikan perkembangan tubuhnya, yaitu sekitar usia 20 tahun, sehingga usia 20 tahun dapat dijadikan sebagai pedoman persiapan fisik. dan usia kehamilan yang ideal adalah dari 20 hingga 35 tahun. Menurut Atikah dan Ismawati (2017) BBLR dipengaruhi oleh usia ibu yaitu 35 tahun. Kehamilan di bawah usia 20 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi karena

sistem reproduksi yang belum optimal, peredaran darah ke leher rahim dan rahim yang belum sempurna, sehingga dapat mengganggu distribusi nutrisi dari ibu ke janin. Evasari dan Nurmala (2017) menemukan hubungan antara umur dengan kejadian BBLR dan menunjukkan bahwa umur berhubungan dengan kejadian BBLR.

Selain usia ibu, faktor lain yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah adalah jumlah kelahiran. Jumlah kelahiran didefinisikan sebagai jumlah kelahiran hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang layak di luar rahim. Tingginya angka BBLR pada paritas pertama kemungkinan berkaitan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu tentang antenatal care, seperti gizi yang cukup. Kurangnya asupan nutrisi akan menyebabkan penurunan berat badan selama kehamilan yang akan mempengaruhi kesehatan janin karena ibu memiliki jumlah kelahiran yang tinggi (di atas 4) karena janin mengalami gangguan fungsi kesuburan. (Nappu et al., 2021). Secara umum, angka berat badan lahir rendah dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah kelahiran per ibu, dan terutama bila jumlah kelahiran lebih dari tiga kali lipat. Kontras yang terlalu tinggi akan mengganggu rahim, terutama mengenai aktivitas pembuluh darah. Kehamilan berulang akan merusak dinding pembuluh darah rahim. Hal ini akan mempengaruhi gizi janin pada kehamilan berikutnya, dan menyebabkan gangguan pertumbuhan, sehingga melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Winkjosastro, 2011). Evasari dan Nurmala (2017) menunjukkan bahwa jumlah paritas berhubungan dengan kejadian BBLR.

Upaya pemerintah untuk menurunkan kejadian kasus *underweight* telah meningkatkan rekomendasi antenatal care (ANC). ANC adalah kunjungan ibu hamil bersama tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2021). Pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali pada Trimester 1, 1 kali pada Trimester 2 dan 3 kali pada Trimester 3. Kunjungan oleh dokter minimal 2 kali pada kunjungan ke-1 pada kunjungan ke-1 trimester dan kunjungan ke-5 di triwulan ke-3 (Kemenkes RI, 2021). Pemerintah Kabupaten Jember sebagai bagian dari penanganan komplikasi neonatal telah membangun sejumlah *pustu*, *polindes* dan *poskesdes* di sebagian besar desa sesuai dengan kriteria dan standar dan telah menunjuk agen Staf medis prioritas untuk bidan yang dirawat di Puskesmas, *Pustu*, *Polindes* dan *Poskesdes*. Pada saat perawatan antenatal, sangat membantu untuk bersiap mengendalikan risiko. Selain itu ibu hamil yang tidak melakukan antenatal care tidak akan mengetahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau menghadapi risiko tinggi dan komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu maupun janin (Saifuddin, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan metode wawancara pada 11 ibu yang dilakukan pada bulan Mei 2023 menunjukkan bahwa sebesar 36.4% terjadi BBLR. Kecenderung terjadinya BBLR ini dikarenakan ibu tidak banyak mengetahui asupan yang baik selama kehamilan, jarang melakukan pemeriksaan, dan sebagian karena menikah diusia muda.

Berdasarkan pada hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada ibu

yang melahirkan bayi dengan berat badan kurang di Puskesmas Sukowono Jember memberikan informasi bahwa kebanyakan mereka adalah hamil di usia muda, dan cenderung telah memiliki paritas tinggi. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut : “Adakah Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember?.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember..

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi Umur pada ibu hamil di Puskesmas Sukowono Jember
- 2) Mengidentifikasi Paritas pada ibu hamil di Puskesmas Sukowono Jember
- 3) Mengidentifikasi Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember
- 4) Menganalisis hubungan Umur Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember

- 5) Menganalisa hubungan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil untuk mengetahui Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Masyarakat

Sebagai sarana meningkatkan pengetahuan, pemahaman, tentang Umur, Paritas dan cara mengatasi Berat Lahir Bayi Rendah

- 2) Bagi Tenaga Kesehatan

Dijadikan sebagai acuan dan sebagai bahan dalam peningkatan serta mempertahankan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas

- 3) Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah sebagai wawasan dan pengetahuan tentang Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan Jurnal Penelitian yang ada, penelitian ini mengacu pada penelitian terdahulu namun tetap ada perbedaan dan perubahan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Uraian sistematis tentang penelitian terdahulu telah dibuat dalam bentuk tabel yang berisi persamaan dan perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan, yakni sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Metode Penelitian	Peneliti Sebelumnya	Penelitian yang akan dilakukan
1	Judul	Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Bblr Di RS BEN Mari Malang	Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember
	Desain Penelitian	Kuantitatif; analisis data dengan regresi	Korelatif, analisis data dengan chi square
	Variable	Variable independent: umur dan paritas	Variable independent: umur dan paritas
	Hasil	Variable dependen: kejadian BBLR terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan usia ibu dengan kejadian BBLR	Variable dependen: kejadian BBLR
	Tempat penelitian	RS BEN Mari Malang	BPM
Sumber	Nappu dkk (2021)		
2	Judul	Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah	Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember
	Desain Penelitian	metode survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectiona</i> ; Analisis data <i>denagn chi square</i>	Korelatif, analisis data dengan chi square
	Variable	Variable independent: umur dan paritas	Variable independent: umur dan paritas

No	Metode Penelitian	Peneliti Sebelumnya	Penelitian yang akan dilakukan
	Hasil	Variable dependen: kejadian BBLR Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan usia ibu dengan kejadian BBLR	Variable dependen: kejadian BBLR
	Tempat penelitian	PMB Rahmi Fachrudi	BPM
3	Sumber Judul	Evasari dan Nurmala (2017) Hubungan Umur Ibu dan Paritas dengan Kejadian BBLR di Wilayah Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo	Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember
	Desain Penelitian	Analitik Eksperimental case control; analisis data dengan chi square	Korelatif, analisis data dengan chi square
	Variable	Variable independent: umur dan paritas Variable dependen: kejadian BBLR	Variable independent: umur dan paritas Variable dependen: kejadian BBLR
	Hasil	Tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian BBLR Ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR	
	Tempat penelitian	Puskesmas Wates	BPM
	Sumber	Kabupaten Kulon Progo Fitri Handayani, Herlin Fitriani, Cahaya Indah Lestari (2019)	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 BBLR

2.1.1 Pengertian

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat kurang dari 2500 gram saat lahir, tanpa memandang usia kehamilan (Sholeh et al, 2014). Menurut (Proverawati & Ismawati, 2017), BBLR diartikan sebagai bayi dengan berat kurang dari 2500 gram saat lahir, tanpa memandang usia kehamilan. BBLR dapat terjadi pada bayi prematur (<37 minggu) atau bayi cukup bulan (*intrauterine growth retardation*) namun berat badan lahir lebih rendah dari usia kehamilan, tidak mencapai 2.500 gram.

Pengertian lainnya mengenai BBLR yaitu kondisi dimana bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Berat badan lahir yang rendah ini akan berpengaruh negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Penyebab BBLR adalah kondisi ibu saat hamil. Masalah pada masa kehamilan ini merupakan yang paling berbahaya karena menjadi penyebab utama kematian ibu dan bayi baru lahir (Barua, A., Hazarika, J., 2014). BBLR didefinisikan sebagai bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram (Setyawati & Hartini, 2018).

2.1.2 Patofisiologi

Patofisiologi bayi berat lahir rendah (BBLR) meliputi kelahiran prematur, pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR), atau kombinasi keduanya. Bayi prematur adalah mereka yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu (Cutland, et al., 2017).

Nutrisi yang tepat dan cukup sangat diperlukan ibu hamil agar janin tidak mengalami masalah dalam proses tumbuh kembangnya sehingga ibu melahirkan anak dengan berat badan normal. Kondisi ibu hamil baik, sistem reproduksi ibu hamil normal, tidak ada penyakit, dan tidak ada gangguan gizi sebelum dan selama hamil, sehingga ibu akan melahirkan bayi yang lebih tinggi dan sehat dibandingkan ibu hamil. membalikkan kehamilan. Ibu hamil yang menderita kekurangan gizi kronis selama kehamilan diperkirakan berisiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, tingkat kelangsungan hidup yang rendah dan peningkatan kematian, terutama jika ibu tersebut lahir dengan berat badan lahir rendah atau anemia hemoglobin. Wanita hamil sering mengalami kekurangan zat besi, sehingga mereka hanya akan memberi janin sejumlah kecil zat besi yang dibutuhkan untuk metabolisme zat besi yang normal. Kekurangan zat besi dapat mengganggu perkembangan janin, baik di sel tubuh maupun di otak. Anemia gizi juga dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan, cacat lahir, keguguran dan bayi berat lahir rendah. Oleh karena itu dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu secara signifikan lebih

tinggi, kematian perinatal, dan berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur. lebih tinggi (Saifuddin, 2016).

Pada usia 35 tahun seseorang akan mengalami penurunan fungsi fisiologis dan reproduksi sehingga bias berdampak pada perkembangan janin (Proverawati & Ismawati, 2017). Secara umum, angka berat badan lahir rendah dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah kelahiran per ibu, dan terutama bila jumlah kelahiran lebih dari tiga kali lipat. Kehamilan yng terjadi secara berulang-ulang akan dapat merusak dinding pembuluh darah dalam rahim . Hal ini akan mempengaruhi gizi janin pada kehamilan berikutnya dan juga menyebabkan terhambatnya pertumbuhan yang pada gilirannya mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (Wiknjosastro, 2011).

2.1.3 Klasifikasi BBLR

Pengelompokan BBLR menurut (Tando, 2016) diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Klasifikasi BBLR menurut harapan hidup terdiri dari BBLR lahir 1500-2500 gr, Berat Lahir Sangat Rendah antara 1000-1500 gr, dan Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER lahir dengan berat 1000 gr
- 2) Menurut masa gestasinya:
 - (1) Prematuritas murni: Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badanya sesuai dengan berat badan masa gestasi berat atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan.

