



**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU BERSALIN DENGAN  
KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)**

**SKRIPSI**

Oleh

NAMA : ASFARINA PUSPANAGARA

NIM : 152191230

**PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO SEMARANG  
TAHUN 2020**



**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU DENGAN  
KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana

Oleh

NAMA : ASFARINA PUSPANAGARA

NIM : 152191230

PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO SEMARANG  
TAHUN 2020

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU DENGAN KEJADIAN BERAT**  
**BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)**

disusun oleh :

NAMA : ASFARINA PUSPANAGARA

NIM : 152191230

PRODI S1 KEBIDANAN TRANSFER  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO SEMARANG  
TAHUN 2020

telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk diujikan.

Ungaran, 20 Januari 2021

**Pembimbing**



Yulia Nur Khayati, S. Si. T., M. PH

NIDN0622078601

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

### **HUBUNGAN STATUS GIZI IBU DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)**

NAMA : ASFARINA PUSPANAGARA

NIM : 152191230

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Kebidanan,  
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 26 Januari 2021

**Tim Penguji : Ketua / Pembimbing**



Yulia Nur Khayati, S. Si. T., M. PH

NIDN 0622078601

**Anggota / Penguji 1**



Ari Andayani, S. Si.T., M.Kes

NIDN 0606048301

**Anggota / Penguji 2**



Ari Widyaningsih, S. Si.T., M. Tr. Keb

NIDN 0630018903

**Ketua Program Studi**



Luviana Afriyani, S. Si. T., M. Kes

NIDN 0627048302

**Dekan Fakultas**



Rosalina, S. Kep., M. Kes

NIDN 0621127102

## **MOTTO**

“Pergilah Sejauh Yang Kau Mau Untuk Mencari Apa Yang Kau  
Butuh Dan Apa Yang Kau Ingin, Lalu Pulanglah Saat Kau Sudah  
Mendapatkannya”

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

1. Terimakasih kepada kedua orang tua saya yang telah memberikan support melalui doa dan tenaga demi terselesaikannya skripsi ini.
2. Terimakasih kepada adik-adik saya M. Arkan Ikhtisyanuddin dan Nindyahana Trinurulita yang telah memberikan support dan doanya kepada saya demi terselesaikannya skripsi ini.
3. Terimakasih kepada sahabat-sahabat saya Annisa Nurazizah, Amd. Keb, Megah Ultari, S. T, Saras Hartono, S.H, M. Arfi Yahya, S. M yang lainnya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dan doanya.
4. Terima kasih kepada A Three A and Two S (Anggit, Sofaniah, Aprillia dan syifa)
5. Kepada rekan-rekan mahasiswa Program StudiKebidanan Universitas Ngudo WaluyoSemarang Angkatan ke- I khususnya kelas D yang telah banyak membantu dan mendukung dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Terimakasih kepada teman-teman saya yang lainnya yang telah mendoakan, mensupport dan segala daya dan upaya kalian demi terselesaikannya skripsi ini.

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah membeikan nikmat juga melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Status Gizi Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)”** Dalam melaksanakan penyusunan Skripsi ini, penulissangat menyadari atas segala kekurangan dan keterbatasan yang ada dalam skripsi, penulis banyak mendapat masukan, pengarahan, bimbingan dan bantuan yang sangat berharga dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Subiyanto, M. Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo Semarang.
2. Rosalina, S. Kep., M. Kesselaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Semarang.
3. Luvli Dian Apriyani, S Si. T., M. Kes selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan Transfer Universitas Ngudi Waluyo Semarang.
4. Yulia Nur Khayati, S.SiT., M. PH selaku Pembimbing Akademik yang selalu mengingatkan saya, memberikan saran yang membangun dan memberikan revisi dengan cepat sehingga saya dapat segera memperbaikinya dengan cepat.
5. RSIA DR. Djoko Pramono yang bersedia untuk memberikan data yang diperlukan oleh penulis demi terselesaikannya skripsi ini.

6. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Studi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Semarang yang turut membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari sempurna. Tetapi penulis berharap mudah-mudahan ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan umumnya bagi para pembaca. Penulis membuka diri untuk menerima masukan dan kritikan yang membangun, demi penyempurnaan skripsi ini, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua mahasiswa maupun pembaca.

Akhir kata, semoga Allah SWT selalu melindungi dan membalas amal baik kepada seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tugas ini. Aamiin.

Karawang, Januari 2021

Penulis,

ASFARINA PUSPANAGARA  
NIM 152191230

Universitas Ngudi Waluyo

Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan

Skripsi, September 2020

Asfarina Puspanagara

152191230

## **HUBUNGAN STATUS GIZI IBU DENGAN KEJADIAN BERAT Badan LAHIR RENDAH (BBLR)**

### **ABSTRAK**

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan penyebab pertama kematian bayi di Jawa Barat. Bayi yang lahir dengan BBLR perlu mendapatkan penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami gangguan. Faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR yaitu umur, status gizi, jarak kehamilan dan paritas ibu (Manuba, 2010). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penelitian ini menggunakan diskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada Agustus 2020 – Desember 2020 di RSIA dr. Djoko Pramono. Sampel penelitian ini adalah seluruh persalinan di RSIA dr. Djoko Pramono dari bulan Agustus-16 Oktober 2020 yang berjumlah 182. Teknik pengumpulan data dengan data sekunder yang disusun menggunakan master tabel. Hasil Penelitian dianalisis bivariat menggunakan uji chi Square. Berat badan lahir rendah sebanyak 35 (19,2 %) responden, berat badan bayi normal sebanyak 147 (80,8%), status gizi kurang sebanyak 41 (22,5%) responden dan ibu dengan status gizi baik sebanyak 141 (77,4%). Berdasarkan hasil analisis statistik dengan chi square didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian BBLR, dengan hasil p value 0.000 ( $< 0,05$ ), hasil penelitian diperoleh OR = 16,684. Terdapat hubungan status gizi ibu dengan berat badan lahir rendah. Bagi peneliti diharapkan untuk peneliti agar dapat menggunakan referensi dengan maksimal sepuluh tahun dan lebih banyak dan dapat menganalisa kasus BBLR, bagi institusi yaitu dapat menyimpan dengan rapi hasil penelitian ini, bagi RSIA dr. Djoko Pramono yaitu dapat memberikan KIE mengenai BBLR secara menyeluruh dan mendalam agar dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi dan bagi pasien yaitu diharapkan untuk pasien agar lebih maksimal memperhatikan asupan makanan (status gizi) agar tidak terjadi kembali kekurangan status gizi di kehamilan selanjutnya, sehingga dapat mengurangi tingkat kesakitan dan kematian bayi.

**Kata Kunci :** Status Gizi Ibu, Berat Badan Lahir Rendah.

Ngudi Waluyo University

Study Program of Midwifery, Faculty of Health Sciences

Scientific Writing, September 2020

Asfarina Puspanagara

152191230

## **RELATIONSHIP OF MOTHER'S NUTRITIONAL STATUS WITH LOW BORN WEIGHT (LBW)**

### **ABSTRACT**

Low Birth Weight (LBW) is the first cause of infant mortality in West Java. Babies born with LBW need to get serious treatment, because in these conditions babies are easily distracted. Factors that influence the occurrence of LBW are age, nutritional status, pregnancy distance and maternal parity (Manuba, 2010). The purpose of this study was to determine the relationship between maternal nutritional status and the incidence of low birth weight (LBW). This study used a descriptive analytic using a cross sectional approach. The research was conducted in August 2020 - December 2020 at RSIA dr. Djoko Pramono. The sample of this study were all deliveries at RSIA dr. Djoko Pramono from August-16 October 2020, totaling 182. Data collection techniques with secondary data were arranged using a master table. The results of the study were analyzed bivariately using the chi Square test. Low birth weight were 35 (19.2%) respondents, normal baby weight was 147 (80.8%), malnutrition status was 41 (22.5%) respondents and mothers with good nutritional status were 141 (77, 4%). Based on the results of statistical analysis with chi square, it was found that there was a significant relationship between nutritional status and the incidence of LBW, with a p value of 0.000 ( $<0.05$ ), the results obtained OR = 16.684. There is a relationship between maternal nutritional status and low birth weight. For researchers, it is hoped that researchers can use references with a maximum of ten years and more and can better analyze LBW cases. Djoko Pramono, namely being able to provide IEC regarding LBW thoroughly and deeply to mothers who come and check so that there is no deficiency in nutritional status in subsequent pregnancies so that it can reduce infant mortality and morbidity and for patients it is hoped that patients should pay more attention to food intake (status nutrition), especially for women because they will conceive and give birth and so that there is no further deficiency of pregnancy status, so as to reduce the level of morbidity and mortality of infants.

**Keywords:** Maternal Nutritional Status, Low Birth Weight

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Asfarina Puspanagara

NIM : 152191230

Program Studi/ Fakultas : S1 Kebidanan/ Ilmu Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi berjudul “**Hubungan Status Gizi Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun
2. Skripsi ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Skripsi ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Semarang, 20 Januari 2021

Pembimbing



Yulia Nur Khayati, S. Si. T., M. PH

NIDN0622078601

Yang membuat pernyataan,



(Asfarina Puspanagara)

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
ABSTRAK .....	iii
ABSTRACT .....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR SINGKATAN TEKNIS .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Tinjauan Teoritis .....	7
B. Kerangka Teori .....	27
C. Kerangka Konsep .....	28
D. Hipotesis Penelitian .....	28

BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A.    Desain Penelitian .....	29
B.    Lokasi Penelitian .....	29
C.    Waktu Penelitian .....	29
D.    Subjek Penelitian.....	29
E.    Definisi Operasional.....	30
F.    Variabel Penelitian .....	31
G.    Pengumpulan Data .....	31
H.    Pengolahan Data.....	33
I.    Analisis Data .....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	37
A.    Hasil dan Pembahasan .....	37
BAB V PENUTUP.....	43
A.    Simpulan.....	43
B.    Saran .....	43
DAFTAR PUSTAKA .....	44

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	30
Tabel 4.1 Analisis Karakteristik Responden, BBLR, BBLN, Pendidikan, Pekerjaan dan paritas .....	37
Tabel 4.2 Tabel Analisis Chi Square Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian BBLR .....	37

## **DAFTAR SINGKATAN TEKNIS**

1. BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah
2. BBL : Bayi Baru Lahir
3. RSIA : Rumah Sakit Ibu dan Anak
4. AKB : Angka Kematian Bayi
5. KIE : Komunikasi Informasi dan Edukasi
6. IUGR : Intrauterine Growth Retriktion
7. KEK : Kekurangan Energi Kronik

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lembar Konsul/ Bimbingan
2. Keterangan mahasiswa aktif
3. Surat izin untuk pengambilan data
4. Surat izin kepada Kesbangpol
5. Dokumentasi pengambilan data
6. Master tabel pengambilan data
7. Data persalinan di RSIA
8. Surat keterangan bebas plasiat
9. Sertifikat TOEFL

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) di Indonesia AKB tahun 2017 tercatat sebesar 24/1.000 kelahiran hidup. Penyebab kasus kematian bayi yaitu gangguan pernafasan sebanyak 37%, prematuritas sebanyak 36%, sepsis sebanyak 12%, hipotermi sebanyak 7%, ikterus sebanyak 6%, posmatur sebanyak 3% dan kelainan kongenital sebanyak 1% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan data Provinsi Jawa Barat tahun 2019, angka kematian bayi mencapai 2.851/ 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi tersebut antara lain BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) sebanyak 40,25%, *asfiksia* sebanyak 27,60%, tetanus neonatorum sebanyak 0,13%, sepsis sebanyak 3,14%, penyebab lain-lain sebanyak 17,28%, dan sisanya kelainan bawaan sebanyak 11,59% (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2019).

Menurut data Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2018 AKB ditahun 2018 sebanyak 162 kasus penyebabnya diantaranya BBLR sebanyak 74 kasus (46%), *asfiksia* sebanyak 25 kasus (15%), infeksi 4 kasus (2%), kelainan kongenital 22 kasus (14%), bronkopneumonia 2 kasus (1%), diare 3 kasus (2%), lain-lain 32 kasus (20%) (Dinas kesehatan Kabupaten Karawang 2018).

Masalah kesehatan yang sering dialami oleh masyarakat pada bayinya yaitu BBLR. Menurut survei kejadian BBLR disetiap tahunnya

dapat melambung hingga 20 juta bayi diseluruh dunia baik yang disebabkan oleh kelahiran sebelum waktunya (prematuur) maupun perkembangan janin terhambat (IDAI, 2012).

