

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2024

Sutrani Syarif

Prodi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky, Makassar, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:

DOI:

[10.30595/pshms.v7i.1452](https://doi.org/10.30595/pshms.v7i.1452)

Submitted:

Jan 25, 2025

Accepted:

Feb 10, 2025

Published:

Feb 25, 2025

Keywords:

BBLR; Umur Ibu; Pendidikan; Pekerjaan, Paritas; Jarak Kehamilan; Usia Kehamilan

ABSTRACT

Persalinan prematur dapat menyebabkan berbagai masalah saat bayi lahir, seperti sulit dalam beradaptasi dengan lingkungan di luar kandungan dan dapat berkontribusi terhadap morbiditas serta mortalitas neonatus. Terdapat beberapa faktor yang berperan pada persalinan prematur seperti faktor idiopatik, iatrogenik, sosiodemografi, faktor ibu, penyakit medis dan keadaan saat kehamilan, genetik, serta infeksi dan inflamasi. BBLR termasuk factor utama dalam peningkatan mortalitas, Morbiditas, dan disabilitas neonates, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka Panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. Kelahiran BBLR terus meningkat pertahunnya dinegara maju seperti Amerika Serikat, SedangkanDi Indonesia Kelahiran BBLR justru dimikuti oleh Kematian bayi (Puspitasaei, 2019) Tujuan penelitian :Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR. Jenis penelitian ini adalah observasional sederhana dengan desain Cross sectional, yaitu metode penelitian seksional silang mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan variabel independen (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan, usia kehamilan) dengan variabel dependen Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Hasil penelitian yang didapatkan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada tahun 2024 Dengan uji Chi-Square terdapat 5 variabel yang tidak ada hubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan. Dan ada 1 variabel yang ada hubungannya dengan kejadian BBLR yaitu Usia Kehamilan. Pada penelitian ini juga didapatkan karakteristik ibu yang melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar yang paling banyak berusia <20 tahun sebanyak 26 orang (63,6%), pendidikan yang paling banyak pendidikan dasar sebanyak 26 orang (50,0%), pekerjaan yang paling banyak adalah ibu yang tidak bekerja sebanyak 46 orang (48,4%), paritas ibu yang paling banyak adalah multipara sebanyak 41 orang (47,7%), jarak kehamilan yang paling banyak adalah <3 tahun sebanyak 28 orang (54,8%), dan usia kehamilan paling banyak <37 minggu sebanyak 31 orang (100,0%). Dari hasil penelitian ini, maka diharapkan agar menganjurkan semua ibu hamil normal atau berisiko untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur minimal 6 kali selama kehamilan.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Corresponding Author:

Sutrani Syarif

Universitas Megarezky

Jl. Antang Raya, Antang, Kec. Manggala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90234, Indonesia
 Email: sutranisyarif@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Berat lahir rendah adalah berat badan neonatus pada saat kelahiran yang ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau Bayi Berat Lahir Rendah. BBLR adalah salah satu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, tanpa memandang gestasi atau masa kehamilan. Bayi yang berada dibawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan.(WHO,2013; Saputra, 2020)(1). Penyebab terjadinya BBLR secara umum bersifat multifaktoral, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran premature. Semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi.(4). Menurut et al (1997) mengatakan bahwa penyebab BBLR adalah penyakit yang berpengaruh langsung dengan kehamilan misalnya pendarahan antepartum tarumafisis dan psikologis, diabetes mellitus dan infeksi sedangkan berdasarkan usia, angka kejadian BBLR ialah usia ibu di bawah 20 tahun dan pada multigravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat. Jika ditinjau dari faktor janin, maka penyebab BBLR adalah hidramnion dan kehamilan ganda. Menurut Deslidel dkk (2012), penyebab kelahiran BBLR sebagian besar belum diketahui, pada banyak kasus BBLR sebagian berpengaruh terhadap status sosial ekonomi yang rendah, ras, usia ibu <16 tahun dan >35 tahun, aktifitas ibu, paritas, ibu penderita penyakit kronis/akut, kehamilan kehamilan multiple, riwayat kehamilan sebelumnya, dan faktor janin seperti gawat janin. WHO merekomendasikan bahwa usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 35 tahun. Persentase tertinggi bayi dengan berat badan lahir rendah terdapat pada kelompok remaja dan wanita berusia lebih dari 35 tahun. Ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang. Sedangkan pada ibu yang sudah tua meskipun mereka berpengalaman, tetapi kondisi tubuh dan kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uteri dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR (Hikmawati, 2012). Menurut Sistriani (2011), umur yang baik bagi ibu untuk hamil adalah 20-35 tahun. Kehamilan dibawah umur 20 tahun atau lebih 30 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor resiko karena pada umur <20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan sehingga asupan makanan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan ibu. Sedangkan kehamilan lebih dari 35 tahun organ reproduksi kurang subur serta memperbesar resiko kelahiran dengan kelainan kongenital dan berisiko untuk mengalami kelahiran premature. Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan diruang bayi RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada tahun 2022 dari 1138 kelahiran bayi terdapat 88 (12,93%) dengan BBLR, dan pada tahun 2023 di dapatkan dari 1644 bayi terdapat 95 (17,30%) dengan BBLR. (Medical Record RSKDIA Siti Fatimah Makassar, 2024). Berdasarkan data diatas maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian Tentang Faktor-fakotr yang mempengaruhi kejadian berat lahir rendah di PKM bajeng tahun 2024.

2. METODE

Penelitian ini bersifat Analitik dengan pendekatan case control yang digunakan untuk menentukan pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat. Jenis penelitian adalah retrospektif yang berusaha melihat kebelakang. Artinya mengumpulkan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut (Ayu, P.A 2014). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adalah pengaruh umur ibu, paritas dan kehamilan ganda dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang dilahirkan pada Januari-Maret Tahun 2024 sebanyak 40 bayi. Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dengan menggunakan metode tertentu. Jumlah sampel yang diambil adalah 1 : 1 dengan merekrut sejumlah subjek dengan efek (kelompok kasus), kemudian dicari subyek lain yang karakteristiknya sebanding namun tidak mempunyai efek (kelompok kontrol) sebanyak 40 sampel . Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu untuk kasus dengan tehnik total sampling yaitu semua ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 40 orang, sedangkan kelompok kontrol metode pengambilan sampel yang akan digunakan pada penelitian ini adalah tehnik simple Random Sampling yaitu sampel diambil secara acak sebanyak jumlah kasus yaitu 40 orang.

3. HASIL PENELITIAN

a. Analisis Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	N	(%)
Pendidikan rendah	15	37,5

Pendidikan tinggi	25	62,5
Total	40	100

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan Tabel 1 diatas tentang distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa dari 40 responden di mayoritas ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 25 responden (62,5%), sedangkan yang berpendidikan rendah sebanyak 15 responden (1927,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	N	(%)
IRT	15	37,5
PNS	13	32,5
Wiraswasta	12	30
Total	40	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 2 tentang distribusi frekuensi karakteristik responden pekerjaan menunjukkan bahwa dari 40 responden mayoritas ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 15 (37,5%), sedangkan yang bekerja sebagai PNS sebanyak 13 responden (32,5%), dan selebihnya terdapat ibu yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 12 responden (30%).

2. Analisis Univariat

Tabel 3. Distribusi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2024

Berat Badan Bayi	n	%
Kasus (BBLR)	20	50,0
Kontrol (Normal)	20	50,0
Jumlah	40	100

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 3 diatas, menunjukkan bahwa dari 40 bayi yang terdiri dari bayi berat lahir rendah (BBLR) Sebanyak 20 bayi (50,0%) sebagai kelompok kasus yang dan sebanyak 20 bayi (50,0%) sebagai kelompok kontrol. Oleh karena perbandingan kasus dan kontrol adalah 1:1