- (2) Dismaturitas: Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (Proverawati & Ismawati, 2017)

2.1.4 Tanda BBLR

BLLR memiliki beberapa indikasi pada bayi. Menurut Proverawati dan Ismawati, (2017) menjelaskan sebagai berikut:

- 1) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu.
- 2) Berat badan kurang dari 2500 gram.
- 3) Panjang badan kurang dari 46 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm.
- 4) Rambut lanugo (rambut halus dan tipis yang muncul pada kulit janin dan menghilang dalam beberapa waktu setelah kelahiran) masih banyak.
- 5) Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya.
- 6) Tumit mengkilap, telapak kaki halus.
- 7) Genitalia belum sempurna seperti pada bayi perempuan labio minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol, pada bayi laki-laki testis belum turun ke dalam skrotum
- 8) Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah dan tangisnya lemah.
- 9) Verniks kaseosa (sejenis lemak yang menyerupai keju dan membantu untuk melindungi janin) tidak ada atau sedikit

2.1.5 Batasan Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi berat lahir rendah (low birth weight) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam setelah lahir. Penyebab berat badan lahir rendah pada anak sangat kompleks. Bayi berat lahir rendah dapat disebabkan karena kehamilan awal, bayi kecil untuk bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum 37 minggu. Beberapa bayi prematur tidak siap untuk hidup di luar kandungan dan sulit untuk mulai bernapas, menyusu, melawan infeksi, dan tetap hangat (Proverawati & Ismawati, 2017).

Bayi intrauterin (KMKs) adalah bayi yang tidak berkembang secara normal di dalam kandungan selama masa kehamilan. Terdapat 3 kelompok anak kecil masa kehamilan (KMK) yaitu KMK per bulan, KMK cukup bulan dan KMK di bawah bulan. Sebagian besar bayi cukup bulan dapat bernapas dan menyusu dengan baik. Sedangkan bayi prematur KMK terkadang memiliki kemampuan bernapas dan menghisap yang buruk (Proverawati & Ismawati, 2017).

2.1.6 Faktor Kejadian BBLR

Terdapat beberapa factor yang diduga berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu::

- 1) Faktor obstetrik

- (1) Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup dan jumlah bayi yang meninggal. Ada peningkatan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah pada ibu yang telah melahirkan empat anak atau lebih

(2) Riwayat sebelumnya

Riwayat kebidanan yang kurang baik yaitu riwayat abortus, riwayat kelahiran prematur, riwayat berat badan lahir rendah, lahir mati, riwayat persalinan dengan bantuan (pengangkatan vakum dan forceps), preeklampsia/eklampsia juga berpengaruh terhadap berat badan lahir rendah (Manuaba, 2017).

(3) Hipertensi gestasional

Hipertensi gestasional adalah tekanan darah $> 140/90$ mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu, tanpa proteinuria. Namun, jika tekanan darah signifikan diperoleh, pemantauan lebih dekat diperlukan karena timbulnya eklampsia dapat mendahului proteinuria. Tekanan darah dengan hipertensi gestasional secara bertahap akan kembali normal dalam waktu 12 minggu setelah melahirkan (Cunningham, 2018).

2) Sosial demografi

(1)Usia ibu

Usia adalah masa hidup seseorang sejak lahir hingga hamil. Usia terbaik untuk hamil adalah antara usia 20 hingga 35 tahun karena pada usia tersebut seorang wanita telah matang organ reproduksi dan psikologisnya (Manuaba, 2017)

(2)Gizi

Salah satu faktor penting dalam kehamilan adalah nutrisi karena menentukan perkembangan janin. Status gizi ibu hamil akan berdampak pada berat lahir, kematian perinatal, status kesehatan perinatal dan perkembangan pasca melahirkan. Status gizi ibu hamil sering digambarkan dengan prevalensi anemia dan kekurangan energi kronis (CED) pada ibu hamil

(3)Status sosial ekonomi

Keluarga dengan kondisi ekonomi rendah dan tinggal di pedesaan memiliki kejadian BBLR lebih tinggi dibandingkan keluarga dengan kondisi ekonomi tinggi dan tinggal di perkotaan. Keluarga dengan bayi berpenghasilan rendah memiliki risiko BBLR 1,33 kali lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga berpenghasilan rendah karena terkait dengan kurangnya penekanan pada gizi ibu dan pemantauan kehamilan. (Cickyham, 2018).

(4)Status perkawinan

Remaja hamil akan menghadapi berbagai masalah psikologis seperti ketakutan, frustrasi, penyesalan dan rendahnya harga diri tentang kehamilan, sehingga upaya dilakukan untuk menghilangkannya dengan melakukan aborsi atau tidak merawat kehamilan sehingga dapat dicegah. Kehamilan di usia muda 1,8 kali lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan lahir

rendah (BBLR) (Damelash, Habtamu, Achenif Motbainor, Dabere Nigatu & Melese, 2015).

(5) Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor perilaku seseorang, termasuk menentukan usia kehamilan. Semakin tinggi pendidikan ibu, semakin besar kemungkinan ibu untuk memutuskan bahwa kehamilan berada pada usia yang tepat dan dapat memberikan pelayanan kesehatan selama kehamilan untuk mencegah gangguan pada ibu dan janin sedini mungkin, termasuk pencegahan kejadian berat badan lahir rendah (Notoatmodjo, 2015).

2.1.7 Masalah Kesehatan Pada Bayi BBLR

Pada kasus BBLR, fungsinya belum optimal karena organ-organ dalam tubuh masih sangat muda/belum matang/prematur. Hal ini dapat menyebabkan sejumlah komplikasi, termasuk:

- 1) Sistem saraf pusat
- 2) Aktivitas refleks yang tidak maksimal menyebabkan proses menghisap dan menelan terganggu.
- 3) Komplikasi jalan napas
- 4) Karena kekurangan surfaktan alveolar, yang melebarkan alveoli, sindrom gangguan pernapasan idiopatik (IRDS) dapat terjadi.
- 5) Termostat pusat belum sempurna
- 6) Hal ini membuat hipotermia BBLR mudah untuk dialami

- 7) Metabolisme
- 8) Produksi enzim glukuronil transferase di hepatosit belum sempurna, sehingga kemungkinan terjadi ikterus neonatorum.
- 9) Immune globulin masih rendah Hal ini membuat bayi BBLR lebih rentan terhadap infeksi
- 10) Ginjal tidak berfungsi dengan baik Filtrasi glomerulus yang tidak sempurna menyebabkan toksisitas obat dan asidosis (metabolisme).
(Setyarini dan Suprapti, 2016)

2.1.8 Penatalaksanaan BBLR

Menurut Nurmalasari, (2014) ada beberapa upaya untuk mengatasi masalah BBLR, yaitu:

- a. Dukungan respirasi.
- b. Termoregulasi.
- c. Perlindungan terhadap infeksi.
- d. Pemberian nutrisi

2.2 Konsep Paritas

Paritas adalah jumlah atau jumlah kelahiran yang dialami ibu, hidup atau mati. Kelahiran ke-2 sampai ke-3 merupakan kelahiran yang paling aman dalam hal kematian ibu. Ibu dengan jumlah kelahiran lebih dari 3 memiliki tingkat kehamilan yang tinggi karena kemungkinan adanya kelainan endometrium. Disfungsi endometrium disebabkan oleh kehamilan ganda. Sedangkan persalinan pertama berisiko karena rahim menerima hasil konsepsi

pertama dan kelenturan otot rahim terbatas pada perkembangan janin (Wiknjosastro, 2011).

Paritas adalah jumlah anak lahir, hidup dan mati. Melahirkan lebih dari empat kali memiliki risiko perdarahan yang lebih tinggi, sehingga ibu yang melahirkan terlalu sering berisiko terhadap morbiditas, mortalitas dan juga bagi bayinya (Kemenkes RI, 2017). Menurut Manuaba (2017), padanannya adalah peristiwa seorang wanita melahirkan anak dengan masa kehamilan 38 sampai 42 minggu. Berdasarkan jumlah anak, paritas seseorang dibagi menjadi:

1) Nullipara

Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan

2) Primipara

Primipara adalah wanita yang pernah melahirkan satu kali.

3) Multipara

Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan dua sampai empat kali.

Multipara adalah wanita yang sudah berkali-kali melahirkan

4) Grand multipara

Grand multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan 6 atau lebih anak hidup atau mati (Rustam, 2015).

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali

Faktor-faktor yang mempengaruhi paritas menurut (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2014) adalah:

1) Pendidikan

Pendidikan mengacu pada tingkat sekolah formal seseorang untuk pengembangan menuju tujuan tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi, sehingga kemampuan berpikir ibu lebih rasional. Ibu yang lebih berpendidikan berpikir lebih rasional bahwa dua anak sudah cukup.

2) Bekerja

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan sesuai dengan profesi. Beberapa aspek positif dari pekerjaan mendukung ekonomi rumah tangga. Dari pekerjaan ini akan mendapatkan upah untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Banyak orang berpikir bahwa pekerjaan yang mapan diperbolehkan memiliki banyak anak karena mereka dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari.

3) Situasi ekonomi

Kondisi ekonomi yang memadai mendorong ibu untuk memiliki lebih banyak anak karena keluarga merasa mampu memenuhinya

4) Latar Belakang

Kebudayaan telah menghiiasi sikap para anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang memberikan corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota masyarakat yang dipedulikannya. Hanya keyakinan pribadi yang kokoh dan mapan yang dapat mengurangi dominasi budaya dalam membentuk sikap individu. Konteks budaya yang mempengaruhi kesetaraan termasuk anggapan bahwa semakin banyak anak, semakin kaya.

5) Pengetahuan

Pengetahuan mengacu pada jumlah informasi yang dimiliki seseorang. Informasi ini mendasari perilaku seseorang. Semakin tinggi tingkat pemahaman, semakin berkelanjutan perilakunya..

2.3 Konsep Usia

Usia ibu adalah salah satu alasan pandangan ibu tentang reinkarnasi. Usia adalah durasi kehadiran seseorang yang dapat diperkirakan dalam satuan waktu, dan melihat urutannya, orang-orang pada umumnya menunjukkan perbaikan anatomi dan fisiologis yang serupa (Dorland, 2010). . Umur adalah harapan hidup atau sejak lahir, hidup, hidup dan seumur hidup (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2014).

Pada generasi ular dikatakan bahwa usia terbaik untuk hamil dan melahirkan adalah antara 20 sampai 30 tahun. Meskipun kematian saat melahirkan dianggap berbahaya bagi wanita hamil di bawah usia 20 tahun, hal itu terjadi 2 sampai 5 kali lebih tinggi daripada kematian dalam persalinan antara usia 20 dan 29 tahun. Dan angka kematian ibu meningkat di kalangan ibu hamil dan melahirkan berusia 30 sampai 35 tahun (Wiknjosastro, 2017). Usia subur yang sehat dianggap ketika seorang wanita hamil antara usia 20 dan 35 tahun. Pada usia ini adalah batas aman untuk reproduksi dan seorang wanita juga dapat memiliki kehamilan yang aman dan sehat jika dirawat dengan baik dan memastikan keamanannya. dari organ reproduksi. Memang usia ibu saat hamil memiliki pengaruh yang besar dan berhubungan dengan berat lahir bayi (Pinontoan et al., 2015).