Ada banyak faktor yang menjadi pencetus terjadinya BBLR, diantaranya yaitu umur ibu, status gizi ibu, jarak kehamilan dan paritas ibu dapat menyebabkan terjadinya BBLR (Manuba, 2010).

Sering kali BBLR disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berkaitan (Kemenkes RI, 2011). BBLR sangat erat kaitannya dengan kondisi ibu karena selama hamil bayi mendapatkan nutrisi dari ibu melalui plasenta (Manuba, 2010). Faktor gizi ibu merupakan faktor yang sangat menentukan bagi keberlangsungan status gizi janin yang ada di dalam kandungannya dan menentukan pertumbuhan dan perkembangan bayi saat dilahirkan hingga dewasa. Diambilnya faktor status gizi ibu karena banyaknya kasus BBLR yang disebabkan oleh kurangnya status gizi di provinsi Jawa Barat, khususnya wilayah Kabupaten Karawang. Status gizi ini merupakan hal yang mudah untuk diukur dan diteliti, agar peneliti tidak kesulitan untuk mencari data maupun referensi mengenai status gizi pada ibu.

Faktor lainnya yang menjadi pencetus terjadinya BBLR yaitu status gizi ibu pra hamil dan ketika hamil ditandai dengan sosial ekonomi yang termasuk di dalamnya yaitu pendidikan, pekerjaan, status ekonomi keluarga, riwayat penyakit ibu, riwayat kelahiran dan pelayanan kehamilan yang meliputi seberapa sering ibu periksa hamil, tenaga

kesehatan yang memeriksanya, usia kehamilan pada awal pemeriksaan kehamilan (Tinuk Istiarti, 2010).

Status gizi pada ibu selama hamil berengaruh terhadap terjadinya BBLR yaituperempuan yang memiliki ketidakcukupan gizi mempunyai resiko 5,5 kali lebih besar mengalami BBLR dibandingkan dengan perempuan dengan kecukupan status gizi. Menurut statistik (OR = 5.61; 95% CI = 0,21 hingga 0,79; p = 0,008). Pengukuran status gizi ini diukur dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), ukuran LILA yang kurang dari 23,5 cm menyatakan status gizi kurang dan yang lebih dari 23,5 menyatakan status gizi baik (Ruji,2009).

Status gizi pada ibu hamil sangat penting karena jika terjadi kekurangan gizi pada simpanan nutrisi ibu hamil maka simpanan tersebut tidak akan cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan ibu. Pada kondisi ini dikhawatirkan plasenta tidak berkembang secara optimal sehingga mengakibatkan tidak mempunyai kemampuan untuk mensuplai gizi yang cukup untuk kebutuhan jabang bayi yang memungkinkan terjadinya pertumbuhan janin terhalang, cacat ketika dilahirkan, abortus atau lahir dengan tidak bernyawa, lahir sebelum waktunya atau bayi dengan BBLR. Jika hal ini terjadi pada janin perempuan akan mengurangu kesempatan ia untuk melahirkan bayi dengan keadaan yang sehat (Almatsier, 2011).

Gangguan yang mungkin muncul pada bayi yang lahir dengan berat badan rendah yaitu mengalami gangguan pertumbuhan dan

perkembangan dimasa depan (Kemenkes RI, 2016; Dinkes Jateng, 2016; Surami, 2003). Terdapat dua penyebab yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak yaitu faktor dari dalam dan luar. Dari dalam yaitu pertumbuhan dan perkembangan anak itu sendiri sedangkan faktor dari luar yaitu prenatal, persalian dan pasca persalinan (Adriana, 2013).

Penelitian yang berjudul *Growth and development in children born very low birthweight* yang menggunakan sampel 950 anak dengan BBLR, hasil penelian ini didapatkan bahwa bayi dengan BBLR akan mengalami perlambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya sedangkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dapat menentukan kualitas mada depan anak (Schart, J.R., et. al, 2016).

Status gizi yang kurang ibu dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin bahkan dapat menyebabkan keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, kematian bayi, anemia pada bayi, asfiksia intra partum dan BBLR (Proverawati, dkk. 2010).

Status gizi pada ibu hamil diukur menggunakan pita LILA termasuk faktor utama yang berhubungan dengan BBLR, karena ibuhamil yang mempunyai status gizi dibawah pengukuran normal mempunyai peluang 6 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status normal (Vitraningsih dkk,2012).

Hal ini menarik minat peneliti untuk mengambil penelitian yang berjudul hubungan status gizi ibu dengan kejadianberat badan lahir rendah (BBLR), karena pengaruh status gizi ibu menjadi salah satu faktor

terjadinya BBLR pada bayi yang dapat berpengaruh pada mortalitas dan morbiditas BBL.

Menurut data RSIA dr. Djoko Pramono jumlah seluruh persalinan dari bulan Agustus hingga 16 Oktober 2020 sebanyak 182 persalinan dengan proporsi bayi dengan BBLR sebanyak 35.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Adakah Hubungan Status Gizi Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)”.

## **C. Tujuan**

### **1. Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Status Gizi Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

### **2. Khusus**

- a. Mengetahui gambaran berat badan lahir Bayi di RSIA dr. Djoko Pramono.
- b. Mengetahui gambaran status gizi ibu yang melahirkan di RSIA dr. Djoko Pramono.
- c. Mengetahui hubungan status gizi ibu dengan kejadian BBLR

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Peneliti**

Agar dapat menambah pengetahuan dalam melakukan analisa kejadian BBLR yang disebabkan oleh status gizi ibu.

**2. Bagi Institusi**

Menambah referensi untuk perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo dan dapat menjadi sumber informasi yang berhubungan dengan BBLR.

**3. Bagi RSIA dr. Djoko Pramono**

Dapat digunakan sebagai masukan dan bahan KIE bagi pasien agar tidak mengalami hal yang sama dan dapat menurunkan angka kejadian BBLR.

**4. Bagi Pasien**

Pasien dapat mengetahui KIE mengenai status gizi ibu ketika hamil agar pasien dapat segera memenuhi nutrisinya untuk menurunkan kejadian BBLR.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Berat Badan Lahir**

###### **a. Pengertian**

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang di timbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir yang beratnya berkisar antara 2500 gram-4000 gram dengan usia gestasi 37 minggu-42 minggu yang merupakan hasil suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan (Mahendra, 2020; Wisdayanti, 2019; Suharto A, 2012).

###### **b. Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir adalah sebagai berikut :

###### **a) Umur ibu**

Umur ibu eratkaitannya dengan berat bayi lahir. Kehamilan dibawah 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Hal ini terjadi karena sistem reproduksi mereka belum matur atau belum siap dan mereka belum memiliki kesiapan plasenta seperti wanita dewasa. Selain itu kehamilan pada usia dibawah umur sangat berpengaruh terhadap emosi dan

kejiwaannya. Meskipun kehamilan dibawah umur beresiko tetapi kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan. Mengingat pada usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Dalam proses persalinan sendiri, kehamilan diusia ini akan lebih menghadapi kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim (Sitorus, 1999 dalam Yuliana, 2007).

b) Berat Badan Ibu

Berat badan sangat berpengaruh pada berat bayi yang akan dilahirkan, karea berat badan yang melebihi IMT (Indeks Masa Tubuh) dan memiliki kenaikan yang drastis pada saat hamil mengakibatkan bayi yang dilahirkannya besar. Menurut riset sekitar 23% ibu hamil dengan berat badan berlebih akan melahirkan bayi yang berukuran besar (Andrian, 2019).

c) Jarak Kehamilan

Menurut badan koordinasi keluarga berencana (BKKBN), jarak kehamilan yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kehamilan yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu factor 10 penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan (Sitorus, 1999 dalam Yuliana, 2007).

d) Diabeters Gestasional

Konplikasi diabetes gestasional dapat membuat bayi lahir besar (makrosomia) karena bayi dalam kandungannya menerima banyak gula dari aliran plasenta ibunya sebagai lemak sehingga bayi dalam kandungan akan bertumbuh lebih besar. Diabetes gestasional pula berdampak pada lahirnya bayi prematur atau sebelum 37 minggu, keguguran, still birth, hipoglikemi, respiratory distress syndrome (RDS), kadar kalsium dan magnesium rendah, takipnea, kekurangan zat besi, dan kelainan jantung bayi (Herliafifah, 2020).

e) Paritas

Paritas dalam arti luas mencakup gravida (jumlah kehamilan), partus (jumlah kelahiran), dan abortus (jumlah keguguran), sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas dikatakan tinggi bila seorang wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Seorang wanita yang sadar mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilann lagi, keadaan kesehatannya akan mulai menurun, mengalami kurang darah dan terjadi perdarahan lewat jalan lahir(Nurhariyanto, 2009).

f) Posterm

Ibu dengan kehamilan posterm cenderung melahirkan bayi dengan berat badan yang besar, karena janin akan terus

mengalami pertumbuhan dan perkembangan di kandungan ibu karena plasenta menghantarkan nutrisi ke janin yang berakibat bayi lahir besar ketika dilahirkan (Andrian, 2019).

g) Kadar Hemoglobin (Hb)

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan untuk menetapkan prevalensi anemia. Seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar Hb dibawah 11gr/dl. Pada ibu hamil terjadi penurunan kadar Hb karena terjadi penambahan cairan tubuh yang tidak sebanding dengan massa sel darah merah. Penurunan ini terjadi sejak usia kehamilan 8 minggu sampai 32 minggu (Yuliana, 2007).

Anemia ibu hamil akan menambah resiko mendapatkan BBLR, resiko perdarahan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya jika ibu hamil tersebut mengalami anemia berat (Depkes RI, 2002).

h) Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama kehamilan dapat dipelihara dan yang terpenting ibu dan bayi dalam kandungan akan baik dan sehat sampai saat persalinan. Pemeriksaan kehamilan dilakukan agar kita dapat segera mengetahui apabila terjadi gangguan atau kelainan pada ibu hamil dan bayi yang

dikandung dapat segera ditolong oleh tenaga kesehatan (Departemen Kesehatan, 2000).

Standart pemeriksaan kehamilan ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI, yaitu:

- (1) Minimal satu kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- (2) Minimal satu kali pada trimester kedua (12-28 minggu)
- (3) Minimal dua kali pada trimester ketiga (>28 minggu sampai dengan kelahiran) (Departemen Kesehatan RI, 2003).

i) Penyakit Saat Kehamilan

Penyakit pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir diantaranya adalah Diabetes Melitus (DM), cacar, dan penyakit infeksi TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes) (Yuliana, 2007).

j) Sosial Ekonomi

Berat badan bayi baru lahir yang sehat berbeda antara satu golongan masyarakat dengan yang lain. Pada ibu yang berasal dari lapisan sosial ekonomi yang lebih tinggi dan mendapatkan perawatan kehamilan secara wajar dengan asupan gizi yang baik, akan melahirkan bayi yang cenderung berada dalam keadaan yang lebih baik dari pada bayi yang dilahirkan dari ibu yang tingkat sosial ekonominya lebih rendah dan ibu yang

selama kehamilannya dalam kondisi status gizi kurang (Rokyati, 2005).

### c. Klasifikasi Berat Bayi Lahir

Klasifikasi berat bayi lahir Klasifikasi berat bayi lahir dapat dikelompokkan menjadi :

#### 1. Klasifikasi menurut berat lahir

##### a) Bayi berat lahir rendah

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir  $< 2500$  gram tanpa memandang masa gestasi.

##### b) Bayi berat lahir cukup atau normal

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir  $> 2500 - 4000$  gram

##### c) Bayi berat lahir lebih

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir  $> 4000$  gram.

(Khosim, dkk, 2008; Supariasa, 2002).

## 2. Bayi Berat Lahir Rendah

### a. Pengertian

BBLR adalah berat badan bayi yang ditimbang segera setelah lahir yang beratnya  $< 2.500$  gram. (Supartini, 2017; Profil Kesehatan Indonesia, 2014; Manuba 2013).