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2024

Umur Ibu	n	%
Risiko Tinggi (<20 tahun dan >35 tahun)	19	47,5
Risiko rendah (20-35 tahun)	21	52,5
Jumlah	40	100

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari 40 responden, terdapat 19 responden (47,5%) ibu yang memiliki umur risiko tinggi, sementara yang memiliki umur dengan resiko rendah berjumlah 21 orang (52,5%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2024

Status Gizi	n	%
Resiko Tinggi LILA <23,5 cm	16	40
Resiko rendah LILA >23,5 cm	24	60
Jumlah	40	100

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa dari 40 responden, terdapat 16 responden (40%) ibu yang mengalami status gizi resiko tinggi dan terdapat 24 ibu (10,8%) dengan status gizi rendah.

3. Analisis Bivariat

Tabel 6. Analisis Pengaruh Antara Umur Ibu Dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2024

Umur Ibu	Kejadian BBLR				TOTAL		P Value
	BBLR		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Resiko Tinggi	12	63,1	7	36,9	19	100,0	0,002
Resiko Rendah	11	52,3	10	47,6	21	100,0	
Jumlah	20	50,0	20	50,0	40	100,0	

Sumber: Data Sekunder, 2024

Dari tabel 6 diatas menunjukkan bahwa sebanyak 19 responden status umur ibu dengan resiko tinggi dengan BBLR sebanyak 12 responden (63,1%), dan yang bayi normal sebanyak 7 responden (36,9%). Sedangkan terdapat 21 responden status umur resiko rendah dengan BBLR 11 responden (52,3%), dan bayi normal 10 responden (47,6%). Berdasarkan hasil analisis statistic (*Chi-Square Tests*) diperoleh nilai *p value* 0,002 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa angka ini memberikan arti bahwa ada pengaruh umur ibu dengan kejadian BBLR.

Tabel 7. Analisis pengaruh Antara Status Gizi dengan kejadian BBLR di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2024

Status Gizi	Kejadian BBLR				Total		P Value
	BBLR		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Resiko Tinggi	13	81,2	3	18,7	16	100,0	0,001
Resiko Rendah	11	45,8	13	54,1	24	100,0	
Jumlah	20	50	20	50	40	100,0	

Sumber: Data Sekunder, 2024

Dari tabel 7 diatas menunjukkan bahwa sebanyak 16 responden status umur ibu dengan resiko tinggi dengan BBLR sebanyak 13 responden (81,2%), dan yang bayi normal sebanyak 3 responden (18,7%). Sedangkan terdapat 24 responden status umur resiko rendah dengan BBLR 11 responden (45,8%), dan bayi normal 13 responden (54,1%). Berdasarkan hasil analisis statistic (*Chi-Square Tests*) diperoleh dengan $\rho = 0,001$ ini artinya H_0 ditolak artinya ada pengaruh antara status gizi dengan kejadian BBLR. Berat lahir rendah adalah berat badan neonatus pada saat kelahiran yang ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau Bayi Berat Lahir Rendah. BBLR adalah salah satu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, tanpa memandang gestasi atau masa kehamilan. Bayi yang berada dibawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. (WHO,2013; Saputra, 2014).

Menurut Deslidel dkk (2012) Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi baru lahir kurang dari 2500 gram. Menurut beratnya dibedakan menjadi:Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat lahir 1500-2500 gram,Bayi Berat Lahir sangat Rendah (BBLR) yaitu berat lahir 1000-1500 gram, Bayi Berat Lahir Ekstrim rendah (BBLR) yaitu berat lahir <1000 gram. Berdasarkan masa gestasinya BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu :Prematuritas murni yaitu Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi itu atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan 9 (NKB-SMK) 2. Dismaturis yaitu Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berarti bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilan 9 (KMK).