Usia ibu saat melahirkan lebih muda atau kurang dari 20 tahun atau lebih tinggi, yaitu lebih dari 35 tahun, memiliki risiko. Hal ini dikarenakan pada usia ibu <20> 35 tahun terjadi penurunan fungsi akibat penuaan kondisi anatomi reproduksi termasuk penurunan fungsi berbagai organ dan sistem tubuh, termasuk Kardiovaskular, endokrin dan neuro-reproduksi. Sistem dapat menyebabkan gangguan pada konsepsi pengembangan produk (Manuaba, 2017).

Klasifikasi usia ibu berkaitan dengan kehamilana dalah sebagai berikut:

1) Usia ibu dibawah 20 tahun

Kehamilan di bawah usia 20 tahun ibu akan menimbulkan banyak masalah karena dapat mempengaruhi organ-organ dalam tubuh, salah satunya rahim, dari segi janin juga dapat menyebabkan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. . Penyebabnya adalah ibu hamil masih terlalu muda dan belum memberikan makanan yang baik untuk janin dalam jumlah yang maksimal (Marni, 2015). Semakin rendah usia ibu saat lahir, semakin tinggi kejadian BBLR. Pasalnya, kondisi anatomi reproduksi ibu-ibu di bawah usia 20 tahun belum berjalan dengan baik, mulai dari organ reproduksi internal dan organ reproduksi eksternal, termasuk kondisi endometrium yang masih belum berfungsi dengan baik. (Manuaba, 2017).

2) Usia ibu diatas 35 tahun

Usia ibu saat hamil dapat mempengaruhi kemauan ibu untuk mengemban tanggung jawab, sehingga kualitas sumber daya manusia akan meningkat

dan dapat menghasilkan keturunan yang sehat. Kehamilan pada ibu di atas usia 35 tahun juga dapat menimbulkan risiko persalinan, karena alat reproduksi ibu sudah terlalu tua untuk menerima kehamilan (Prawirohardjo, 2016). Semakin tua usia ibu saat melahirkan, semakin tinggi kejadian BBLR. Hal ini karena ibu yang berusia di atas 35 tahun mengalami gangguan fungsi organ reproduksi dan gangguan fungsi beberapa sistem tubuh, yaitu sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, dan sistem dalam. Kelemahan pada organ tersebut dapat mengganggu pembuahan (Manuaba, 2017).

Menurut (Pinontoan, 2015), organ reproduksi wanita merupakan alat reproduksi yang paling kreatif dan digunakan untuk memperoleh ibu yang sehat bagi anak yang dilahirkan. Usia reproduksi sehat seorang wanita yang bersiap untuk hamil adalah 20-35 tahun. Usia ini adalah batas aman untuk reproduksi. Seorang ibu dapat hamil dengan aman dan sehat jika dilakukan perawatan yang baik dan keamanan reproduksinya lebih mudah terjaga. Kehamilan dikaitkan dengan usia ibu hingga BBLR. Ibu hamil di bawah usia 20 tahun berisiko tinggi karena sistem reproduksinya belum optimal, sirkulasi darah ke leher rahim dan rahim belum sempurna, sehingga dapat mengganggu distribusi nutrisi dari ibu ke janin. Wanita hamil di atas 35 tahun mengalami penurunan fungsi reproduksi serta potensi masalah kesehatan seperti tekanan darah tinggi, diabetes, anemia dan penyakit kronis lainnya. Fungsi reproduksi pada wanita di atas 35 tahun telah menurun dibandingkan dengan reproduksi

normal, sehingga komplikasi, komplikasi kebidanan dan penyakit kronis mungkin terjadi.

2.4 Hubungan Umur dengan BBLR

Usia seorang wanita saat hamil tidak boleh terlalu muda atau terlalu tua. Di bawah usia 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, risiko persalinan tinggi. Mempersiapkan seorang wanita untuk hamil membutuhkan kesiapan fisik, emosional, psikologis, sosial dan ekonomi (Hermayati et al., 2022). Pada usia 35 tahun, fungsi fisiologis dan reproduksi secara umum mengalami penurunan sehingga proses perkembangan janin tidak optimal dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Proverawati & Ismawati, 2017).

Menurut Proverawati & Ismawati, (2017) BBLR dipengaruhi oleh usia ibu 35 tahun. Kehamilan di bawah usia 20 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi karena sistem reproduksi yang belum optimal, peredaran darah ke leher rahim dan rahim yang belum sempurna, sehingga dapat mengganggu distribusi nutrisi dari ibu ke janin. Kehamilan sebelum usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak masalah karena dapat mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi dapat lahir prematur dengan berat lahir rendah. Memang seorang wanita yang hamil di usia muda tidak dapat memberikan nutrisi yang cukup dari tubuhnya ke janin yang ada di dalam kandungan (Marni, 2015).

Usia di bawah 20 tahun bukanlah usia yang tepat untuk hamil karena organ reproduksi yang belum matang mempersulit kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2017). Di bawah usia 20 tahun, organ reproduksi belum terbentuk sempurna, begitu pula organ rahim. Otot rahim dan panggul, fungsi hormonal

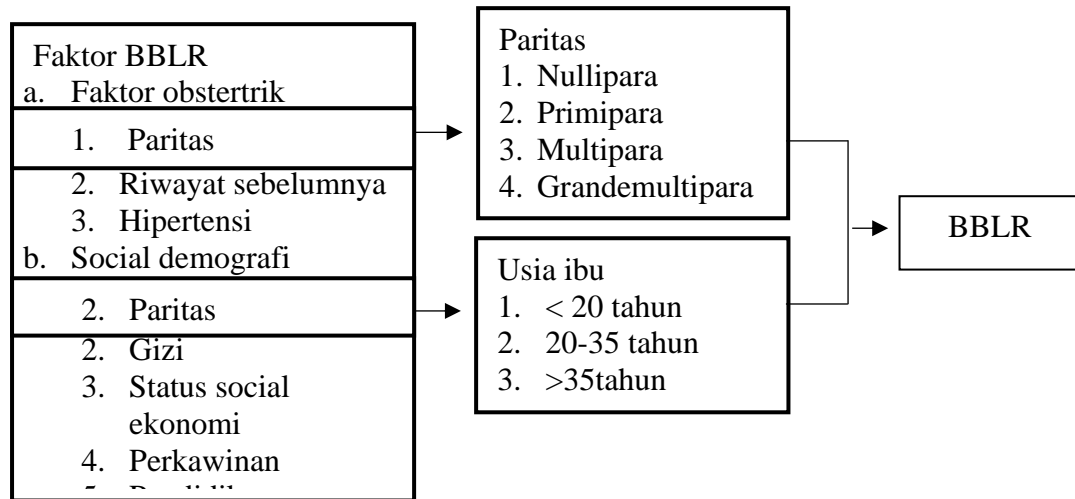
ovarium yang tidak lengkap, serta ketidakmatangan fisik dan psikologis dapat menyebabkan kontraksi yang buruk yang berujung pada persalinan prematur (Arianti et al., 2020). Ibu hamil di bawah usia 20 tahun memiliki risiko 2-4 kali lebih tinggi karena masih dalam masa pertumbuhan dan di atas 35 tahun memiliki masalah dengan penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan anemia. Kelompok ibu berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun akan memiliki risiko 3,4 kali atau 77% lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan kelompok usia 20-35 tahun (RI, Kemenkes, 2020).

2.5 Hubungan Paritas dengan BBLR

Ibu dengan jumlah kelahiran yang tinggi memiliki risiko (50%) melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Berat badan lahir rendah merupakan masalah kesehatan yang cukup besar di Indonesia karena bayi berat lahir rendah memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Evasari, E., Nurmala, 2017). Secara umum, angka berat badan lahir rendah dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah kelahiran per ibu, dan terutama bila jumlah kelahiran lebih dari tiga kali lipat. Kontras yang terlalu tinggi akan mengganggu rahim, terutama mengenai aktivitas pembuluh darah. Kehamilan berulang akan merusak dinding pembuluh darah rahim. Hal ini akan mempengaruhi gizi janin pada kehamilan berikutnya dan juga menyebabkan terhambatnya pertumbuhan yang pada gilirannya mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (Wiknjastro, 2011).

Teori menurut Amiruddin dan Hasmi, (2014) bahwa paritas 1 ke atas dianggap berisiko mengalami berat badan lahir rendah, terkait dengan paritas 1, organ reproduksi belum cukup matang. selama masa kehamilan. Sedangkan jumlah kelahiran lebih dari 4 menyebabkan fisiologi uterus berkontraksi secara berlebihan dan kurang optimal untuk perkembangan janin. Pada setiap kehamilan, jaringan fibrosa menggantikan serat otot rahim, yang mengurangi kemampuannya untuk berkontraksi dan pembuluh darah menjadi lebih sulit untuk dikompresi. Kelahiran kembar dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur. Semakin besar jumlah kelahiran, semakin tinggi pula risiko komplikasi karena dapat menyebabkan kelainan pada rahim dan mengganggu aliran nutrisi ke janin.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

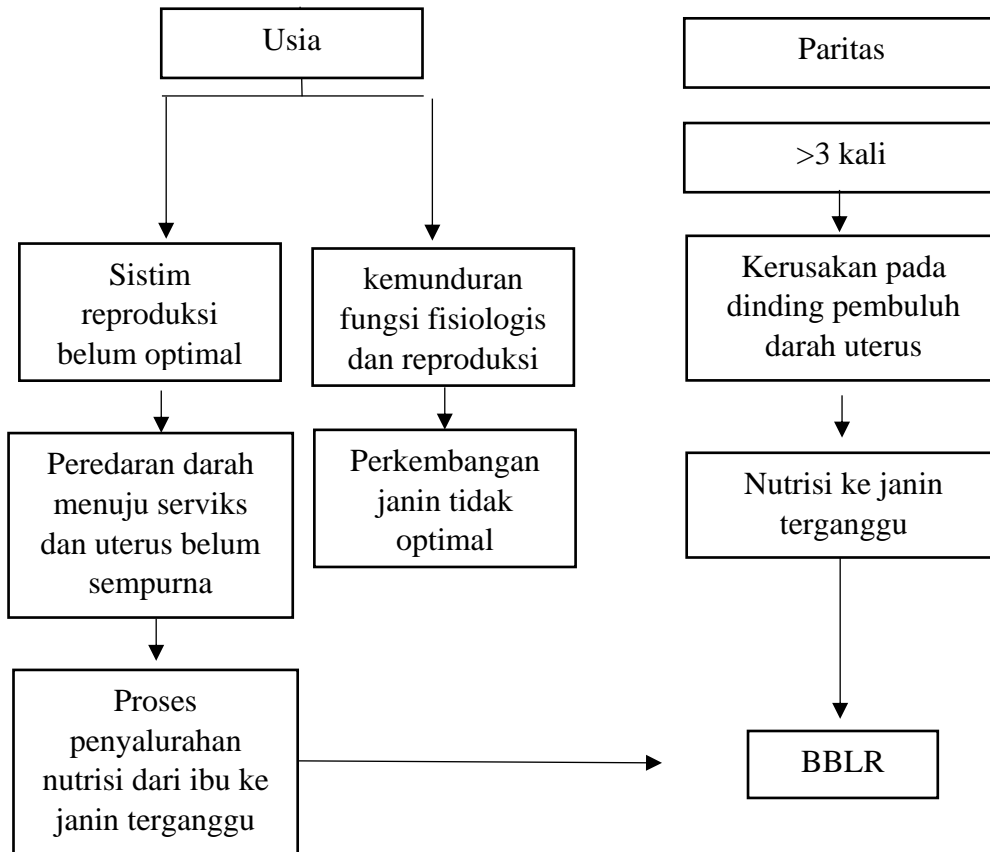
Berdasarkan pada kerangka teori di atas dapat dipahami bahwa kejadian BBLR dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya adalah umur dan paritas. Umur berisiko dengan kejadian BBLR adalah usia kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun system reproduksi masih belum optimal sehingga fungsi dalam penyaluran nutrisi tidak maksimal dan meningkatkan risiko kesehatan salah satunya adalah BBLR. Sementara pada usia lebih dari 35 tahun terjadi kemunduran fisik pada bagian reproduksi yang juga dapat mengganggu perkembangan janin. Selanjutnya adalah factor paritas atau jumlah kelahiran. Semakin tinggi tingkat kelahiran seseorang maka potensi risiko BBLR juga semakin besar karena adanya kerusakan pada dinding pembuluh darah.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan abstraksi dari suatu fakta sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diuji). Kerangka konseptual akan membantu peneliti menghubungkan temuan penelitian (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini variabel bebas penelitian ini adalah jumlah kesepadanan dan umur yang berhubungan dengan variabel terikat yaitu kejadian BBLR. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan pada kerangka teori di atas dapat dipahami bahwa kejadian BBLR dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya adalah umur dan paritas. Umur berisiko dengan kejadian BBLR adalah usia kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun system reproduksi masih belum optimal sehingga fungsi dalam penyaluran nutrisi tidak maksimal dan meningkatkan risiko kesehatan salah satunya adalah BBLR. Sementara pada usia lebih dari 35 tahun terjadi kemunduran fisik pada bagian reproduksi yang juga dapat mengganggu perkembangan janin. Selanjutnya