### b. Jenis BBLR

BBLR dibagi menjadi dua yaitu BBLR dengan Prematuritas atau kurang bulan dan Bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK) :

#### 1) BBLR dengan Prematuritas atau Bayi Kurang Bulan

BBLR dengan prematuritas atau bayi kurang bulan yaitu umumnya lahir pada usia kehamilan 28-36 minggu. Biasanya bayi prematur disebabkan karena tidak mampunya uterus untuk menahan janin, adanya gangguan selama kehamilan, lepasnya plasenta lebih cepat dari waktunya atau adanya rangsangan yang memudahkan terjadinya kontraksi uterus sebelum mencapai kehamilan aterm. BBLR dengan prematuritas atau bayi kurang bulan murni adalah bayi yang dilahirkan kurang bulan (preterm) mempunyai organ yang belum berfungsi seperti bayi aterm sehingga bayi tersebut mengalami kesulitan untuk hidup diluar rahim. Semakin pendek masa kehamilan, semakin berkurang fungsi alat-alat tubuhnya, akibatnya makin sering terjadi komplikasi, seperti sindroma gangguan pernafasan, hipotermia, aspirasi, infeksi dan perdarahan intrakranial (Depkes, 1995; Kemenkes RI, 2011).

## 2) Bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK)

Bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK) adalah bayi yang tidak tumbuh dengan baik di dalam kandungan selama kehamilan. Ini terjadi karena ada hambatan pertumbuhan saat dalam kandungan (IUGR). IUGR berhubungan dengan keadaan yang mengganggu sirkulasi dan efisiensi plasenta dengan pertumbuhan dan perkembangan janin atau dengan keadaan umum dan gizi ibu. Keadaan ini mengakibatkan kurangnya oksigen dan nutrisi secara

kronik dalam waktu yang lama untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Kematangan fungsi organ tergantung pada usia kehamilan walaupun berat lahirnya rendah. Komplikasi yang sering terjadi yaitu aspirasi mekonium yang diikuti dengan pnemothoraks. Mungkin terjadi asfiksia, hipotermia atau infeksi(Kemenkes RI, 2006).

### **c. Etiologi**

#### **BBLR disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu :**

##### 1) Faktor ibu

###### a) Usia ibu

Dalam masa reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Usia < 20 tahun beresiko melahirkan bayi prematur karena memiliki uterus yang belum berkembang secara sempurna dan serviks yang pendek sehingga meningkatkan resiko infeksi. Ibu yang berusia muda cenderung melahirkan bayi yang lebih kecil karena mereka masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, sehingga ibu dan bayi saling berkompetisi untuk mendapatkan nutrisi (Sembiring, 2019; Nelson, 2000; Hidajati, 2012).

Sedangkan pada usia > 35 tahun kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin intra uteri. Organ-organ

tubuh mereka sudah mengalami penurunan fungsi. Pada proses pembuahan kualitas sel telur wanita pada usia ini sudah menurun. Jika proses pembuahan mengalami gangguan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan pada buah kehamilan, hal ini kemungkinan menyebabkan IUGR yang berakibat bayi BBLR (Sembiring, 2019; Rohmatin, 2018)

b) Paritas

Status paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR dan bayi lahir mati, hal tersebut terjadi karena semakin tinggi status paritasnya maka kemampuan rahim untuk menyediakan nutrisi bagi kehamilan selanjutnya semakin menurun sehingga penyaluran nutrisi antara ibu dan janin terganggu yang akhirnya dapat mengakibatkan BBLR (Manuba, 2010; KemenKes RI, 2011; Endriana, 2012).

c) Anemia

Anemia defisiensi zat besi didefinisikan dengan rendahnya konsentrasi feritin serum  $< 30 \mu\text{g/l}$  dan hemoglobin  $< 11,0 \text{ g/dl}$ ,  $< 10,5 \text{ g/dl}$  di trimester ke dua, dan  $11,0 \text{ g/dl}$  di trimester ketiga. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih

tinggi, sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Anemia dapat menyebabkan pengangkutan oksigen menjadi terganggu sehingga nutrisi ke janin berkurang (KemenKes RI, 2011; Istiarti, 2010; Festy, 2010).

d) Status gizi

Kondisi ketidakseimbangan nutrisi atau malnutrisi yang menyebabkan ibu mengalami penurunan darah. Volume darah penting untuk membawa nutrisi atau O<sub>2</sub> ke janin melalui plasenta. Terjadinya penurunan volume darah maka curah jantung tidak adekuat, darah menuju plasenta yang membawa nutrisi untuk janin tersebut mengalami penurunan yang menyebabkan ukuran plasenta lebih kecil. Selain itu, karena adanya gangguan sirkulasi O<sub>2</sub> dan nutrisi maka akan mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat atau BBLR (Rohmatin, 2018; Sulistyorini, dkk, 2015; Mochtar, 2010).

e) Perawatan antenatal

Pelayanan antenatal harus dilakukan sehingga kondisi ibu dan janin dapat dikontrol dengan baik. Pemeriksaan antenatal

adalah pemeriksaan kehamilan yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Tujuannya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat. Jumlah kunjungan perawatan kehamilan berkaitan dengan kejadian BBLR. Pengaruh pelayanan antenatal selama kehamilan terhadap kejadian BBLR meliputi faktor-faktor sebagai berikut yaitu: kunjungan pertama pelayanan antenatal, jumlah kunjungan pelayanan antenatal, serta kualitas pelayanan antenatal. Kunjungan pertama pemeriksaan antenatal dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, sehingga diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester sedangkan trimester terakhir sebanyak 2 kali (Wisdayanti, 2019; Sistiarani, 2008; Sistiarani, 2008).

f) Jarak kelahiran

Jarak kehamilan yang sangat pendek dan jarak sangat panjang menjadi faktor resiko terjadinya ibu melahirkan BBLR. Jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah

melahirkan sebelumnya. Ibu hamil yang jarak kelahirannya kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan rahimnya masih butuh istirahat yang cukup. Kemungkinan juga ibu masih harus menyusui dan memberikan perhatian pada anak yang dilahirkan sebelumnya sehingga kondisi ibu yang lemah ini akan berdampak pada kesehatan janin dan berat badan lahirnya (Manuba, 2013; Edessy, Gaber, & Maher, 2014).

## 2) Faktor plasenta

Kelainan plasenta terjadi karena tidak berfungsinya plasenta dengan baik sehingga menyebabkan gangguan sirkulasi oksigen dalam plasenta. Lepasnya sebagian plasenta dari perlekatannya atau posisi tali pusat yang tidak sesuai dengan lokasi pembuluh darah yang ada di plasenta dapat mengakibatkan terjadinya gangguan aliran darah dan nutrisi dari plasenta ke janin. Hal ini dapat juga menjadi potensi terjadinya BBLR (Nopriarmi, 2010; Holmes & Bakker, 2011; Ismawati, 2020).

## 3) Faktor janin

Kehamilan kembar (ganda/gemeli). Berat badan kedua janin pada kehamilan kembar tidak sama, dapat berbeda antara 50 sampai 1.000 gram, karena pembagian darah pada placenta untuk kedua janin tidak sama. Regangan pada uterus yang berlebihan kehamilan ganda salah satu faktor yang menyebabkan kelahiran BBLR. Pada kehamilan ganda distensi uterus berlebihan,

sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus prematur. Kebutuhan ibu akan zat-zat makanan pada kehamilan ganda bertambah yang dapat menyebabkan anemia dan penyakit defisiensi lain, sehingga sering lahir bayi yang kecil (Sulistyorini & Putri, 2015; Monita, Suhaimi, Ernalita, 2016).

#### 4) Faktor lingkungan

##### a) Tempat tinggal

Bila ibu bertempat tinggal di dataran tinggi seperti pegunungan dapat menyebabkan rendahnya kadar oksigen sehingga suplai oksigen terhadap janin menjadi terganggu. Ibu yang tempat tinggalnya di dataran tinggi beresiko untuk mengalami hipoksia janin yang menyebabkan asfiksia neonatorum. Kondisi tersebut dapat berpengaruh terhadap janin oleh karena gangguan oksigenisasi/ kadar oksigen udara lebih rendah dan dapat menyebabkan lahirnya bayi BBLR (Robinson & Waugh, 2011; Maryunani, 2013).

##### b) Sosio-ekonomi

Keadaan sosial ekonomi mempengaruhi kualitas dan kuantitas gizi ibu selama bulan-bulan terakhir kehamilan dan ukuran bayi pada saat lahir. Semakin buruk gizi ibu semakin kurang berat dan panjang bayinya. Ekonomi keluarga dapat menunjukkan gambaran kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu selama hamil yang berperan

dalam pertumbuhan janin. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini disebabkan keadaan gizi yang kurang baik dan periksa (Monita, Suhaimi, Ernalita, 2016; Sistiarani, 2008).

c) Paparan zat beracun

Rokok mempunyai kandungan zat nikotin dan karbon monoksida. Nikotin akan menimbulkan kontraksi pada pembuluh darah, akibatnya aliran darah ketali pusat janin akan berkurang sehingga mengurangi kemampuan distribusi zat ke janin berkurang. Sedangkan karbon monoksida akan mengikat Hb dalam darah yang dapat menyebabkan distribusi zat makanan dan oksigen yang disuplai ke janin menjadi terganggu, sehingga bisa berisiko melahirkan BBLR (Mahdalea, Ningsih&Noor, 2014; Robson & Waugh, 2011; Hadi, 2013).

### **3. Status Gizi**

#### **a. Pengertian**

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh (KemenKes RI, 2017; Supariasa, et al, 2016; Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2016).

#### **b. Cara Pengukuran Status Gizi**

Berdasarkan uraian diatas untuk mengetahui status gizi seseorang dapat dilakukan pemeriksaan secara:

##### 1) Pemeriksaan Langsung

###### a) Antropometri

Penilaian antropometri dilakukan melalui pengukuran dimensi fisik dan komposisi kasar tubuh. penilaian dilakukan terhadap berat badan (BB), Tinggi Badan (TB),Lingkar kepala, Lingkar lengan atas(LLA/LILA), dan tebal lemak kulit. pada usia kurang dari 2 tahun pengukuran tinggi badan dilakukan dengan mengukur panjang badan dalam keadaan tidur, sedangkan pada usia 2 tahun atau lebih pengukuran dilakukan dalam keadaan berdiri Tinggi badan juga dapat ditentukan melalui pengukuran tinggi lutut (dengan menggunakan kaki kiri dan sudut 90 derajat) pada orang yang memiliki kelainan tulang belakang atau tidak mampu berdiri tegak (KemenKes RI, 2017; Moesijanti, 2011).

b) Biokimia

Pemeriksaan laboratprium (biokimia), dilakukan dengan pemeriksaan pemeriksaan spesimen jaringan tubuh (darah, urine, tinja, hati dan otot) yang diuji secara laboratorium terutama untuk mengetahui kadar hemoglobin, feritin, glukosa, dan kolestrol. Pemeriksaan biokimia bertujuan mengetahui kekurangan gizi spesifik (Moesijanti, 2011; Supariasa, 2001).

c) Klinis

Pemeriksaan dilakukan pada jaringan epitel (superficial epitel tissue) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral. Pemeriksaan klinis bertujuan mengetahui status kekurangan gizi dengan melihat tanda-tanda khusus (Moesijanti, 2011).

d) Biofisik

Pemeriksaan dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi serta perubahan struktur jaringan. Pemeriksaan biofisik bertujuan mengetahui situasi tertentu, misalnya pada orang yang buta senja (Moesijanti, 2011).

2) Pemeriksaan Tidak Langsung

a) Suvei Konsumsi

Penilaian konsumsi makanan dilakukan dengan wawancara kebiasaan makan dan perhitungan konsumsi makanan sehari-hari. Tujuan penilaian ini adalah mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan gizi (Irianto, 2007; Supariasa, 2001).

#### b) Statistik Vital

Pemeriksaan dilakukan dengan menganalisis data kesehatan seperti angka kematian, kesakitan dan kematian kaibat hal-hal yang berhubungan dengan gizi. Pemeriksaan ini bertujuan menemukan indikator tidak langsung status gizi masyarakat (Irianto, 2007; Supariasa, 2001).

#### c) Faktor Ekologi

Pengukuran status gizi didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi (Iklim, tanah, irigasi dll). Faktor-faktor ekologi tersebut perlu diketahui untuk mengetahui penyebab malnutrisi masyarakat (Irianto, 2007; Supariasa, 2001).

#### c. Cara Pengukuran LiLA

Cara pengukuran lila dapat dilihat dari langkah-langkah Pengukuran LILA berikut ini :

- 1) Tetapkan posisi bahu (acromion) dan siku (olecranon)
- 2) Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku
- 3) Tentukan titik tengah lengan
- 4) Lingkaran pita LILA tepat pada titik tengah lengan
- 5) Pita jangan terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar
- 6) Pembacaan skala yang tertera pada pita (dalam cm (centi meter)).