adalah factor paritas atau jumlah kelahiran. Semakin tinggi tingkat kelahiran seseorang maka potensi risiko BBLR juga semakin besar karena adanya kerusakan pada dinding pembuluh darah.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2020).

- 1) Hipotesis nol (H_0) : Tidak ada hubungan umur dan paritas terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Sukowono Jember
- 2) Hipotesis satu (H_1) : Ada hubungan umur dan paritas terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Sukowono Jember

Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan umur dan paritas terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Sukowono Jember

BAB 4

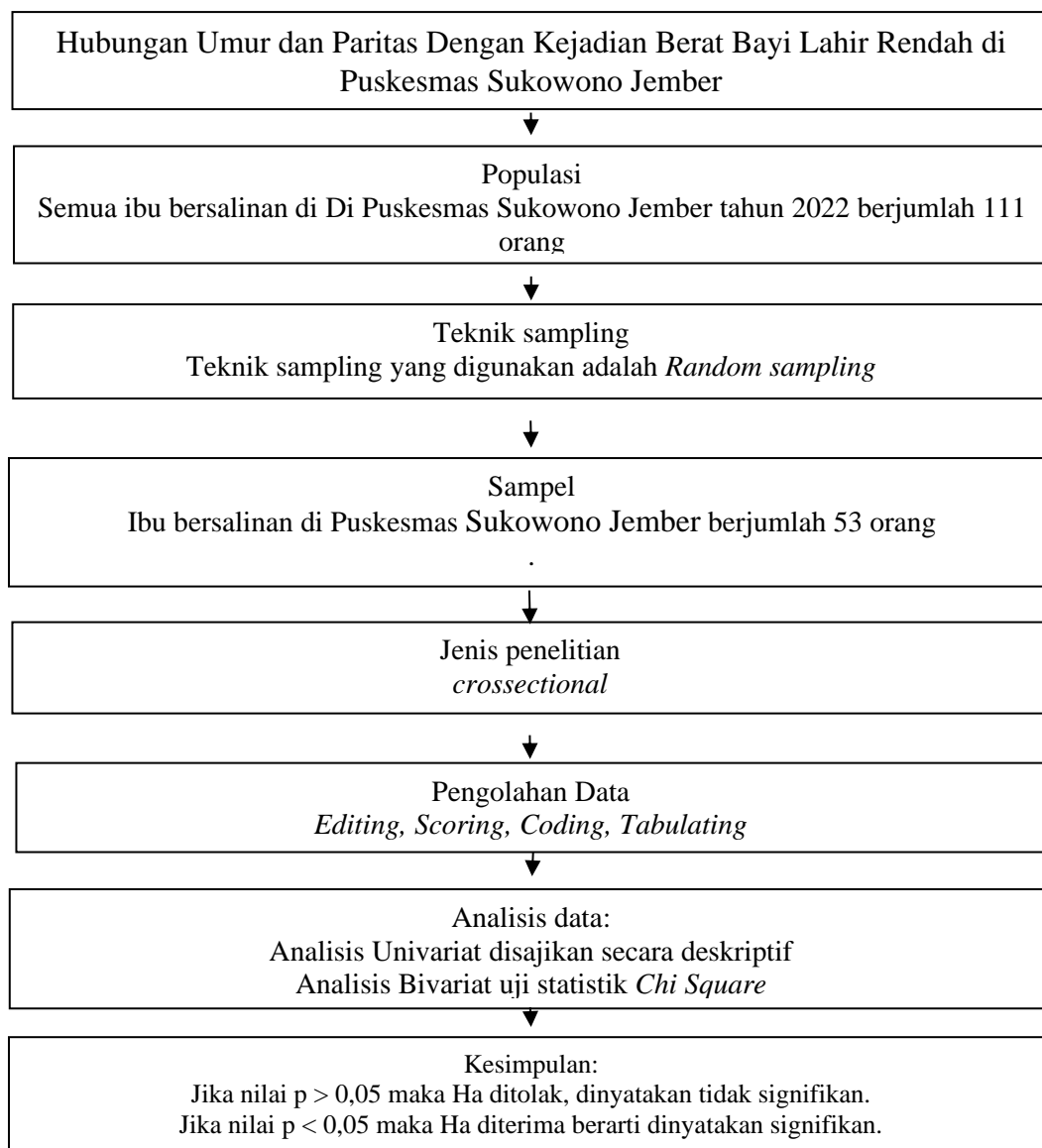
METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasi, yang menggali hubungan antara dua variabel atau lebih (Nursalam, 2020). Menurut Sugiyono (2017) Data kuantitatif adalah metode penelitian yang didasarkan pada data empiris (hard data), data penelitian dalam bentuk numerik akan diukur dengan menggunakan statistik sebagai alat Uji komputasi, terkait dengan masalah yang diteliti untuk memberikan kesimpulan. Filosofi positivis digunakan pada populasi atau sampel tertentu. Penelitian ini menggunakan metode cross-sectional. Penelitian cross sectional adalah penelitian dengan mempelajari subjek dalam jangka waktu tertentu (tidak terus menerus dalam waktu yang lama) di lapangan (Umar dalam Nurrahman, 2016). Pada penelitian ini menggunakan data persalinan bulan Januari 2022 sampai Desember 2022

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah-langkah kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Hidayat, 2017). Untuk lebih Jelasnya dapat dilihat dalam gambar berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah sekumpulan orang yang akan menjadi subjek penelitian atau yang memenuhi karakteristik yang telah ditentukan untuk menjadi responden dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Populasi

dalam penelitian ini adalah data rekam medik ibu bersalin di Puskesmas Sukowono Jember pada bulan Januari 2022 sampai Desember 2022 berjumlah 111 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari keseluruhan populasi penelitian dan dianggap mewakili populasi serta sampel membawa karakteristik populasi (Rinaldi & Mujiono, 2017). (Rinaldi & Mujiono, 2017). Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel yang dicari

N : jumlah populasi

e : margin eror yang ditoleransi (10%)

$$n = \frac{111}{1 + 111(01)^2}$$

$$n = \frac{111}{1 + (111 \times 0,01)}$$

$$= \frac{111}{2,11} = 52,9 \text{ dibulatkan } 53$$

Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 53 orang.

4.3.3 Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- (1) Ibu bersalin di Puskesmas Sukowono Jember
- (2) Memiliki data berat badan

- (3) Data usia
- (4) Data paritas
- 2) Kriteria Eksklusi
 - (1) Responden dengan perawatan
 - (2) Pasien persalinan dirujuk

4.3.4 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel adalah teknik pengambilan sampel atau cara penentuan sampel sedemikian rupa sehingga sampel yang mewakili populasi secara proporsional akan digunakan sebagai sumber data (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik random sampling. Menurut Sugiyono (2017), teknik simple random sampling adalah teknik yang sederhana karena anggota sampel dari populasi diambil secara acak tanpa mempertimbangkan atau memperhatikan kesamaan atau kelas dalam populasi. Metode ini digunakan ketika anggota populasi dianggap homogeny. Penggunaan random dengan lotere.

4.4 Alat dan Bahan Pengumpulan Data

Alat dan bahan pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar observasi. Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui sesuatu pengamatan, dengan disertai pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran (Nursalam, 2020).

4.5 Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapat oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu. Jenis variable diklasifikasikan menjadi sebagai berikut (Nursalam, 2020):

- 1) Variabel Independent (Bebas) merupakan variable yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variable lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur dan paritas
- 2) Variabel Dependent (terikat) merupakan variable yang dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variable lain x. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian BBLR

4.6 Tempat dan Waktu Penelitian

4.6.1 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian merupakan lokasi penelitian dilaksanakan atau sumber data penelitian diambil. Tempat penelitian ini adalah di Puskesmas Sukowono Jember.

4.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret 2023

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek (Hidayat, 2017).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan umur dan paritas dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sukowono Jember

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skoring
1	Variabel independen Umur	Jumlah masa hidup ibu dari lahir hingga ulang tahun terakhir	Data Rekap PKM	Data rekam medik	Ordinal	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun
	Paritas	Jumlah persalinan bayi hidup ibu	1. Pertama kali 2. Kedua kali 3. Ketiga kali 4. Lebih dari tiga kali	Data rekam medik	Ordinal	1. Nullipara 2. Primipara 3. Multipara 4. Grandmulti para
2	Variabel Dependen Kejadian BBLR	Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500gram dengan kecil masa kehamilan (KMK)	Angka pada timbangan <2500 gram	Data rekam medik	Nominal	1. BBLR <2500 gram 2. Tidak BBLR \geq 2500 gram

4.8 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari persiapan dan pelaksanaan. Selama proses persiapan, peneliti mempersiapkan bahan yang digunakan dalam pengumpulan data. Pertama dilakukan dengan menyiapkan lembar observasi. Pelaksanaan pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari beberapa langkah sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan data dimulai setelah uji seminar skripsi
- 2) Memperoleh surat ijin studi pendahuluan
- 3) Memperoleh surat dari Bakesbangpol
- 4) Mendapat surat rekomendasi untuk diberikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember lalu diberikan ke Puskesmas Sukowono Jember.
- 5) Mendapat izin untuk melakukan penelitian
- 6) Melakukan observasi data responden (rekam medik)

4.9 Teknik Pengolahan Data

Berikut dijelaskan langkah-langkah menurut Lapau (2013):

1) Editing

Tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan data yang telah didapat dari hasil pengisian kuisisioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban, dan keseragaman suatu pengukuran (Lapau, 2013).