Cara pembacaan skala yang benar Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang

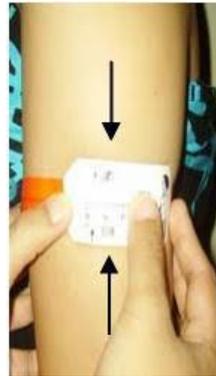
kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata(Wahyun, Huda, 2018).



Gambar 1. Alat Ukur LiLA



Gambar 2. Cara Menentukan Titik Tengah Untuk Mengukur LiLA



Gambar 3. Posisi Tangan Saat Membaca Lila  
(Wahyun, Huda, 2018).

#### **4. Hubungan StatusGizi dangan Kejadian BBLR**

Kondisi ketidakseimbangan nutrisi atau malnutrisi ini, menyebabkan ibu mengalami penurunan darah. Volume darah penting untuk membawa nutrisi atau O<sub>2</sub> ke janin melalui plasenta. Terjadinya penurunan volume darah maka curah jantung tidak adekuat, darah menuju plasenta yang membawa nutrisi untuk janin tersebut mengalami penurunan, menyebabkan ukuran plasenta lebih kecil. Selain itu, karena adanya gangguan sirkulasi O<sub>2</sub> dan nutrisi maka akan mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat atau BBLR Sulistyawati (dalam Maryunani, 2013). Menurut Hidayati, F tahun 2011 ketika jumlah makanan yang dikonsumsi tidak cukup atau tidak adekuat. Hal ini menyebabkan penurunan Volume darah, sehingga aliran darah ke plasenta menurun, maka ukuran plasenta berkurang dan transport zat gizi juga berkurang yang mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat dan akan melahirkan BBLR.

KEK selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) (Proverawati, dkk.2010).

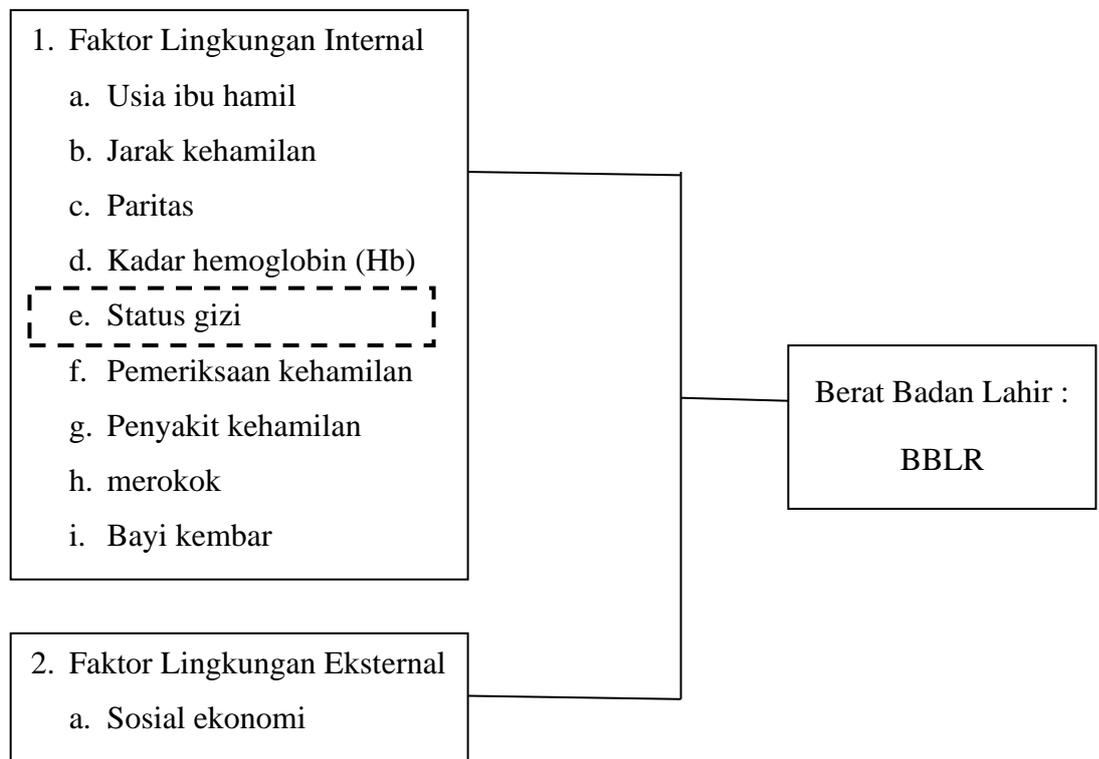
Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi buruk, baik sebelum kehamilan maupun selama kehamilan akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan pada janin, menyebabkan terhambatnya pertumbuhan otak janin (Supariasa, dkk, 2013).

Status gizi ibu selama pengaruh kehamilan terhadap BBLR insidensi, wanita dengan ketidakcukupan status gizi memiliki risiko 5,5 kali lebih besar dibandingkan wanita dengan nutrisi yang cukup status dan signifikan secara statistik (OR = 5.61; 95% CI = 0,21 hingga 0,79;  $p = 0,008$ ). Status gizi yang tidak mencukupi dalam penelitian dinyatakan dalam kategori Lingkar Lengan Atas Tengah (LILA), kurang dari 23,5 cm menunjukkan CED, lebih dari 23,5 ditunjukkan

non CED. Hasil studi sudah masuk sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruji (2009), dimana MUAC <23,5 cm memiliki risiko 4,89 kali lebih tinggi untuk melahirkan untuk bayi BBLR.

## B. KerangkaTeori

### Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir

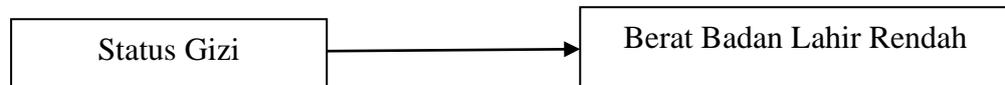


Sumber : (Sitorus, 1999 dalam Yuliana, 2007; Nurhariyanto, 2009; Yuliana, 2007; Depkes RI, 2002; Supariasa, Bachyar, dan Fajar, 2001; Departemen Kesehatan, 2000; Departemen Kesehatan RI, 2003; Wahyu, 2020; Rokhyati, 2005).

Gambar 4. Kerangka Teori

Keterangan :   Diteliti

### C. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan status gizi ibu dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSIA dr. Djoko Pramono.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain pada penelitian ini adalah diskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu penelitian yang mempunyai bertujuan untuk mendapatkan data dari klien melalui sampel yang diteliti. Pendekatan ini dapat dilakukan dengan menganalisis jika sampel yang digunakan adalah dokumen (Notoatmojo, 2011).

#### **B. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSIA dr. Djoko Pramono.

#### **C. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dijalankan pada Agustus 2020 – Desember 2020.

#### **D. Subjek Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua persalinan yang terdapat di RSIA dr. Djoko Pramono dari bulan Agustus hingga 16 Oktober 2020 yaitu sebanyak 182 persalinan.

##### **2. Sampel**

Pengambilan sampel yang dipakai pada penelitian ini yaitu *Total Sampling* yaitu semua yang menjadi populasi dijadikan sampel.

## E. Definisi Operasional

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Status Gizi Ibu Bersalin	Status gizi ibu bersalin merupakan status gizi ibu pada saat persalinanyang diukur menggunakan lingkaran atas lengan atas LiLA(Supariasa, et al, 2016).	Catatan rekam medis dari RSIA dr. Djoko Pramono	a. Lila < 23,5cm : gizi kurang. b. Lila ≥ 23.5cm : gizi baik.	Nominal
2	Berat Bayi Lahir Rendah	BBLR adalah berat badan bayi yang ditimbang segera setelah lahir yang beratnya kurang dari 2500 gram (Profil Kesehatan Indonesia, 2014; Manuba 2013).	Instrumen master tabel	a. Berat badan ≥ 2500 dan ≤ 4000 gram : BBLN b. Berat badan < 2500 gram : BBLR	Nominal

## **F. Variabel Penelitian**

Terdapat 2 kategori variabel yang dipakai pada penelitian ini, yakni :

1. Variable Dependen (Terikat)

Variable dependen pada penelitian ini yaitu kejadian BBLR.

2. Variable Independen (Bebas)

Variable independen pada penelitian ini yaitu status gizi ibu.

## **G. Pengumpulan Data**

1. Jenis data

- a. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari hasil catatan yang sudah ada (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan data sekunder berpadokumen (buku register) ruang bersalinRSIA dr. Djoko Pramono berdasarkan data persalinan.

2. Instrumen penelitian

Acuan yang dipakai pada penelitian ini yaitu master tabel yang telah disusun oleh peneliti yang didalamnya terdapat nomor, nama ibu, jenis persalinan, umur kehamilan, status gizi (ukuran LILA dalam satuan cm), berat badan bayi yang dilahirkan (gram), paritas, pendidikan dan pekerjaan.

3. Etika penelitian

Dalam mengambil data, peneliti memiliki beberapa etika atau aturan, antara lain:

a. Perizinan

Peneliti mengurus perizinan penelitian pada RSIA dr. Djoko Pramono.

b. Kerahasiaan data

Dalam pengambilan data ini peneliti tidak menuliskan identitas responden dengan jelas, tetapi hanya menggunakan kode tertentu pada setiap responden.

c. Kerahasiaan informasi

Peneliti akan selalu menjaga privasi dan kerahasiaan dokumen medis yang telah diambil dengan tidak membicarakannya kepada orang lain dan hanya data tertentu yang ditulis oleh peneliti.

4. Langkah-langkah pengambilan data

a. Mencetak surat pengantar dari kampus yang sudah diberi tanda tangan yang akan dipergunakan untuk pengambilan data di RSIA dr. Djoko Pramono.

b. Memberikan surat izin untuk pengambilan data ke kepala ruangan bersalin RSIA dr. Djoko Pramono.

c. Mencatat data yang terdapat di buku registerruang bersalin pada tanggal 16 Oktober 2020 di RSIA dr. Djoko Pramono berdasarkan data persalinan.

d. Memverifikasi data yang sudah terkumpul karena dikhawatirkan terdapat kekeliruan.

- e. Memasukkan kriteria inklusi dan eksklusi di data yang sudah terverifikasi agar sesuai dengan sampel yang akan diambil.

## H. Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilaksanakan pada penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. Edit atau *editing*

Kegiatan mengedit data yang dilakukan untuk mengetahui kelengkapan data, konsistensi data, dan kesesuaian dasar data yang diperlukan untuk menghindari kesalahan pada program pengolahan data.

2. Memasukkan data atau *data entry*

Memasukkan data yang telah terkumpul setelah melewati proses *editing* kemudian dimasukkan kedalam *computer*.

3. Pengkodean atau *Coding*

Proses pengolahan kode atau memberikan kode pada data yang sudah ada yang bertujuan untuk merubah data tulisan menjadi data angka atau membedakan sifat.

Memberikan kode yang diberikan dijabarkan sebagai berikut :

- a) Status gizi

- 1)  $LiLA < 23,5$  : gizi kurang : 1

- 2)  $LiLA > 23,5$  : gizi baik : 0

b) Berat badan lahir

1) BBLR :1

2) BBLN : 0

4. Tabel atau *tabulating*

Memasukkan data hasil penelitian kedalam tabel. Tahap pengolahan data yang dilakukan untuk memindahkan data status gizidan berat badan lahir.

5. Analisis data

Meneliti, mengubah, merapihkan, dan membuat tampilan data untuk menemukan informasi

## I. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian mempunyai prosedur (Notoatmodjo, 2018), antara lain :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini mempunyai tujuan untuk mendiskripsikan ciri darisetiap variable penelitian. Pada analisis ini hanya mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Analisis data ini ditampilkan dalam distribusi frekuensi dan presentase lalu dianalisis univariat. Untuk mendapatkan presentase (P) dihitung dengan cara:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan : N : Jumlah seluruhnya

P : Presentase

X : Jumlah yang di dapat

## 2. Analisis Bivariat

Analisis ini berlaku untuk dua variable yang disinyalir berhubungan atau berkorelasi (Prastiwi, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi ibudengan kejadian BBLR dengan menggunakan *Chi Square* untuk menilai apakah ada perbedaan proporsi antara dua variabel kategorik atau dua atau lebih kelompok. Untuk memperoleh hasil dihitung secara :

$$x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} \quad df = (k - 1)(b - 1)$$

Keterangan : O : Nilai observasi

E : Nilai ekspetasi

k : Jumlah kolom

b : Jumlah baris

Syarat- syarat menggunakan *Chi Square* :

- a. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut *Actual Count* (FO) sebesar 0 (Nol).
- b. Apabila bentuk tabel 2 x 2, maka tidak boleh ada 1 cell yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ("Fh") kurang dari 5.
- c. Apabila bentuk tabel 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak diperbolehkan lebih dari 20%.
- d. Variabel yang dihubungkan kategorik dengan kategorik dengan skala nominal dan ordinal.