2) Coddling

Coddling merupakan tahapan mengklasifikasi data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data (Lapau, 2013).

3) Processing

Processing adalah tahapan kegiatan memproses data hasil dari jawaban kuisisioner agar dapat dianalisis (Lapau, 2013).

4) Cleaning

Cleaning adalah tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah *dientry* dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan (Lapau, 2013). Pada tahap ini, data yang ada ditandai dan diperiksa kembali untuk mengoreksi kemungkinan ada kesalahan (Rinaldi & Mujiono, 2017).

5) Tabulating

Data dikumpulkan melalui kuisioner, kemudian ditabulasi dan dikumpulkan sesuai variabel. Pada tahap ini data disusun dalam bentuk tabel. Tahap ini dianggap telah selesai dan proses dan disusun dalam suatu format yang dirancang (Rinaldi & Mujiono, 2017).

6) Data Entri (Memasukkan Data)

Data entry adalah proses memasukkan data hasil penelitian kedalam tabel distribusi frekuensi (Rinaldi & Mujiono, 2017).

4.10 Teknik Analisa Data

4.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2017). Analisis ini bermanfaat untuk mendiskripsikan variabel penelitian. Analisis ini menggunakan distribusi frekuensi persentase terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, paritas.

4.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang menghubungkan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Arikunto, 2017). Dalam penelitian ini analisis bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan paritas dan umur dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sukowono Jember. Analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square* dengan *SPSS Versi 21*.

4.11 Etika Penelitian

4.11.1 Nilai Sosial

Nilai sosial mengacu pada pentingnya informasi yang dihasilkan melalui penelitian. Informasi mungkin penting karena relevansinya yang langsung dan signifikan terhadap pemahaman atau intervensi dalam masalah kesehatan, atau karena kontribusinya yang penting terhadap promosi kesehatan individu atau masyarakat.

4.11.2 Nilai Ilmiah

Persyaratan kinerja ilmiah berlaku untuk semua penelitian yang berkaitan dengan kesehatan manusia, terlepas dari sumber pendanaan atau tingkat risiko bagi peserta. Bahkan, berbagai pemangku kepentingan (pasien, dokter, peneliti, pembuat kebijakan, sponsor, dll) bergantung pada hasil untuk membuat keputusan yang berdampak pada kesehatan individu dan masyarakat.

4.11.3 Nilai Manfaat Risiko

Penelitian harus lebih banyak manfaatnya dari pada resiko yang didapat, baik untuk peneliti maupun responden

4.11.4 *Anonymity*

Anonymity merupakan etika penelitian, dimana penelitian tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Kode yang digunakan berupa nomer responden (angka arab).

4.11.5 *Informed Consent*

Subjek yang akan diteliti sebelumnya diberitahu tentang maksud, tujuan, manfaat dan dampak diri tindakan yang dilakukan.

4.11.6 *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari subjek, semua informasi akan digunakan untuk tujuan penelitian dan hanya kelompok tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.11.7 Nilai Bujukan atau Indusment

Penelitian ini digunakan dalam penelitian ini untuk membujuk calon peserta untuk ambil bagian, termasuk uang tunai, hadiah, layanan gratis, dan lain-lain. Rencana dan prosedur, serta siapa yang bertanggung jawab untuk memberi tahu peserta tentang risiko atau keuntungan dari penelitian ini, serta penelitian lain tentang subjek yang

sama, yang mungkin berdampak pada keputusan mereka untuk terus berpartisipasi dalam penelitian ini.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan disajikan hasil pengumpulan data dan analisa data. Hasil Pengumpulan data dan analisa data akan disajikan dalam bentuk gambaran umum, data umum dan data khusus.

1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di Puskesmas Sukowono Jember

Tabel 5.1: Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di Puskesmas Sukowono Jember

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	17-20 tahun	14	26.4
2	21-35 tahun	24	45.3
3	36-45 tahun	15	28.3
Jumlah		53	100

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh bahwa hampir setengah responden berusia 21-35 tahun sebanyak 24 orang (45,3%), usia 17-20 tahun sebanyak 14 orang (26,4%) dan usia 36-45 tahun sebanyak 15 orang (28,3%).

2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jumlah Anak di Puskesmas Sukowono Jember

Tabel 5.2: Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jumlah Anak di Puskesmas Sukowono Jember

No	Jumlah Anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Primipara	14	26.4
2	Multipara	27	50.9
3	Grandemultipara	12	22.6
Jumlah		53	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh bahwa setengah responden seorang multipara sebanyak 27 orang (50,9%), primipara sbenayak 14 orang (26,4%), dan grandemultipara sebanyak 12 oraang (22,6%)

3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kejadian BBLR di Puskesmas Sukowono Jember

Tabel 5.3: Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kejadian BBLR di Puskesmas Sukowono Jember

No	Kejadian BBLR	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	BBLR	14	26.4
2	Tidak BBLR	39	73.6
Jumlah		53	100

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh bahwa sebagian besar bayi lahir tidak BBLR sebanyak 39 orang (73,6%), BBLR sejumlah 14 orang (26,4%).

4. Tabulasi Silang Umur dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Sukowono Jember

Tabel 5.4: Tabulasi Silang Umur dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Sukowono Jember

No	Umur	Kejadian BBLR					
		BBLR		Tidak BBLR		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	17-20 tahun	4	7.5	10	18.9	14	26.4
2	21-35 tahun	2	3.8	22	41.5	24	45.3
2	36-45 tahun	8	15.1	7	13.2	15	28.3
Jumlah		14	26.4	39	73.6	53	100.0

Sumber: Data primer diolah tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh bahwa sebagian besar umur 21-35 tahun memiliki kecenderungan tidak BBLR (41,5%), usia 17-20 tahun memiliki kecenderungan tidak BBLR (18,9%), dan usia 36-45 tahun memiliki kecenderungan BBLR (15,1%).

5. Tabulasi Silang paritas dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Sukowono Jember

Tabel 5.5: Tabulasi Silang paritas dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Sukowono Jember

No	Paritas	Kejadian BBLR					
		BBLR		Tidak BBLR		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Primipara	4	7.5	10	18.9	14	26.4
2	Multipara	3	5.7	24	45.3	27	50.9
2	Grandemultipara	7	13.2	5	9.4	12	22.6
Jumlah		14	26.4	39	73.6	53	100.0

Sumber: Data primer diolah tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh bahwa sebagian besar seorang multipara memiliki kecenderungan tidak BBLR (45,3%). Primipara memiliki kecenderungan tidak BBLR (18,9%), dan grandemultipara memiliki kecenderungan BBLR (13,2%).

5.2 Analisis Data

Tabel 5.6 Hasil Uji Statistik Umur dengan BBLR

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.662 ^a	2	.008
Likelihood Ratio	9.952	2	.007
Linear-by-Linear Association	2.431	1	.119
N of Valid Cases	53		

Berdasarkan uji *Chi Square* yang dianalisis dengan menggunakan SPSS diperoleh nilai signifikansi (*Asymp. Sig*) umur sebesar 0,008, Nilai signifikansi kurang dari 0,05 sehingga umur berhubungan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sukowono Jember tahun 2023. Hipotesis H_a yang mengatakan ada hubungan antara umur berhubungan dengan kejadian BBLR diterima dan terbukti secara statistik.

Tabel 5.7 Hasil Uji Statistik Paritas dengan BBLR

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.576 ^a	2	.008
Likelihood Ratio	9.310	2	.010
Linear-by-Linear Association	2.424	1	.120
N of Valid Cases	53		

Berdasarkan uji *Chi Square* yang dianalisis dengan menggunakan SPSS diperoleh nilai signifikansi (*Asymp. Sig*) paritas sebesar 0,008, nilai signifikansi

kurang dari 0,05 sehingga paritas berhubungan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sukowono Jember tahun 2023. Hipotesis H_a yang mengatakan ada hubungan antara paritas berhubungan dengan kejadian BBLR diterima dan terbukti secara statistik.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Umur pada ibu hamil di Puskesmas Sukowono Jember

Hasil penelitian pada tabel 5.3 diperoleh bahwa hampir setengah responden berusia 21-35 tahun sebanyak 24 orang (45,3%). Hal ini menggambarkan bahwa ibu berada pada usia yang ideal untuk hamil.

Menurut Manuaba (2017), umur adalah harapan hidup ibu dari melahirkan hingga kehamilan. Usia optimal bagi seorang wanita untuk hamil adalah antara 20 dan 35 karena pada saat itu organ reproduksinya telah sepenuhnya berkembang dan dia secara psikologis siap untuk memiliki anak. Menurut hasil penelitian Evasari dan Nurmala (2017), kelompok ibu usia 35 tahun memiliki angkaSebagian besar (53,8%) bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan bayi tanpa berat lahir rendah (23,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fuady tahun 2018 bahwa sebagai orang dewasa, pikiran ibu hamil sudah bisa memilah mana yang baik untuk dirinya. Mereka dapat memikirkan kesehatan mereka sendiri dan bayi yang mereka kandung.

Menurut peneliti, usia mempengaruhi kemampuan janin untuk memenuhi kebutuhannya serta kematangan organ reproduksinya. Usia seseorang juga dapat menunjukkan apakah mereka termasuk dalam kategori berisiko tinggi atau kapan aman untuk hamil. Mayoritas wanita hamil membuat rencana mereka antara usia 20 dan 35, sementara beberapa mungkin

melakukannya sebelum waktunya atau terlambat. Usia akan menentukan kapasitas seseorang dalam merawat janin.

6.2 Paritas pada ibu hamil di Puskesmas Sukowono Jember

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh bahwa setengah responden seorang multipara sebanyak 27 orang (50,9%). Hal ini menggambarkan bahwa ibu pernah melahirkan sebelumnya.

Menurut Wiknjosastro (2011), jumlah kelahiran adalah banyaknya kelahiran atau kelahiran yang dialami seorang ibu, baik hidup maupun mati. Kelahiran ke-2 sampai ke-3 merupakan kelahiran yang paling aman dalam hal kematian ibu. Ibu dengan jumlah kelahiran lebih dari 3 memiliki tingkat kehamilan yang tinggi karena kemungkinan adanya kelainan endometrium. Disfungsi endometrium disebabkan oleh kehamilan ganda. Selama ini persalinan pertama terancam karena rahim menerima hasil konsepsi untuk pertama kali dan kelenturan otot rahim masih terbatas untuk perkembangan janin. Menurut Herlock, (2011) multipara kemungkinan melahirkan bayi yang berat badan lahir rendah (BBLR), karena multipara komplikasi seperti plasenta diperoleh, sebagai akibat dari jaringan parut karena terlalu banyak melahirkan, hal ini akan berpengaruh berat janin yang digendong ibu. Sedangkan pada primipara paritas akan terjadi cenderung melahirkan bayi yang berat biasanya. Berdasarkan penelitian Ernawati (2016) diperoleh ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR. Ibu yang memiliki status paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR. Hal ini karena setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan kelainan pada

uterus. Hasil penelitian Evasari dan Nurmala (2017) menunjukkan bahwa pada kelompok ibu yang baru pertama kali melahirkan dan >3 angka BBLR (80,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak pernah melahirkan. untuk bayi berat lahir rendah (44,2%).

Menurut peneliti, paritas menggambarkan jumlah anak hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim. Angka genap mewakili tingkat pekerjaan ibu. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan dua sampai empat kali. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan beberapa kali. Hal ini disebabkan seringnya kehamilan (kelahiran kembar), selain mengendurkan otot-otot tersebut yang menyebabkan bayi lahir prematur atau berat badan rendah, tetapi juga karena jaringan parut dari kehamilan sebelumnya dapat mengganggu sirkulasi darah dari ibu ke janin. menyebabkan gangguan pertumbuhan janin.

6.3 Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember

Berdasarkan table 5.5 diperoleh bahwa sebagian besar bayi lahir dengan berat badan normal atau tidak BBLR sebanyak 39 orang (73,6%). Hal ini menggambarkan bahwa kejadian BBLR lebih rendah dari pada yang tidak BBLR.

Menurut (Proverawati & Ismawati, 2017) BBLR adalah bayi dengan berat kurang dari 2500 gram saat lahir, tanpa memandang usia kehamilan. Berat badan lahir rendah dapat terjadi pada bayi prematur (<37 minggu) atau cukup bulan (retardasi pertumbuhan intrauterin), tetapi berat lahir rendah.

Berat badan lahir rendah dapat terjadi karena berbagai alasan, termasuk variabel ibu, janin, dan lingkungan. Usia, kehamilan sebelumnya, penyakit, keadaan sosial, dan kekurangan gizi selama kehamilan adalah semua faktor ibu. Polihidramnion, banyak kehamilan, dan kelainan kromosom adalah faktor risiko janin. Unsur lingkungan termasuk radiasi, senyawa beracun, dan kehidupan dataran tinggi (Sundani, 2020). Hasil penelitian Evasari dan Nurmala (2017) menunjukkan bahwa kasus bayi lahir di Puskesmas Cipanas Kab. Lebak, dari 632 anak dengan berat lahir rendah, 52 anak (8,2%) memiliki berat badan lahir rendah dan 580 anak (91,8%) tidak memiliki berat badan lahir rendah

Menurut peneliti, BBLR kondisi ketika berat badan bayi kurang dari 2,5 kg. Kondisi ini membuat kepala bayi terlihat lebih besar dan tubuhnya tampak kurus. BBLR biasanya terjadi pada bayi yang lahir secara prematur atau mengalami gangguan perkembangan dalam kandungan. Bayi dengan berat badan lahir rendah lebih rentan terkena infeksi atau penyakit tertentu. Bahkan, dalam jangka panjang, BBLR berpotensi menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik anak atau kesulitan dalam belajar.

6.4 Hubungan Umur Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember

Berdasarkan uji *Chi Square* yang dianalisis dengan menggunakan SPSS diperoleh nilai signifikansi (*Asymp. Sig*) umur sebesar 0,036. Nilai signifikansi kurang dari 0,05 sehingga umur berhubungan dengan kejadian

BBLR di Puskesmas Sukowono Jember tahun 2023. Hipotesis dalam penelitian ini diterima dan terbukti secara statistik. Sebagian besar umur 21-35 tahun (46,3%) memiliki kecenderungan tidak BBLR (38,9%).

Hasil penelitian ini terkait (Depkes RI, 2020) ibu hamil di bawah usia 20 tahun memiliki risiko 2-4 kali lebih tinggi karena berada di masa kanak-kanak dan berusia di atas 35 tahun dengan penyakit kronis seperti tekanan darah tinggi, kencing manis dan anemia. Kelompok usia ibu di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun akan memiliki risiko 3,4 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, atau 77% dibandingkan dengan kelompok usia 20-35 tahun. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Pinontoan, 2015) yang menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian Evasari dan Nurmala (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara umur dengan berat badan lahir rendah yaitu ibu yang melahirkan pada usia 35 tahun memiliki probabilitas yang tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. 4 kali lebih banyak. dibandingkan dengan ibu dari anak usia 20 sampai 30 tahun.

Menurut peneliti, perkembangan bayi atau janin dalam kandungan ditentukan oleh kondisi ibu. Usia hamil kurang dari 20 tahun atau tergolong muda berisiko mengalami BBLR dibandingkan dengan usia yang ideal yaitu 20-35 tahun. Kondisi ini disebabkan karena perbedaan fisik atau kematangan dan kesiapan reproduksi untuk hamil. Usia reproduksi ideal untuk wanita adalah antara 20 dan 35 tahun. Kehamilan dan persalinan lebih mungkin terjadi ketika seorang wanita lebih muda atau lebih tua dari ini karena organ reproduksinya

belum sepenuhnya tumbuh dan dia tidak matang secara emosional atau psikologis. Masalah kehamilan yang tidak diinginkan sering disebabkan oleh kinerja yang kurang optimal. Kami menyarankan bahwa umumnya telah terjadi penurunan fungsi fisiologis dan reproduksi setelah usia 35. Karena ini, perkembangan janin di bawah standar, dan anak-anak berat lahir rendah adalah hasilnya.

6.4.1 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember

Berdasarkan uji *Chi Square* yang dianalisis dengan menggunakan SPSS diperoleh nilai signifikansi (*Asymp. Sig*) paritas sebesar 0,022. Nilai signifikansi kurang dari 0,05 sehingga paritas berhubungan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sukowono Jember tahun 2023. Hipotesis dalam penelitian ini diterima dan terbukti secara statistik. Sebagian besar seorang multipara (50) memiliki kecenderungan tidak BBLR (38,9%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sembiring et al. (2019) ibu dengan fungsi uterus ekuivalen tinggi mengalami retrograde uterus akibat kondisi uterus yang tidak subur lagi, yang juga mengganggu fungsi plasenta untuk mensuplai oksigen dan gangguan nutrisi. Jumlah kelahiran yang tinggi tidak hanya memengaruhi ibu, tetapi juga bayi yang belum lahir. Ibu yang terlalu sering melahirkan berisiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau bayi cacat. Wiknjosastro, (2011) Kehamilan berulang merusak dinding pembuluh darah rahim. Hal ini akan mempengaruhi nutrisi janin pada kehamilan berikutnya, dan

menyebabkan gangguan pertumbuhan, sehingga melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Evasari & Nurmala, 2016) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kelahiran ibu dengan angka BBLR. Hasil penelitian Evasari dan Nurmala (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jumlah kelahiran per ibu dengan angka berat badan lahir rendah yaitu kelahiran ke-1 dan ke-3 berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah. berat lahir bayi berat 5 kali lebih tinggi dari kelahiran lainnya. kepada ibu yang melahirkan 2 atau 3 anak.

Menurut peneliti, ibu yang melahirkan lebih dari tiga anak dua kali lebih mungkin memiliki bayi berat lahir rendah, sedangkan ibu dengan lebih dari tiga anak dua kali lebih mungkin memiliki bayi berat lahir rendah. Hal ini disebabkan seringnya kehamilan (kelahiran kembar), selain mengendurkan otot-otot tersebut yang menyebabkan bayi lahir prematur atau berat badan rendah, tetapi juga karena jaringan parut dari kehamilan sebelumnya dapat mengganggu sirkulasi darah dari ibu ke janin sehingga menyebabkan kondisi ini. menyebabkan gangguan pertumbuhan janin. Secara keseluruhan, tingkat berat badan lahir rendah dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya kelahiran ibu. Ganjil 0 atau kehamilan pertama, yaitu pertama kali ibu hamil dan mempengaruhi keadaan mental serta janin dalam dirinya.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Umur pada ibu hamil di Puskesmas Sukowono Jember hampir setengah responden berusia 21-35 tahun (45,3%)
2. Paritas pada ibu hamil di Puskesmas Sukowono Jember setengah responden seorang multipara (50,9%).
3. Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember sebagian besar bayi lahir dengan berat badan normal atau tidak BBLR (73,6%).
4. Ada hubungan Umur Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember
5. Ada hubungan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember

7.2 Saran

7.2.1 Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan sebagai pencetak SDM serta sebagai lembaga yang telah banyak memberikan informasi tentang kesehatan khususnya tentang kehamilan, namun dengan berkembangnya zaman meningkatkan kebutuhan akan pentingnya informasi dikalangan masyarakat harus ditingkatkan. Sehingga bagi pihak institusi untuk berupaya secara terus

menerus memberikan informasi yang terbaik bagi perkembangan kesehatan terutama yang berkaitan dengan kehamilan.

7.2.2 Bagi profesi kebidanan

Bagi tenaga kesehatan diharapkan mampu melibatkan anggota keluarga terutama suami untuk menjaga kesehatan setiap ibu hamil sehingga masalah BBLR bias diminimalisir.

7.2.3 Bagi lahan penelitian

Diharapkan dapat memberikan gambaran bagi masyarakat terutama ibu sebagai tambahan informasi mengenai kehamilan dan BBLR.

7.2.4 Bagi responden

Bagi responden hendaknya selalu melakukan konsultasi dan aktif dalam kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi guna memperoleh informasi yang benar mengenai kehamilan.

7.2.5 Bagi peneliti

Dapat menerapkan metodologi penelitian serta meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang hubungan umur dan paritas dengan kejadian BBLR.