- e. Uji Chi Square tidak dapat digunakan dan mengharuskan menggunakan uji Fisher Exact jika jumlah sampel  $< 20$ , jika jumlah sampel 20-40 dan terdapat sel tabel kontingensi yang nilai  $> 5$  dan  $> 20\%$  disetiap total sel nya.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil dan Pembahasan

##### 1. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Analisis Karakteristik Responden BBLR, BBLN, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas

Variabel	Jumah (n)	Persen (%)
<b>Berat Badan Lahir</b>		
BBLR	35	19,2 %
Tidak BBLR	147	80,8 %
<b>Status Gizi</b>		
Gizi Kurang	41	22,5 %
Gizi Baik	141	77,4 %
<b>Paritas</b>		
Primi	37	20,3 %
Multi	76	41,8 %
Grande	45	37,9 %
<b>Pendidikan</b>		
Dasar (SD, SMP)	42	23%
Menengah (SMA)	104	57,1 %
Tinggi (PT)	36	19,8 %
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	90	49,4%
Tidak Bekerja	92	50,5 %

Pada tabel di atas dapat diketahui bayi dengan BBLR sebanyak 35 (19,2%) responden, ibu dengan status gizi kurang sebanyak 41 (22,5%) responden, ibu dengan paritas grandemultiparasebanyak 45 (37,9%) responden, ibu dengan pendidikan dasar sebanyak 42 (23%) responden, dan ibu bekerja sebanyak 90 (49,%).

##### 2. Analisis Bivariat

Tabel 4.2 Tabel analisis Chi Square Hubungan Status Gizi dengan Kejadian BBLR

Status Gizi <sub>H</sub>	Berat Badan Lahir				Total		OR (95% CI)	P Value
	BBLR		BBLN					
	N	%	N	%	N	%		
Gizi Kurang	24	58,5%	17	41,5%	41	100%	16,684	0,000
Gizi Baik	11	7,8%	130	92,2%	141	100%	(6,958-40,005)	

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian BBLR, dengan hasil p value 0.000 ( $< 0,05$ ), hasil penelitian diperoleh OR = 16,684 artinya ibu yang memiliki status gizi kurang memiliki resiko 16 kali lebih tinggi mengalami bayi dengan BBLR. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riji (2009) pengaruh status gizi ibu dengan kejadian BBLR adalah perempuan yang mempunyai ketidakcukupan gizi mempunyai resiko 5,5 kali lebih besar dibandingkan perempuan dengan kecukupan gizi. Status paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR dan bayi lahir mati, hal tersebut terjadi karena semakin tinggi status paritasnya maka kemampuan rahim untuk menyediakan nutrisi bagi kehamilan selanjutnya semakin menurun sehingga penyaluran nutrisi antara ibu dan janin terganggu yang akhirnya dapat mengakibatkan BBLR (Manuba, 2010; KemenKes RI, 2011; Endriana, 2012). Kurangnya sosialisasi mengenai status gizi dan banyaknya ibu yang bekerja menjadi karyawan swasta sehingga ibu tersebut kurang memenuhi status gizi untuk janinnya, mereka hanya memikirkan kenyang saja tidak dengan status gizi yang semestinya dan pekerjaan mereka pun berat, jadi makanan yang dimakan kurang memenuhi asupan gizi untuk ibu.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa kekurangan gizi secara langsung atau tidak langsung bertanggung jawab atas setidaknya 35% kematian pada anak di bawah usia lima

tahun, secara global. Zambia, seperti banyak negara berkembang lainnya, saat ini dihadapkan pada beban ganda malnutrisi, dengan kekurangan gizi terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama. Menurut Survei Kesehatan Demografi Zambia (DHS) 2013-2014, prevalensi stunting pada anak balita adalah 40%, berat badan kurang 15% dan wasting 5% dan defisiensi mikronutrien akut dan kronis, terutama vitamin A, zat besi, seng, dan kekurangan yodium, terjadi dalam proporsi yang tinggi di daerah pedesaan dan perkotaan.

Ketika jumlah makanan yang dikonsumsi tidak cukup dapat menyebabkan penurunan volume darah, sehingga aliran darah ke plasenta menurun dan ukuran plasenta tidak maksimal dan perpindahan zat gizi pun berkurang sehingga mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat yang akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Hidayati, 2011). Penelitian yang berjudul *Growth and development in children born very low birthweight* yang menggunakan sampel 950 anak dengan BBLR, hasil penelitian diperoleh bayi dengan BBLR akan mengalami perlambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya sedangkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dapat menentukan kualitas masa depan anak (Schart, J.R., et. al, 2016 dalam Khayati, Sundari, 2019). Sesuai hasil penelitian dimana ukuran lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm mempunyai resiko 4,89 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Khayati, Sundari, 2019).

Status gizi pada ibu hamil sangat penting karena jika terjadi kekurangan gizi pada simpanan nutrisi ibu hamil maka simpanan tersebut tidak akan cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan ibu. Pada kondisi ini dikhawatirkan plasenta tidak berkembang secara optimal sehingga mengakibatkan tidak mempunyai kemampuan untuk mensuplai gizi yang cukup untuk kebutuhan janin yang memungkinkan terjadinya pertumbuhan janin terhalang, cacat ketika dilahirkan, abortus atau lahir dengan tidak bernyawa, lahir sebelum waktunya atau bayi dengan BBLR. Jika hal ini terjadi pada janin perempuan akan mengurangi kesempatan ia untuk melahirkan bayi dengan keadaan yang sehat (Almatsier, 2011). Pendidikan ibu telah dikaitkan dengan hasil gizi di antara anak-anak dalam penelitian di berbagai pengaturan termasuk Bolivia dan Kenya. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai hubungan antara karakteristik ibu yang dipilih, status gizi ibu dan status gizi anak di Ethiopia.

Gizi baik sangat dibutuhkan oleh ibu hamil agar pertumbuhan dan perkembangan janin tidak mengalami hambatan, terlebih ketika akan melahirkan bayi yang sehat dengan berat badan yang normal dan semuanya sempurna. Ibu dengan kondisi gizi kurang kehamilan tidak jarang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Susilani, 2014). Status gizi yang buruk dalam kehamilan yang dinyatakan dengan lingkaran lengan atas (LILA) telah secara signifikan dikaitkan dengan

BBLR pada bayi di Asia dan Afrika. Hal ini dihubungkan dengan kesakitan dan kematian bayi, stunting, dan perkembangan kognitif yang buruk. Secara khusus, MUAC pada ibu telah terbukti berkorelasi dengan progresif berat badan hamil dan berat badan lahir. Faktor-faktor yang merugikan ketika pengukuran LILA pada kehamilan yang kurang dari normal dan BMI yang tidak normal adalah stunting pada bayi dan bayi yang dilahirkan mengalami BBLR (Ghosh, 2019).

Paritas satu tidak aman, paritas 2-3 aman untuk hamil dan bersalin dan paritas lebih dari 3 tidak aman. Karena bayi dengan berat lahir rendah sering terjadi pada paritas diatas lima disebabkan pada saat ini sudah terjadi kemunduran fungsi pada alat-alat reproduksi. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah). Paritas lebih dari 4 ini beresiko mengalami komplikasi serius, seperti perdarahan dan infeksi yang akan mengakibatkan adanya kecenderungan bayi lahir dengan kondisi BBLR bahkan terjadinya kematian ibu dan bayi (Erica RE dkk, 2002 dalam Endriana, 2012).

Tingkat pendapatan keluarga mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi selama kehamilan yang berdampak pada status gizi ibu hamil. Keterbatasan ekonomi berpotensi mengakibatkan terjadinya keterbatasan dalam mendapatkan pelayanan

antenatal yang adekuat dan intake makanan yang bergizi. Hal ini sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan, yang menyatakan bahwa status sosial ekonomi akan berpengaruh dalam mendapatkan pelayanan antenatal yang adekuat dan pemenuhan gizi. Ibu dengan sosial ekonomi yang baik akan dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang rutin selama hamil dan cukup dalam pemenuhan gizi sehingga dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal dibanding dengan kondisi sosial ekonominya rendah. Para wanita hamil dari golongan ekonomi rendah pada umumnya tergolong dalam kategori “risiko besar” karena kesehatannya yang biasanya terganggu oleh kurang gizi. Tetapi selain itu pekerjaan yang berat pun dapat memengaruhi status gizi jika asuan yang dimakan tidak sesuai dengan standar makanan yang disarankan untuk ibu hamil (Widyaningsih, 2012).

## **B. Keterbatasan Peneliti**

Terdapat beberapa faktor yang masuk kedalam konfounding yaitu terdapat data yang dapat dianalisis multivariat, tetapi tidak dilakukan oleh peneliti karena keterbatasan waktu dan hanya bivariat saja yang dilakukan analisis.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

1. Berat badan lahir bayi di RSIA dr. Djoko Pramonoyaitu BBLR sebanyak 35 (19,2 %) respondendan BBLN sebanyak 147 (80,8%) dari 182 populasi.
2. Status gizi ibu yang melahirkan di RSIA dr. Djoko Pramono yaitu ibu dengan status gizi kurang sebanyak 41 (22,5%) respondendan ibu dengan status gizi baik sebanyak 141 (77,4%) dari 182 populasi.
3. Terdapat hubungan secara statistik antara status gizi dengan kejadian BBLR, dengan hasil p value 0.000 ( $< 0,05$ ), hasil penelitian diperoleh OR = 16,684 artinya ibu yang memiliki status gizi kurang memiliki resiko 16 kali lebih tinggi mengalami bayi dengan BBLR.

#### **B. Saran**

1. Bagi Peneliti

Diharapkan untuk peneliti agar dapat menggunakan referensi dengan maksimal sepuluh tahun dan lebih banyak lagi dan dapat menganalisa kasus BBLR lebih baik lagi.

2. Bagi Institusi

Menyimpan dengan rapi hasil penelitian ini agar dapat dijadikan referensi dan informas bagi yang membutuhkannya

### 3. Bagi RSIA dr. Djoko Pramono

Dapat memberikan KIE mengenai BBLR secara menyeluruh dan mendalam terhadap ibu yang datang dan periksa agar tidak terjadi kekurangan status gizi pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi.

### 4. Bagi Pasien

Diharapkan untuk pasien agar lebih maksimal memperhatikan asupan makanan (status gizi) terutama perempuan karena kelak akan mengandung dan melahirkan dan agar tidak terjadi kembali kekurangan status gizi di kehamilan selanjutnya, sehingga dapat mengurangi tingkat kesakitan dan kematian bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Julina, Br. S, S. ST., M. Kes (2019) Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balitaa, Anak Prasekolah. Yogyakarta : Deepublish publisher
- Bina, M.G, S. Kep., Ns., M. Kep (2020) Asuhan Keperawatan : Perawata metode Kangguru (PMK). Yogyakarta : Deepublish publisher
- Dr. Demsa, S, SKM., MKM., Jumiati, SKM., MKM. Gizi & Antun, R, SKM., M.PHP (2018) Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil . Yogyakarta : Deepublish publisher
- Homisiatur R, S.ST., M. Kes., Agustina, W, S.ST., M. Kes & Umi, N, S. Si., M. Kes (2018) Mencegah Kematian Neonatal Dengan P4K. Yogyakarta : Deepublish publisher
- Ani, T., S.ST., M. Kes., Ika, P. D, S.ST., M. Kes., Rita, A, S.ST., M. Kes., & Juli, S.Y, S.ST., M. Kes (2012) Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Yogyakarta : Deepublish publisher.
- Dwienda, Octa. R, SKM., M. Kes. Liva, Monita, S.Si. T., M. Kes. Eka, Maya. S, S. Si. T., M. Kes. Rina, Yulviana, SKM. (2014). Buku AjarAsuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi/ Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan. Yogyakarta : Deepublish.
- Wiirdayanti, Rahayu, S. Si. T., M. Kes. Herlina Riska, S. Si. T., M. Keb. (2019). Terapi Komplementer Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Bukti Scientific dan Empiris. Yogyakarta. Deepublish.
- Thamaria, Netty. (2017). Bahan Ajar Gizi Penilaian Status Gizi. Kementrian Kesehatan : Jakarta.
- Happinasari,Ossie., Suryandari, Artathi, Eka (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Bayi Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas. *Jurnal Bidan Prada*. Diakses dari <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/173>
- Kusrini, K & Oktaviani, I. (2011). Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai P-ISSN1979-469X E-ISSN 2657-1390. http://dx.doi.org/10.26630/jkm.v4i2.1165*
- Novita. (2020). Alo Medika Khusus Untuk Dokter. Diakses pada 18 Oktober 2020, dari https://www.alomedika.com/penyakit/pediatrik-dan-neonatologi/berat-badan-lahir-rendah/patofisiologi*
- Prastiwi, Nining .(2017). Analisis Data Kuantitati Univariat, Bivariate, Multivariat. http://niningprastiwi27.blogspot.com/2017/01/analisis-data-kuantitatif-univariat.html*