7.2.6 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian serupa, diharapkan mampu menyempurnakan penelitian ini dengan mengkaji variabel lain yang tidak dikaji dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin dan Hasmi. (2014). *Determinan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: *Trans Info Media*.
- Arianti, N. M. D. P., Sutriyani, T., & Daramita, N. (2020). Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Kehamilan Post Date Di Rumah Sakit Bhayangkara Hasta Bhata Batu. *Biomed Science: Jurnal Ilmiah Obstetri Ginekologi Dan Ilmu Kesehatan*, 14(6), 8–15.
- Arikunto. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Barua, A., Hazarika, J., & D. S. (2014). *Correlates of Low Birth Weight: A Hospital-Based Study From Gangtok, India*. *Global Pediatric Health*, 1-5.
- Cunningham. (2018). *Obstetri Williams. Edisi 23. Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Cutland, C.L., Lackritz, E.M., Mallett-Moore, T., Bardají, A., Chandrasekaran, R., Lahariya, C., Nisar, M.I., Tapia, M.D., Pathirana, J., Kochhar, S., & Muñoz, F. M. (2017). *Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data*. *Vaccine* 35, 6492-6500.
- Damelash, Habtamu, Achenif Motbainor, Dabere Nigatu, K. G. & A., & Melese. (2015). *Risk Factors For Low Birth Weight in Bale Zone Hospitals, SouthEast Ethiopia*, *J Bio Med Central*, diunduh pada tanggal 31 Desember 2022 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26463177>.
- Dorland. (2010). *Kamus Kedokteran Dorland edisi 31*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Efendi, F. & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Seleba Medika.
- Evasari, E., Nurmala, E. (2017). *Hubungan Umur, Paritas Dan Status Gizi Ibu Dengan Kejadian BBLR*. *Journal of Obstretika Scientia*, 4, 453-471.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori, dan praktik) Edisi 5*. Jakarta : EGC.
- Hermayati, S., Kurniyati, & Susanti, E. (2022). *Efektifitas Diaphragm Breathing Exercise Kombinasi Aromaterapi Mawar Terhadap Skor Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Durian Depun Tahun 2022 the*. 10(2), 55–64.
- Hidayat. (2017). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis. Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2015). *Direktorat Bina Kesehatan Ibu*. Kemenkes RI.

- Kemenkes RI. (2020). *Bab 2: Pelayanan Antenatal Terpadu*. [https://repository.binawan.ac.id/1451/4/Pages from Pelayanan Antenatal Terpadu_Bab II.pdf](https://repository.binawan.ac.id/1451/4/Pages%20from%20Pelayanan%20Antenatal%20Terpadu_Bab%20II.pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021*, 1–224.
- Lapau, B. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Manuaba. (2017). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta. Arcan.
- Marni. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Perurperium Care*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nappu S, Akri YJ, Suhartik S. Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Bblr Di Rs Ben Mari Malang. *Biomed Sci*. 2021;7(2).
- Notoatmodjo. (2015). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*,. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2017). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, A. et al. (2020) “Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review,” *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(3), pp.
- Nurmalasari. (2014). *Gambaran faktor risiko bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati pada Tahun 2014*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Pinontoan, V. dan S. (2015). *Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan. Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah*. 3(1) : 20–25. 2015.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan. Edisi 4 Cetakan 5*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. NuhaMedika,. Yogyakarta
- Proverawati & Ismawati. (2017). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha. Medika.
- Rinaldi, S. F., & Mujiono, B. (2017). *Metodologi Penelitian dan Statistik*. Kemenkes RI.

- Rustam. (2015). *Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC.*
- Saifuddin. (2016). *Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka. Sarwono.*
- Setyawati dan Hartini. (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan. Masyarakat. Deepublish Publisher, CV Budi Utama, Yogyakarta.*
- Sholeh dkk. (2014). *Buku Ajar Neonatologi. Edisi Pertama. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.*
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.*
- Tando. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Karyuni. PE, editor. Jakarta: EGC.*
- Varney, Helen, J. M. K. C. L. G. (2015). *Varney's Midwifery: EGC.*
- Wiknjosastro. (2017). *Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo,; 523 - 529.*
- Wiknjosastro, H. (2011). *Ilmu Bedah Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina. Pustaka.*
- World Health Organization. (2011). *Global strategy for infant and young child feeding.*

Lampiran 1**PERMOHONAN BERSEEDIA MENJADI RESPONDEN**

Kepada :
Yth. Saudari
di Tempat

Dengan hormat,

yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana STIKES dr. Soebandi Jember :

Nama : Sinta Dwi lestari

NIM. : 21104073

Akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember” maka saya mengharapkan bantuan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi saudara bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji merahasikan semua yang berhubungan dengan saudara. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi pesrta penelitian.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, Januari 2023

Peneliti,

Sinta Dwi lestari

NIM. 21104073

Lampiran 2 Surat Pernyataan Peneliti**SURAT PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program Studi Kebidanan Program Sarjana STIKES dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini :

Nama : Sinta Dwi Lestari

NIM : 21104073

Judul : Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi
Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.

Jember, Januari 2023

Responden,

(.....)

Lampiran 3 Surat Pernyataan Peneliti**SURAT PERNYATAAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sinta Dwi Lestari
NIM : 21104073
Judul : Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sukowono Jember
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Kebidanan

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya bersedia mematuhi semua prinsip yang tertuang dalam pedoman etik WHO 2011 dan CIOMAS 2016. Apabila saya melanggar salah satu prinsip tersebut dan terbukti adanya pemalsuan data, maka saya bersedia di beikan sanksi dengan kebijakan dan aturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan untuk digunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya sya mengucapkan banyak terimakasih.

Jember, 2023

Yang Membuat,

Sinta Dwi Lestari

NIM 21104073

Lampiran 4 LEMBAR OBSERVASI

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah anak	Berat lahir bayi

Keterangan:

Umur :

- a. <20 tahun
- b. 20-35 tahun
- c. >35 tahun

Pendidikan :

- a. Tidak sekolah
- b. SD
- c. SMP
- d. SMA
- e. Diploma/perguruan tinggi

Pekerjaan :

- a. IRT
- b. Wiraswasta
- c. PNS
- d. Petani/Buruh

Jumlah Anak:

- a. Nullipara
- b. Primipara
- c. Multipara
- d. Grandmultipara

Berat baan bayi lahir :

- a. < 2500gram
- b. \geq 2500 gram

Lampiran 5

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	INFORMASI TEMA SKRIPSI DAN PEMBIMBING			■																					
2	PENGAJUAN JUDUL				■																				
3	PENYUSUNAN SKRIPSI SKRIPSI					■	■	■	■																
4	SIDANG SKRIPSI									■															
5	REVISI SKRIPSI										■	■													
6	ETIK PENELITIAN												■	■	■										
7	PENELITIAN														■	■	■	■							
8	PENYUSUNAN HASIL DAN PEMBAHASAN																		■	■	■	■			
9	SIDANG AKHIR SKRIPSI																						■		
10	REVISI AKHIR																							■	
11	PUBLIKASI																								

Lampiran 6 TABULASI DATA

No	Umur		Paritas		BBLR	
	Kategori	Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode
1	21-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
2	36-45 tahun	3	Multipara	2	Tidak BBLR	2
3	17-20 tahun	1	Multipara	2	BBLR	1
4	21-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
5	21-35 tahun	2	Multipara	2	BBLR	1
6	17-20 tahun	1	Primipara	1	BBLR	1
7	36-45 tahun	3	Multipara	2	Tidak BBLR	2
8	21-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
9	36-45 tahun	3	Grandemultipara	3	BBLR	1
10	36-45 tahun	3	Grandemultipara	3	BBLR	1
11	21-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
12	36-45 tahun	3	Primipara	1	BBLR	1
13	21-35 tahun	2	Grandemultipara	3	BBLR	1
14	36-45 tahun	3	Multipara	2	Tidak BBLR	2
15	21-35 tahun	2	Primipara	1	Tidak BBLR	2
16	36-45 tahun	3	Multipara	2	Tidak BBLR	2
17	36-45 tahun	3	Grandemultipara	3	Tidak BBLR	2
18	21-35 tahun	2	Primipara	1	Tidak BBLR	2
19	17-20 tahun	1	Multipara	2	Tidak BBLR	2
20	21-35 tahun	2	Primipara	1	Tidak BBLR	2
21	36-45 tahun	3	Grandemultipara	3	BBLR	1
22	21-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
23	21-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
24	21-35 tahun	2	Primipara	1	Tidak BBLR	2
25	21-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
26	17-20 tahun	1	Multipara	2	Tidak BBLR	2
27	21-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
28	36-45 tahun	3	Grandemultipara	3	BBLR	1
29	17-20 tahun	1	Primipara	1	Tidak BBLR	2
30	21-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
31	21-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
32	17-20 tahun	1	Multipara	2	Tidak BBLR	2
33	17-20 tahun	1	Primipara	1	Tidak BBLR	2
34	17-20 tahun	1	Primipara	1	BBLR	1
35	36-45 tahun	3	Grandemultipara	3	Tidak BBLR	2
36	17-20 tahun	1	Multipara	2	BBLR	1

37	21-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
38	17-20 tahun	1	Multipara	2	Tidak BBLR	2
39	17-20 tahun	1	Primipara	1	Tidak BBLR	2
40	36-45 tahun	3	Primipara	1	BBLR	1
41	21-35 tahun	2	Primipara	1	Tidak BBLR	2
42	17-20 tahun	1	Multipara	2	Tidak BBLR	2
43	17-20 tahun	1	Grandemultipara	3	Tidak BBLR	2
44	21-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
45	36-45 tahun	3	Grandemultipara	3	BBLR	1
46	17-20 tahun	1	Primipara	1	Tidak BBLR	2
47	21-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
48	36-45 tahun	3	Grandemultipara	3	Tidak BBLR	2
49	21-35 tahun	2	Primipara	1	Tidak BBLR	2
50	21-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
51	21-35 tahun	2	Grandemultipara	3	Tidak BBLR	2
52	36-45 tahun	3	Grandemultipara	3	BBLR	1
53	21-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
54	36-45 tahun	3	Multipara	2	Tidak BBLR	2
55	26-35 tahun	2	Primipara	1	Tidak BBLR	2
56	36-45 tahun	3	Multipara	2	Tidak BBLR	2
57	36-45 tahun	3	Grandemultipara	3	Tidak BBLR	2
58	26-35 tahun	2	Primipara	1	Tidak BBLR	2
59	17-25 tahun	1	Multipara	2	Tidak BBLR	2
60	26-35 tahun	2	Primipara	1	Tidak BBLR	2
61	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
62	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
63	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
64	26-35 tahun	2	Primipara	1	Tidak BBLR	2
65	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
66	17-25 tahun	1	Multipara	2	Tidak BBLR	2
67	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
68	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
69	26-35 tahun	2	Primipara	1	Tidak BBLR	2
70	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
71	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
72	17-25 tahun	1	Multipara	2	Tidak BBLR	2
73	17-25 tahun	1	Primipara	1	Tidak BBLR	2
74	17-25 tahun	1	Primipara	1	Tidak BBLR	2
75	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
76	17-25 tahun	1	Multipara	2	Tidak BBLR	2
77	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2

78	17-25 tahun	1	Multipara	2	Tidak BBLR	2
79	26-35 tahun	2	Primipara	1	Tidak BBLR	2
80	26-35 tahun	2	Primipara	1	Tidak BBLR	2
81	26-35 tahun	2	Primipara	1	Tidak BBLR	2
82	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
83	17-25 tahun	1	Grandemultipara	3	Tidak BBLR	2
84	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
85	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
86	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
87	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
88	26-35 tahun	2	Primipara	1	Tidak BBLR	2
89	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
90	17-25 tahun	1	Multipara	2	Tidak BBLR	2
91	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
92	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
93	26-35 tahun	2	Primipara	1	Tidak BBLR	2
94	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
95	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
96	17-25 tahun	1	Multipara	2	Tidak BBLR	2
97	17-25 tahun	1	Primipara	1	Tidak BBLR	2
98	17-25 tahun	1	Primipara	1	Tidak BBLR	2
99	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
100	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
101	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
102	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
103	26-35 tahun	2	Primipara	1	Tidak BBLR	2
104	26-35 tahun	2	Primipara	1	Tidak BBLR	2
105	26-35 tahun	2	Primipara	1	Tidak BBLR	2
106	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
107	17-25 tahun	1	Primipara	1	Tidak BBLR	2
108	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
109	36-45 tahun	3	Multipara	2	Tidak BBLR	2
110	26-35 tahun	2	Multipara	2	Tidak BBLR	2
111	17-25 tahun	1	Multipara	2	Tidak BBLR	2