- Khaula, K., & Endang, L. A. (2012). *Status Gizi Ibu Dengan Berat Badan Lahir*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7, No. 3.
- Siti, D. E., Nuke, D. I., & Agustin, R. (2012). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Berat Bayi Lahir Di RB Citra Insani Semarang. Jurnal Unimus.
- Anggi, S., Nur, I. L., & Amirah, Z., I. (2013). Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Bayi Lahir di Kota Pariaman. Jurnal Kesehatan Andalas 2 (1).
- Siva, C. R., & Martha, I. K. (2013). Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Jurnal Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Yulia, N. K., & Sundari. (2019). Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan. Jurnal Kesehatan Volume 2 Nomor 2.
- Yulia, N. K., Adi, P., & Eti, P. (2016). Multilevel Analysis on the Factors Associated with Low Birth Weight in Temanggung, Central Java. doi : <https://doi.org/10.26911/thejmch.2016.01.01.02>
- Veronica, M. P & Sandra, G. J. T. (2015). Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan Volume 3 Nomor 1.
- Sagung, A. S. M., Eva, C., & Yulistin. (2015). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jurnal Kesehatan Andalas 4 (3).
- Supriyatun. (2015). Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Program Studi D3 Kebidanan STIKes Banjar.
- Maryam, S., Yusrawati,. & Zulkarnain, E. (2016). Hubungan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Kehamilan Aterm di RSUD Achmad Darwis Suliki. Jurnal Kesehatan Andalas 5 (2).
- Susi, Y. H., Dina, R. P., & Apoina, K. (2019). Anemia Dan Kek Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 7, Nomor 1. E-journal Undip diakses. Diakses dari <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Nilfar, .R., & Octovina, S. (2018). Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. Jakarta; 9 (2): 45-51.
- Rieka, D. K., & Mei, M. (2019). Pengaruh Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman. (Skripsi). Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

- Sumiaty. & Sri Restu. (2016). Kurang Energi Kronis (Kek) Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Husada Mahakam*. Volume IV No.3, hal 162-170.
- Estri, K. (2017). Tinjauan Sistematis Terhadap Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia. *Journal of Health Science and Prevention*. Vol.1(1).
- Dian, W. (2011). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Pada Ibu Melahirkan Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan.
- Sri, U. (2016). Pengetahuan Ibu Tentang Faktor Penyebab Terjadinya BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8 (2).
- Faradilla, M., Donel, S., & Yanti, E. (2016). Hubungan Usia, Jarak Kelahiran Dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jom FK Volume 3 No. 1*.
- Dewie, S. & Shinta, S. (2013). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bblr Di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Kesehatan Politeknik Banjarnegara*.
- Mahdalena, Hj. Endang, S. N., & Sugian, N. (2014). Pengaruh Rokok Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Rsud Banjarbaru. *Jurnal Skala Kesehatan Volume 5 No. 2*.
- Sahid, R. (2015). SPSS Indonesia Olah Data Statistik Dengan SPSS. Uji Data Chi Square dengan SPSS serta Interpretasi Lengkap. Diakses pada 8 Desember 2020 dari <https://www.spssindonesia.com/2015/01/uji-chi-square-dengan-spss-lengkap.html?m=1>.
- Yuvalianda. (2020). Menggunakan Analisis Univariat Dalam Penelitian. Diakses pada 8 Desember 2020 dari <https://yuvalianda.co./analisis-univariat/>.
- Nining, P. (2017). Analisis Data Kuantitatif Univariat, Bivariat, Multivariat. Diakses pada 16 Desember 2020 dari <http://niningprastiwi27.blogspot.com/2017/01/analisis-data-kuantitatif-univariat.html>.
- Berbagi Ilmu Itu Indah. (2015). Meninjau Kriteria inklusi dan eksklusi dalam pengambilan sampel untuk penelitian. Diakses pada 16 Desember 2020 dari <http://sastrawanmha.blogspot.com/2015/10/meninjau-kriteria-inklusi-dan-eksklusi.html#:~:text=Kriteria%20inklusi%20digunakan%20untuk%20menyeleksi,tidak%20dapat%20diproses%20lebih%20lanjut>.
- Desi, R, S.SiT., M.KM. (2019). Modul Metode Penelitian Dan Biostatistik dilengkapi dengan analisa data kesehatan menggunakan SPSS. Jakarta

- Ossie, H. & Artathi, E. S. (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Bayi Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas. *Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto*.
- M. Sopiudin, D. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia (Pstst-consulting).
- Pritasari., Didit, D., & Nugraheni, T. L. (2017). *Bahan Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta Selatan : Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Yuli, W. & Akbar, S. M. H. (2018). Pemantauan Kesehatan Gizi Ibu Hamil Dilihat dari Pertambahan Berat Badan dan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Berbasis E-Digital. *KOMPUTASI (Jurnal Ilmiah Ilmu Komputer dan Matematika)* Vol.16, No.1, Januari 2019, Hal. 235 – 244.
- Novita. (2017). *Patofisiologi Berat Badan Lahir Rendah*. Diakses pada 8 Desember 2020 dari <https://www.alomedika.com/penyakit/pediatrik-dan-neonatologi/berat-badan-lahir-rendah/patofisiologi>.
- Shibani, G., Kathryn, S., Meghan, K., Kidane, A., Yitbarek, K., Krista, Z., . . . Eileen, K. (2019). Nutrition-specific and nutrition-sensitive factors associated with mid-upper arm circumference as a measure of nutritional status in pregnant Ethiopian women: Implications for programming in the first 1000 days. *14(3): e0214358*. doi: 10.1371/journal.pone.0214358.
- Sven,G., Christopher, K. W., Rebecca, K. L., & Shakuntala, H. T. (2018). Dietary diversity determinants and contribution of fish to maternal and under-five nutritional status in Zambia. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204009>
- Canaan, N., Susan, J. W., Carol, J. H., Tefera, B., & Tewodros, G. H. (2015). Association between Maternal and Child Nutritional Status in Hula, Rural Southern Ethiopia: A Cross Sectional Study. doi: 10.1371/journal.pone.0142301.



**UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Diponegoro No 186 Ungaran, Kab. Semarang – Jawa Tengah 50513

Telp : (024) 6925408, Fax. (024) 6925408

Website : [www.unw.ac.id](http://www.unw.ac.id) | Email : [ngudiwaluyo@unw.ac.id](mailto:ngudiwaluyo@unw.ac.id)

**Lembar Konsul/ Bimbingan**

Nama : Asfarina Puspanagara

NIM : 152191230

Program Studi : S1 Kebidanan Transfer

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Judul : Hubungan Status Gizi Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Pembimbing : Yulia Nur Khayati, S. Si. T., M. PH

No	Hari/ Tanggal	Keterangan
1	Selasa, 6 Oktober 2020	Menanyakan artikel review dan bagaimana mengenai pengambilan data sekunder terapi musik mozart
2	Rabu, 7 Oktober 2020	Disarankan untuk mencari buku mengenai terapi musik mozart terlebih dahulu
3	Kamis, 8 Oktober 2020	Konsultasi judul terapi musik mozart
4	Jumat, 9 Oktober 2020	Disarankan untuk mencari data sekunder tentang BBLR dimana saja
5	Senin, 12 Oktober 2020	Rencana zoom dan laporan data belum fix
6	Rabu, 14 Oktober 2020	Laporan rencana pengambilan data
7	Jumat, 16 Oktober 2020	Bimbingan melalui Zoom dan mendapatkan data sekunder tentang BBLR di RSIA dr. Djoko Pramono
8	Sabtu, 17 Oktober 2020	Konsultasi judul dan memfixkan judul
9	Senin, 19 Oktober 2020	Mengirim file skripsi BAB I dan menerima revisi BAB I di grup WhatsApp yang telah dibuat
10	Selasa, 20 Oktober 2020	Konsultasi penjelasan BAB I
11	Rabu, 21 Oktober 2020	Mengirimkan file perbaikan BAB I
12	Jumat, 23 Oktober 2020	Menerima revisi BAB I dan mengirimkan kembali file skripsi BAB I yang telah diperbaiki

13	Sabtu, 24 Oktober 2020	Menerima revisi BAB I dan disarankan untuk menyusun BAB II
14	Rabu, 28 Oktober 2020	Mengirimkan file BAB II dan perbaikan BAB I
15	Jumat, 30 Oktober 2020	Menerima revisi BAB I dan II
16	Senin, 2 November 2020	Menanyakan artikel dosen pembimbing dan menanyakan kejelasan revisi BAB I dan II
17	Selasa, 3 November 2020	Mengirimkan perbaikan BAB I dan II
18	Rabu, 4 November 2020	Menerima revisi BAB I dan II dan penjelasan revisi oleh dosen pembimbing
19	Kamis, 5 November 2020	Mengirimkan perbaikan BAB II
20	Minggu, 8 November 2020	Mengisi presensi konsultasi/ bimbingan
21	Selasa, 10 November 2020	Mengirimkan perbaikan BAB II dan menerima revisi BAB II
22	Kamis, 12 November 2020	Menanyakan kejelasan revisi BAB II
23	Jumat, 13 November 2020	Mengirimkan perbaikan BAB II dan menerima revisi BAB II
24	Senin, 16 November 2020	Mengirimkan perbaikan BAB II dan disarankan untuk menyusun BAB III
25	Rabu, 18 November 2020	Mengirimkan BAB III dan perbaikan BAB II dan menerima revisi BAB II dan III
26	Minggu, 20 November 2020	Menanyakan mengenai kejelasan revisi BAB II dan III
27	Senin, 23 November 2020	Mengirimkan perbaikan BAB II dan III dan menerima revisi BAB II dan III
28	Kamis, 26 November 2020	Mengirimkan perbaikan BAB II dan III
29	Jumat, 27 November 2020	Menerima revisi BAB II dan III dan disarankan untuk membaca skripsi dan penelitian lain
30	Senin, 30 November 2020	Mengirimkan perbaikan BAB III dan menerima revisi BAB III
31	Selasa, 1 Desember 2020	Mengirimkan perbaikan BAB III, ACC dan merencanakan untuk Zoom
32	Jumat, 4 Desember 2020	Konfirmasi pelaksanaan Zoom dan persiapan data untuk Zoom
33	Senin, 7 Desember 2020	Melakukan Zoom untuk membahas BAB III dan disarankan untuk melanjutkan ke BAB IV
34	Kamis, 10 Desember 2020	Mengirimkan file skripsi BAB IV, mengirimkan data SPSS dan disarankan untuk menstempel master tabel perhalaman

35	Senin, 14 Desember 2020	Konsultasi data BAB IV
36	Selasa, 15 Desember 2020	Mengirimkan perbaikan data BAB IV
37	Rabu, 16 Desember 2020	Mengirimkan perbaikan data BAB IV dan menerima revisi data
38	Jumat, 18 Desember 2020	Mengirimkan konsultasi data baru penelitian
39	Senin, 21 Desember 2020	Mengirimkan bukti penelitian (foto dan scan master tabel) dalam bentuk Pdf
40	Selasa, 22 Desember 2020	Menerima revisi data Excel
41	Rabu, 23 Desember 2020	Mengirimkan data penelitian (tuliskan tangan)
42	Kamis, 31 Desember 2020	Mengirimkan perbaikan data Excel dan SPSS
43	Selasa, 5 Januari 2020	Mengirimkan file skripsi BAB IV berikut pembahasannya dan melaporkan capaian skripsi
44	Kamis, 7 Januari 2020	Dosen pembimbing memberitahukan bahwa lupa mengirimkan revisi
45	Jumat, 8 Januari 2020	Menerima revisi BAB IV
46	Sabtu, 9 Januari 2020	Disarankan untuk segera memperbaiki revisi dan menambah jurnal nasional dan internasional
47	Senin, 11 Januari 2020	Mengirim perbaikan BAB BAB V, menerima revisi melalui telp, mengirimkan perbaikan BAB III-V dan konsultasi penulisan laporan konsultasi/ bimbingan (mengirim file/ plus chat)
48	Kamis, 14 Januari 2020	ACC dan disarankan untuk uji plagiasi
49	Senin, 18 Januari 2020	Menanyakan mengenai penulisan konsultasi (mulai dari pembuatan grup/ mulai konsultasi BAB I)
50	Selasa, 19 Januari 2020	Menanyakan mengenai hasil turnitin
51	Rabu, 20 Januari 2020	Mengirimkan file skripsi berikut lampirannya



# UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

## FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Diponegoro No. 186 Ungaran, Kab. Semarang - Jawa Tengah 50513  
Telp. : (024) 6925408, Fax. (024) 6925408  
Website : www.unw.ac.id | Email : ngudiwaluyo@unw.ac.id

### SURAT KETERANGAN

NOMOR : 00707/SIM/FIK/UNW/X/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Heni Setyowati, S.SiT., M.Kes.  
Jabatan : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Alamat : Jl. Diponegoro No. 186 Ungaran Jawa Tengah 50513  
Telp. (024) 6925408 Fax.(024) 6925408

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya :

Nama : Asfarina Puspanagara  
NIM : 152191230  
Tempat Tanggal Lahir : Karawang, 16 Januari 1998  
Agama : Islam  
Alamat : Jln. Dukuh No 9 Guro 1 RT 01/ RW 11. Kelurahan Nagasari.  
Kecamatan Karawang Barat. Kabupaten Karawang.  
Nama Orang Tua : Ela Nurlaela  
Pekerjaan : PNS  
NIP : 196902201993032003  
Pangkat/Golongan : Pembina/IV A  
Instansi Asal : Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Karawang

Bahwa nama tersebut adalah mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Semester III Tahun Ajaran 2020/2021.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ungaran, 12 Oktober 2020

Dekan,

Heni Setyowati, S.SiT., M.Kes.



# UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

## FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Diponegoro No. 186 Ungaran, Kab. Semarang - Jawa Tengah 50513

Telp. : (024) 6925408, Fax. (024) 6925408

Website : [www.unw.ac.id](http://www.unw.ac.id) | Email : [ngudiwaluyo@unw.ac.id](mailto:ngudiwaluyo@unw.ac.id)

Nomor : 00697/SIM/FIK/UNW/X/2020  
Lampiran : -  
Hal : **Penelitian dan Mencari Data**

12 Oktober 2020

Kepada,  
**Yth, Direktur RSIA DR. DJOKO PRAMONO**  
Di

T e m p a t

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohonkan ijin untuk mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo :

Nama : **Asfarina Puspanagara**  
Nomor Induk Mahasiswa : **152191230**

agar diberikan izin melaksanakan **Penelitian dan Mencari Data** dalam rangka penyelesaian **Skripsi** dengan judul "**Pengaruh Paritas Dan Pekerjaan Dengan BBLR**"

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan izin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.



Dekan

**Heni Setyowati, S.SiT, M.Kes**

Tembusan:  
1. Pertiinggal



# UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

## FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Diponegoro No. 186 Ungaran, Kab. Semarang - Jawa Tengah 50513

Telp. : (024) 6925408, Fax. (024) 6925408

Website : [www.unw.ac.id](http://www.unw.ac.id) | Email : [ngudiwaluyo@unw.ac.id](mailto:ngudiwaluyo@unw.ac.id)

Nomor : 00696/SIM/FIK/UNW/X/2020  
Lampiran : -  
Hal : **Penelitian dan Mencari Data**

12 Oktober 2020

Kepada,  
**Yth, Kepala Kesbangpol Kota Karawang**  
Di

T e m p a t

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohonkan ijin untuk mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo :

Nama : **Asfarina Puspanagara**  
Nomor Induk Mahasiswa : **152191230**

agar diberikan izin melaksanakan **Penelitian dan Mencari Data** dalam rangka penyelesaian **Skripsi** dengan judul "**Pengaruh Paritas Dan Pekerjaan Dengan BBLR**"

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan izin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

  
Dekan  
Heni Setyowati, S.SiT, M.Kes

Tembusan:

1. Direktur RSIA DR. DJOKO PRAMONO
2. Pertiinggal

## Dokumentasi Pengambilan Data





Master Tabel Pengumpulan Data

No	Nama Ibu	Jenis Persuhuan	Umur Kehamilan	Status Gizi Ibu (Ukuran LILA dalam centimeter (cm))	Berat Badan Bayi yang Dilahirkan (dalam gram (gr))	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ny. A	SC	41 minggu	25 cm	3000 gr	1	SD	IRT
2	Ny. Y	Sportian	39 minggu	22 cm	3300 gr	2	SMP	IRT
3	Ny. A	Sportian	39 minggu	24 cm	3300 gr	2	SMP	Karyawan Swasta
4	Ny. E	SC	38 minggu	27 cm	3100 gr	2	SMP	Karyawan Swasta
5	Ny. R	Sportian	40 minggu	24 cm	2600 gr	2	SMA	Karyawan Swasta
6	Ny. I	SC	40 minggu	23 cm	3000 gr	3	SMA	Karyawan Swasta
7	Ny. N	SC	38 minggu	28 cm	3500 gr	3	SMA	Karyawan Swasta
8	Ny. R	Sportian	38 minggu	22 cm	2400 gr	3	PT	PNS
9	Ny. I	SC	39 minggu	25 cm	3300 gr	4	SMA	GURU
10	Ny. M	Sportian	41 minggu	21 cm	2700 gr	3	SMA	IRT
11	Ny. U	Sportian	42 minggu	26 cm	3200 gr	2	SMA	IRT
12	Ny. A	SC	40 minggu	22 cm	3600 gr	4	SD	IRT
13	Ny. J	SC	39 minggu	25 cm	2500 gr	1	SMP	IRT
14	Ny. N	SC	38 minggu	24 cm	2100 gr	2	SMP	IRT
15	Ny. K	Sportian	39 minggu	29 cm	3400 gr	3	SMP	IRT
16	Ny. R	Sportian	40 minggu	30 cm	3800 gr	4	SD	GURU
17	Ny. I	SC	41 minggu	23 cm	3800 gr	2	SMA	GURU
18	Ny. S	SC	37 minggu	32 cm	2700 gr	4	SMA	PNS
19	Ny. O	Sportian	39 minggu	28 cm	2600 gr	3	PT	IRT
20	Ny. P	Sportian	37 minggu	23 cm	2500 gr	2	SMA	IRT
21	Ny. V	Sportian	38 minggu	20 cm	1800 gr	2	SMA	IRT
22	Ny. S	Sportian	40 minggu	25 cm	2700 gr	2	SMA	IRT
23	Ny. A	Sportian	42 minggu	22.5 cm	3400 gr	3	PT	IRT
24	Ny. A	SC	38 minggu	26 cm	3600 gr	1	SMA	IRT
25	Ny. A	SC	37 minggu	29 cm	3900gr	3	SMA	IRT
26	Ny. H	Sportian	39 minggu	28 cm	2600 gr	2	SMA	Pegawai Swasta
27	Ny. D	SC	38 minggu	25 cm	2200 gr	1	SMA	IRT
28	Ny. A	Sportian	40 minggu	23 cm	3300 gr	4	SMA	IRT
29	Ny. E	Sportian	39 minggu	26 cm	3400 gr	3	SMA	Pegawai Swasta
30	Ny. W	Sportian	39 minggu	28 cm	2900 gr	2	SMA	Pegawai Swasta
31	Ny. Y	SC	37 minggu	27 cm	3000 gr	1	SMA	IRT
32	Ny. B	Sportian	38 minggu	23.5 cm	2400 gr	3	SMA	Karyawan Swasta
33	Ny. C	Sportian	37 minggu	23.5 cm	3400 gr	4	SMP	Karyawan Swasta
34	Ny. B	SC	40 minggu	24 cm	4200 gr	2	SMP	Karyawan Swasta
35	Ny. L	Sportian	39 minggu	26 cm	3300 gr	2	SMP	Pegawai Swasta
36	Ny. A	Sportian	37 minggu	24 cm	1900 gr	1	PT	Pegawai Swasta
37	Ny. L	Sportian	41 minggu	22.5 cm	3900 gr	3	SMA	Pegawai Swasta
38	Ny. P	SC	41 minggu	28 cm	2800 gr	4	SD	IRT
39	Ny. P	Sportian	38 minggu	26 cm	2700 gr	2	SMP	GURU
40	Ny. R	Sportian	37 minggu	22 cm	2600 gr	1	SMA	Karyawan Swasta
41	Ny. A	SC	37 minggu	27 cm	3800 gr	2	SMA	IRT
42	Ny. K	Sportian	39 minggu	19 cm	3300 gr	3	PT	Karyawan Swasta
43	Ny. F	SC	39 minggu	26 cm	2900 gr	3	SMA	Karyawan Swasta
44	Ny. S	SC	40 minggu	26 cm	2700 gr	2	SMA	Pegawai Swasta



Master Tabel Pengumpulan Data

45	Ny. T	Spontan	42 minggu	26 cm	2200 gr	3	SMP	Karyawan Swasta
46	Ny. S	Spontan	37 minggu	27 cm	3400 gr	4	SNI	Karyawan Swasta
47	Ny. F	Spontan	38 minggu	25 cm	3700 gr	3	SMP	IRT
48	Ny. A	SC	40 minggu	22,5 cm	3400 gr	3	SMP	Karyawan Swasta
49	Ny. V	SC	41 minggu	23,5 cm	3200 gr	1	SD	Karyawan Swasta
50	Ny. A	SC	39 minggu	24 cm	3100 gr	2	SMA	IRT
51	Ny. N	Spontan	39 minggu	24 cm	2600 gr	3	PT	Karyawan Swasta
52	Ny. R	Spontan	38 minggu	25 cm	3100 gr	5	SMA	IRT
53	Ny. A	Spontan	38 minggu	27 cm	2500 gr	2	SMA	IRT
54	Ny. P	SC	42 minggu	22 cm	2300 gr	5	SD	IRT
55	Ny. O	Spontan	40 minggu	23 cm	3700 gr	2	SMA	IRT
56	Ny. M	SC	38 minggu	24,5 cm	2200 gr	1	SMP	IRT
57	Ny. A	Spontan	38 minggu	29 cm	3600 gr	3	SMP	IRT
58	Ny. C	SC	37 minggu	30 cm	3500 gr	2	SMA	IRT
59	Ny. C	Spontan	37 minggu	23 cm	2400 gr	1	SMA	GURU
60	Ny. B	Spontan	39 minggu	28 cm	3800 gr	4	SMA	IRT
61	Ny. W	SC	41 minggu	21 cm	3500 gr	2	SMA	IRT
62	Ny. T	SC	37 minggu	25 cm	3300 gr	1	PT	IRT
63	Ny. H	Spontan	38 minggu	26 cm	3700 gr	1	SMP	IRT
64	Ny. Z	Spontan	38 minggu	21 cm	2000 gr	2	SMA	IRT
65	Ny. I	SC	40 minggu	28 cm	4300 gr	3	SMA	IRT
66	Ny. L	Spontan	40 minggu	30 cm	3100 gr	2	SMA	IRT
67	Ny. G	Spontan	42 minggu	27 cm	3400 gr	1	PT	IRT
68	Ny. F	SC	39 minggu	26 cm	2800 gr	2	SMA	IRT
69	Ny. A	Spontan	38 minggu	24 cm	2900 gr	3	SMA	IRT
70	Ny. E	Spontan	37 minggu	23,5 cm	2000 gr	4	SMA	IRT
71	Ny. Y	SC	39 minggu	26 cm	2500 gr	2	SMA	IRT
72	Ny. U	Spontan	37 minggu	28 cm	3900 gr	2	SMA	Karyawan Swasta
73	Ny. B	Spontan	37 minggu	26 cm	3500 gr	2	PT	Karyawan Swasta
74	Ny. C	Spontan	37 minggu	25 cm	3000 gr	3	SMP	Karyawan Swasta
75	Ny. A	SC	39 minggu	24 cm	2800 gr	5	SMA	Karyawan Swasta
76	Ny. A	SC	38 minggu	24 cm	3800 gr	3	SMP	Karyawan Swasta
77	Ny. L	Spontan	39 minggu	18 cm	1900 gr	2	SMA	Karyawan Swasta
78	Ny. I	Spontan	41 minggu	25 cm	2500 gr	2	SMA	IRT
79	Ny. G	Spontan	42 minggu	27 cm	2700 gr	4	SMA	IRT
80	Ny. S	SC	41 minggu	20,5 cm	3800 gr	5	SMA	IRT
81	Ny. R	Spontan	41 minggu	28 cm	3200 gr	2	SMA	IRT
82	Ny. I	SC	38 minggu	29 cm	3400 gr	1	SD	IRT
83	Ny. M	Spontan	39 minggu	28 cm	2700 gr	2	SMA	Pegawai Swasta
84	Ny. A	SC	39 minggu	30 cm	2800 gr	3	SMP	IRT
85	Ny. T	SC	38 minggu	23,5 cm	3900 gr	3	SMP	IRT
86	Ny. Y	Spontan	37 minggu	23 cm	3800 gr	2	SMA	IRT
87	Ny. A	Spontan	38 minggu	19 cm	2100 gr	4	SMA	IRT
88	Ny. K	Spontan	38 minggu	24 cm	2100 gr	2	SMA	Karyawan Swasta
89	Ny. S	SC	39 minggu	28 cm	3100 gr	2	SMA	Karyawan Swasta



Master Tabel Pengumpulan Data

90	Nv. A	Spontan	37 minggu	27 cm	3200 gr	3	PT	Pegawai Swasta
91	Nv. J	SC	42 minggu	26 cm	3600 gr	2	SMA	Karyawan Swasta
92	Nv. G	Spontan	41 minggu	28 cm	3700 gr	2	SMA	Karyawan Swasta
93	Nv. I	Spontan	39 minggu	25 cm	3500 gr	3	PT	Karyawan Swasta
94	Nv. A	Spontan	38 minggu	25 cm	2900 gr	1	SMP	Karyawan Swasta
95	Nv. I	Spontan	37 minggu	22,5 cm	3500 gr	2	SMP	Karyawan Swasta
96	Nv. I	Spontan	37 minggu	24 cm	3400 gr	3	SMP	GLURU
97	Nv. R	SC	41 minggu	22 cm	2000 gr	4	SMP	GLURU
98	Nv. T	SC	37 minggu	24 cm	3300 gr	4	SD	IRT
99	Nv. A	Spontan	38 minggu	26 cm	3500 gr	2	SMP	IRT
100	Nv. A	SC	38 minggu	29 cm	2700 gr	2	SMA	IRT
101	Nv. L	Spontan	37 minggu	23 cm	2400 gr	4	SMA	IRT
102	Nv. V	Spontan	39 minggu	28 cm	3500 gr	3	PT	IRT
103	Nv. E	Spontan	39 minggu	27 cm	3300 gr	2	PT	IRT
104	Nv. T	Spontan	41 minggu	24 cm	2900 gr	2	SMA	IRT
105	Nv. W	SC	41 minggu	25 cm	2800 gr	3	SMA	IRT
106	Nv. I	Spontan	37 minggu	25 cm	2400 gr	2	SMP	Karyawan Swasta
107	Nv. I	Spontan	38 minggu	23 cm	3800 gr	2	SMA	IRT
108	Nv. M	Spontan	42 minggu	24 cm	3400 gr	1	PT	IRT
109	Nv. T	SC	37 minggu	28 cm	3600 gr	1	SMA	IRT
110	Nv. L	SC	38 minggu	22 cm	2500 gr	1	SMA	IRT
111	Nv. C	Spontan	39 minggu	29 cm	2600 gr	1	PT	IRT
112	Nv. N	Spontan	41 minggu	23 cm	2300 gr	2	SMA	Karyawan Swasta
113	Nv. J	SC	41 minggu	28 cm	2800 gr	2	SMA	Karyawan Swasta
114	Nv. A	Spontan	38 minggu	23,5 cm	2500 gr	1	SMA	Karyawan Swasta
115	Nv. B	Spontan	39 minggu	19 cm	2200 gr	3	SMP	Karyawan Swasta
116	Nv. M	Spontan	38 minggu	25,5 cm	3100 gr	3	SMA	IRT
117	Nv. H	SC	38 minggu	24,5 cm	3400 gr	4	SMA	Karyawan Swasta
118	Nv. E	SC	37 minggu	20 cm	2500 gr	2	PT	IRT
119	Nv. N	Spontan	37 minggu	29 cm	3200 gr	2	SMA	IRT
120	Nv. K	Spontan	42 minggu	21,5 cm	3200 gr	1	SMA	IRT
121	Nv. A	Spontan	38 minggu	25 cm	2600 gr	1	PT	IRT
122	Nv. U	Spontan	41 minggu	24,5 cm	2700 gr	1	PT	IRT
123	Nv. A	Spontan	41 minggu	23,5 cm	2900 gr	3	SMA	IRT
124	Nv. Y	SC	39 minggu	24 cm	2900 gr	2	SMA	IRT
125	Nv. B	SC	37 minggu	21 cm	2300 gr	1	PT	IRT
126	Nv. N	Spontan	38 minggu	31 cm	3800 gr	2	SMA	IRT
127	Nv. B	Spontan	38 minggu	30 cm	2700 gr	1	SMA	IRT
128	Nv. B	Spontan	39 minggu	24 cm	2900 gr	3	SMA	PNS
129	Nv. C	Spontan	37 minggu	23 cm	2600 gr	2	PT	Karyawan Swasta
130	Nv. I	SC	38 minggu	30 cm	2600 gr	2	SMA	Karyawan Swasta
131	Nv. A	Spontan	39 minggu	19 cm	2000 gr	2	SMA	Karyawan Swasta
132	Nv. I	Spontan	39 minggu	29,5 cm	2900 gr	3	SMA	Karyawan Swasta
133	Nv. K	SC	40 minggu	26 cm	2600 gr	2	SMA	Pegawai Swasta
134	Nv. L	Spontan	40 minggu	24 cm	3400 gr	4	SMA	Pegawai Swasta



Master Tabel Pengumpulan Data

135	Ny. J	SC	41 minggu	18 cm	2300 gr	2	PT	Pegawai Swasta
136	Ny. R	Spontan	41 minggu	28 cm	3100 gr	1	SMA	Karyawan Swasta
137	Ny. R	SC	37 minggu	27,5 cm	3400 gr	2	SMA	Karyawan Swasta
138	Ny. I	SC	39 minggu	22,5 cm	3100 gr	1	PT	Karyawan Swasta
139	Ny. E	Spontan	40 minggu	24,5 cm	2700 gr	2	SMA	IRT
140	Ny. W	Spontan	40 minggu	24 cm	2600 gr	2	PT	IRT
141	Ny. A	SC	39 minggu	23,5 cm	2500 gr	3	SMA	IRT
142	Ny. Y	Spontan	41 minggu	23,5 cm	3200 gr	3	PT	IRT
143	Ny. A	Spontan	42 minggu	27 cm	2600 gr	2	SMA	IRT
144	Ny. P	Spontan	39 minggu	24 cm	2200 gr	3	SMA	IRT
145	Ny. H	SC	39 minggu	28 cm	3200 gr	2	SMA	Pegawai Swasta
146	Ny. D	Spontan	38 minggu	28 cm	3400 gr	1	PT	Pegawai Swasta
147	Ny. D	Spontan	38 minggu	26 cm	2700 gr	2	SMA	Pegawai Swasta
148	Ny. E	Spontan	38 minggu	23 cm	3400 gr	1	SMP	IRT
149	Ny. G	SC	37 minggu	24,5 cm	3100 gr	2	PT	Karyawan Swasta
150	Ny. C	Spontan	37 minggu	25 cm	2900 gr	3	PT	Karyawan Swasta
151	Ny. C	Spontan	38 minggu	24 cm	3400 gr	4	SMA	Pegawai Swasta
152	Ny. N	Spontan	40 minggu	23 cm	2100 gr	2	PT	Pegawai Swasta
153	Ny. S	Spontan	39 minggu	29 cm	3700 gr	2	SMA	IRT
154	Ny. S	SC	37 minggu	28 cm	3100 gr	2	SMP	IRT
155	Ny. A	Spontan	38 minggu	25 cm	2600 gr	1	SMA	GURU
156	Ny. K	SC	37 minggu	24 cm	1900 gr	2	SMP	GURU
157	Ny. W	Spontan	41 minggu	28 cm	3400 gr	2	SMA	IRT
158	Ny. R	SC	40 minggu	29 cm	3100 gr	3	PT	IRT
159	Ny. R	SC	39 minggu	30 cm	3300 gr	1	PT	IRT
160	Ny. I	Spontan	38 minggu	27,5 cm	3400 gr	2	SMA	Pegawai Swasta
161	Ny. A	Spontan	37 minggu	23 cm	2500 gr	1	SMA	Pegawai Swasta
162	Ny. A	Spontan	38 minggu	27 cm	2400 gr	3	PT	Karyawan Swasta
163	Ny. A	SC	37 minggu	23 cm	2500 gr	1	SMA	Pegawai Swasta
164	Ny. M	Spontan	41 minggu	25,5 cm	3300 gr	2	SMA	Karyawan Swasta
165	Ny. B	Spontan	40 minggu	28 cm	3100 gr	1	SMA	Karyawan Swasta
166	Ny. H	Spontan	40 minggu	28 cm	3000 gr	3	SMA	Karyawan Swasta
167	Ny. C	Spontan	39 minggu	24 cm	3200 gr	3	PT	IRT
168	Ny. G	SC	40 minggu	29 cm	4200 gr	2	SMA	IRT
169	Ny. L	Spontan	40 minggu	26 cm	2800 gr	1	SMA	IRT
170	Ny. Y	SC	41 minggu	24 cm	2300 gr	2	SD	IRT
171	Ny. S	Spontan	42 minggu	20 cm	3100 gr	3	SMA	IRT
172	Ny. A	SC	39 minggu	28 cm	3500 gr	4	PT	IRT
173	Ny. A	Spontan	37 minggu	26,5 cm	2500 gr	2	SMA	Karyawan Swasta
174	Ny. S	Spontan	38 minggu	28 cm	2800 gr	2	SMA	Karyawan Swasta
175	Ny. V	Spontan	42 minggu	22 cm	2600 gr	1	PT	Karyawan Swasta
176	Ny. F	SC	41 minggu	24 cm	2900 gr	2	SMA	Karyawan Swasta
177	Ny. T	Spontan	41 minggu	22 cm	2100 gr	3	SMP	Pegawai Swasta
178	Ny. Z	Spontan	40 minggu	26 cm	2200 gr	2	SMA	Karyawan Swasta
179	Ny. N	SC	40 minggu	29 cm	2800 gr	1	SMA	Pegawai Swasta



Master Tabel Pengumpulan Data

180	Nv. A	Spontan	39 minggu	31 cm	3400 gr	2	SMA	IRT
181	Nv. Y	Spontan	38 minggu	27 cm	3000 gr	3	PT	IRT
182	Nv. A	Spontan	37 minggu	23 cm	2500 gr	4	SMA	Pegawai Swisla





**UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**  
**UPT PERPUSTAKAAN**  
Jl. Diponegoro No.186, Gedang Anak, Ungaran Timur, Mijen, Gedang Anak, Kec. Ungaran Timur, Semarang, Jawa Tengah 50512  
Website: unrw.ac.id | Telepon: (024) 6925408

---

**SURAT KETERANGAN CEK TURNITIN PLAGIARISME**

No. Surat : 128/PERPUSUNW/XII/21

UPT Perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas berikut:

Nama : Asfarina Puspanagara  
NIM : 152191230  
Program Studi : S1 Kebidanan Transfer  
Judul Skripsi/ KTI : Hubungan Status Gizi Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Dinyatakan **SUDAH** memenuhi syarat batas maksimal plagiasi kurang dari 30 % pada setiap subbab naskah Skripsi/ KTI yang disusun. Surat Keterangan ini digunakan sebagai prasyarat untuk mengikuti ujian Skripsi/ KTI.

Ungaran, 19/01/2021

Ka. UPT Perpustakaan,



**Anik Ambarwati, S. Hum**



**NGUDI WALUYO**  
UNIVERSITY

**TOEFL SCORE REPORT**

TOEFL is a registered trademark of educational Testing Service (ETS)  
This Program is not approved of endorsed by ETS



Name	:>	Asfarina Puspanagara
Registration Number	:>	038/XII/2020
DOB	:>	Karawang, 16 Januari 1998
Test Date	:>	02 Desember 2020
Listening Comprehension	:>	48
Structure and Writing Expression	:>	40
Reading Comprehension	:>	50
Total Score	:>	460



The head of language laboratory

**Maya Kurnia Dewi, S.S., M.Hum**