Lampiran 7 HASIL SPSS

Umur Repsonden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-20 tahun	14	26.4	26.4	26.4
	21-35 tahun	24	45.3	45.3	71.7
	36-45 tahun	15	28.3	28.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	14	26.4	26.4	26.4
	Multipara	27	50.9	50.9	77.4
	Grandemultipara	12	22.6	22.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Kejadian BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	14	26.4	26.4	26.4
	Tidak BBLR	39	73.6	73.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Uji Statistik

Umur Repsonden * Kejadian BBLR**Crosstab**

Count

		Kejadian BBLR		Total
		BBLR	Tidak BBLR	
Umur Repsonden	17-20 tahun	4	10	14
	21-35 tahun	2	22	24
	36-45 tahun	8	7	15
Total		14	39	53

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.662 ^a	2	.008
Likelihood Ratio	9.952	2	.007
Linear-by-Linear Association	2.431	1	.119
N of Valid Cases	53		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.70.

Paritas * Kejadian BBLR**Crosstab**

Count


		Kejadian BBLR		Total
		BBLR	Tidak BBLR	
Paritas	Primipara	4	10	14
	Multipara	3	24	27
	Grandemultipara	7	5	12
Total		14	39	53

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.576 ^a	2	.008
Likelihood Ratio	9.310	2	.010
Linear-by-Linear Association	2.424	1	.120
N of Valid Cases	53		





a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.17.

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

 **UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@uda.ac.id Website : http://www.uda.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Sinta Dwi Lestari
 NIM : 21104073
 Judul : Hubungan Umur dan Partas dengan Kyaduan Berat Bayi Lahir Rendah

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3	9/1/2023	Bab II dan III diteliti Bersin dan IV		3	9-1-2023	- BAB II, Peningkatan	
4	20/1/2023	Bab II, Pembahasan tentang bab IV di revisi lanjutan		4	20-1-2023	- Bab III - sistematika penulisan - lanjut Bab IV	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Sinta Dwi Lestari
NIM : 21104073
Judul : Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	21/12/22	- BAB 1 - BBL kenapa bisa mengancam AKS - kondisi tubuh BBL - perjalanan perkembangan - justifikasi masalah sesuai dengan bahasa sendiri		1	21/12/22	- Bab 1 - judul	
2	23/12/22	Raini bab 1 Muli menyempurnakan bab 1		2	23/12/22	- Bab 1 - sesuaikan dengan judul	

Mendapatkan Persetujuan Setelah Penjelasan: Informasi esensial untuk calon peserta penelitian(WHO-CIOMS 2016)

Judul Penelitian : Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Puskesmas Sukowono Jember

Jenis Penelitian : Non-Eksperimental

Nama Peneliti : Sintia Dwi Lestari

Alamat Peneliti : Jember

Lokasi (Tempat) : Puskesmas Sukowono Jember

Penelitian

- 1) Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan peserta, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin
 Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan umur dan paritas dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Penelitian ini termasuk penelitian korelasional yang menghubungkan dua variable bebas dan terikat. Prosedur penelitian dilakukan atau pengambilan data dilakukan sekali dengan mengkaji data responden melalui data register dari pihak puskesmas.
- 2) Bahwa individu diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan individu yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela
 Responden diminta berpartisipasi sebagai subjek karena tercatat dalam data Puskesmas. Bila anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta untuk menandatangani dan menuliskan tanggal pada lembar konfirmasi persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.
- 3) Bahwa individu bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan
 Jika anda memutuskan untuk tidak berpartisipasi maka hal ini tidak akan mempengaruhi perawatan medis anda. Keikutsertaan anda pada penelitian ini bersifat sukarela. Anda memiliki hak penuh untuk mengundurkan diri atau menyatakan batal untuk berpartisipasi kapan saja.
- 4) Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi individu (termasuk jumlah dan lamakunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi individu di dalamnya;
 Penelitian ini akan dilakukan 3 minggu, minggu pertama dilakukan untuk mengkaji data responden dari data puskesmas, minggu kedua dilakukan kunjungan rumah untuk meminta persetujuan, minggu ketiga dilakukan rekapitulasi data.
- 5) Apakah uang atau bentuk barang material lainnya akan diberikan sebagai imbalan atas partisipasi individu. Jika demikian, jenis dan jumlahnya, dan bahwa waktu yang dihabiskan untuk penelitian dan ketidaknyamanan

lainnya yang dihasilkan dari partisipasi belajar akan diberi kompensasi yang tepat, Moneter atau non- moneter

Dengan berpartisipasi dalam penelitian ini, anda dapat berperan penting dalam penelitian sehingga ada kontribusi dari peneliti berupa kebutuhan bayi seperti pampers dll.

- 6) Bahwa, setelah selesainya penelitian ini, peserta akan diberitahu tentang hasil penelitian secara umum, jika mereka menginginkannya;
Hasil dari penelitian ini akan diberikan kepada responden apabila menginginkannya.
- 7) Bahwa setiap peserta selama atau setelah studi atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan mereka akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan
Tidak terdapat intervensi.
- 8) Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi
Hasil penelitian dapat dijadikan informasi tambahan dan bahan acuan dalam mencegah kejadian BBLR dimasa selanjutnya.
- 9) Bahwa peserta memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama studi mengenai permintaan (kecuali komite etik riset telah menyetujui sementara atau permanen, data tidak boleh diungkapkan. Dalam hal mana peserta harus diberitahu, dan diberikan, alasannya)
Anda sebagai subjek memiliki hak untuk mengakses data.
- 10) Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap individu (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung peserta
Tidak ada intervensi atau eksperimen
- 11) Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini
Dengan berpartisipasi dalam penelitian ini, anda dapat menjaga dan meningkatkan kesadarannya tentang risiko BBLR berdasarkan usia dan paritas. Sehingga responden bisa menularkan informasi ini kepada orang lain. Dengan demikian, secara tidak langsung anda menurunkan kejadian BBLR.
- 12) Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah
Penelitian terkait kesehatan ibu dan anak guna meningkatkan kesadaran dalam melakukan pemeriksaan sehingga deteksi BBLR bisa diantisipasi, meningkatkan kesadaran bagi masyarakat berkaitan dengan usia ideal untuk hamil dan jarak ideal untuk memiliki anak sehingga risiko BBLR bisa diminimalisir. Hasil penelitian ini diharapkan memberi informasi yang berharga bagi wawasan pembaca, tenaga kesehatan, mahasiswa, dan institusi pendidikan.

- 13) Bagaimana transisi ke perawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi studi pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya
Penelitian ini bersifat observasional dan tidak ada intervensi atau perlakuan pada subjek. . Tidak ada pembayaran pada penelitian ini.
- 14) Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akseslanjutan terhadap intervensi studi sebelum persetujuan peratura
Tidak ada intervensi
- 15) Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;
Tidak ada
- 16) Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya
Penelitian terkait topik ini sangat terbatas. Hasil penelitian ini memiliki novelty dalam bidang kebidanan
- 17) Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi peserta, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi peserta
Semua informasi bersifat rahasia. Subjek dalam bentuk anonim.
- 18) Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan
Semua data akan dirahasiakan.
- 19) Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola
Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan Tidak ada Sponsor yang mendanai penelitian ini.
- 20) Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter peserta
Sebagai peneliti
- 21) Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan peserta selama dan setelah penelitian
Penelitian tidak adan intervensi apapun sehingga tidak memerlukan perawatan kesehatan.
- 22) Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cederaterkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut.
Tidak ada intervensi pada penelitian ini.

- 23) Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, peserta atau keluarga peserta atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu)
Tidak ada intervensi. Tidak ada kompensasi.
- 24) Apakah atau tidak, di negara tempat calon peserta diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, hak atas kompensasi dijamin secara hukum;
Ada
- 25) Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian
Ya, Subjek dapat menghubungi Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas dr. Soebandi
- 26) Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu
Ya, laporan akan disampaikan kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan FK Universitas dr. Soebandi
- 27) Untuk percobaan terkontrol, penjelasan tentang fitur rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa peserta tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai dan samaran sudah dibuka;
Tidak ada percobaan atau intervensi
- 28) Apakah semua informasi penting diungkapkan dan, jika tidak, bahwa mereka diminta untuk setuju untuk menerima informasi yang tidak lengkap dan informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil studi dianalisis dan peserta diberi kemungkinan untuk menarik data mereka yang dikumpulkan di bawah studi ini
Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selma penelitian berlangsung.
- 29) Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik peserta terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa Persetujuan peserta
Penelitian ini hanya observasional menggunakan data sekunder dan tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga,
- 30) Kemungkinan penelitian menggunakan, langsung atau sekunder, catatan medis peserta dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis;
Penelitian ini hanya observasional atau mengkaji data responden yang terdapat pada pihak puskesmas atau catatan rekam medis.
- 31) Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan: tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; Aturan akses ke biobank; Cara donor dapat menghubungi kustodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; Penggunaan

bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari studi yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah peserta akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya; Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur pada kesimpulannya, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama, dan disposisi nal) dan kemungkinan penggunaan masa depan, bahwa pesertamemiliki hak untuk memutuskan penggunaan masa depan tersebut, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan

Penelitian ini tidak menggunakan bahan biologi. Peneliti hanya akan menggunakan data register responden dan yang menjadi sampel akan dijaga privasinya.

- 32) Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasitentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk dirimereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat studi alternatif tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:

- (1) risiko kehamilan yang tidak diinginkan;
- (2) Dasar hukum untuk melakukan aborsi;
- (3) Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;
- (4) Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yangkesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi

Penelitian ini hanya observasional menggunakan data sekunder, peneliti tidak secara langsung berinteraksi dengan responden dan semua responden tidak mendapatkan intervensi apapun dalam penelitian, karena peneliti hanya mengamati data responden dan menjamin kerahasiannya.

- 33) Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan individual dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial, dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi

Penelitian ini tidak melibatkan wanita hamil, dan anda berhak mengikuti

- terus penelitian ini atau mengundurkan diri bila terjadi sesuatu
- 34) Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan
Penelitian ini hanya observasional menggunakan data sekunder, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti. Termasuk disitu apabila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
- 35) Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang kontrol privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun adapengamanan
Penelitian ini tidak dilakukan secara online, melainkan secara offline dengan mengamati dan mengkaji data responden paa buku register.