Secara umum gambaran klinis dari bayi BBLR yaitu berat kurang dari 2500 gram, panjang kurang dari 45 cm, lingkaran dada -140 kali per menit urang dari 30 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang, otot hipotonik lemah, pernapasan tidak teratur sehingga dapat terjadi apnea, pernapasan 40-50 kali per menit, dan nadi 100-140 kali permenit (Atikah, 2020). Penyebab terjadinya BBLR secara umum bersifat multifaktoral, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran premature. Semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi. Menurut Deslidel dkk (2012), penyebab kelahiran BBLR sebagian besar belum diketahui, pada banyak kasus BBLR sebagian berpengaruh terhadap status sosial ekonomi yang rendah, ras, usia ibu <16 tahun dan >35 tahun, aktifitas ibu, paritas, ibu

penderita penyakit kronis/akut, kehamilan kehamilan multiple, riwayat kehamilan sebelumnya, dan faktor janin seperti gawat janin.

Umur reproduksi bagi seorang wanita adalah antara umur 20-35 tahun, dibawah atau diatas umur tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinannya. Ibu yang berumur <20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko 3,18 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang melahirkan pada umur 20-35 tahun (Nurfalialia, 2012). Menurut Sistriani (2011), umur yang baik bagi ibu untuk hamil adalah 20-35 tahun. Kehamilan dibawah umur 20 tahun atau lebih 30 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor resiko karena pada umur <20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan sehingga asupan makanan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan ibu.

a. Pengaruh Umur dengan kejadian BBLR

Umur adalah masa hidup seseorang sejak dilahirkan sampai sekarang. Umur ibu pada saat hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelangsungan kehamilan, hal ini dapat dilihat pada faktor resiko tinggi suatu kehamilan antara lain umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Umur yang baik bagi ibu untuk hamil adalah 20-30 tahun. Kehamilan dibawah umur 20 tahun atau lebih 35 tahun merupakan faktor resiko karna pada umur <20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan sehingga asupan makanan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan ibu. Sedangkan kehamilan lebih dari 35 tahun organ reproduksi kurang subur serta memperbesar resiko kelahiran dengan kelainan kongenital dan berisiko untuk mengalami kelahiran premature (Sistriani, 2020). Secara umum seorang perempuan disebut siap untuk hamil atau mempunyai anak ditentukan dalam 3 hal, yaitu kesiapan fisik, kesiapan mental/emosi/psikis dan kesiapan social ekonomi yaitu sekitar usia 20 tahun ketika tubuhnya berhenti tumbuh.

Hambatan yang akan terjadi pada kehamilan dengan usia kurang dari 20 tahun yaitu pada saat hamil kurang memperhatikan kehamilannya termasuk kontrol kehamilan yang akan berdampak pada meningkatnya resiko komplikasi kehamilan (Sastrawinata, 2019). Hal tersebut diperkuat oleh teori muryani, bahwa ibu usia < 20 tahun memiliki Rahim dan panggul yang belum tubuh dewasa sempurna, sehingga berakibat persalinan lama / macet, sedangkan ibu usia > 35 tahun memiliki fungsi organ dan kesehatan yang mulai menurun sehingga kemungkinan mengalami perdarahan dan partus lama, bahkan bayi lahir BBLR. Ibu dengan usia resiko tinggi memerlukan lebih banyak energi, apalagi ibu resiko tinggi sedang mengandung janin butuh lebih banyak energi tambahan.

Menurut asumsi peneliti sesuai dengan pendapat Hikmawati (2022) bahwa seorang ibu sebaiknya hamil pada usia 20-35 tahun karena pada usia ini disebut sebagai usia reproduksi sehat dan juga didukung oleh status gizi yang baik dan dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan teratur agar perkembangan janin dapat dipantau, meskipun di usia ini ada peluang untuk terjadi komplikasi dalam kehamilan seperti BBLR karena dipengaruhi oleh banyak faktor selain dari umur ibu termasuk jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang mengalami anemia dan sebagainya ikut berperan selama kehamilan berlangsung.

b. Pengaruh Status Gizi dengan Kejadian BBLR

Penyebab kekurangan gizi pada ibu hamil di Indonesia adalah keadaan sosial ekonomi yang rendah, derajat kesehatan fisik, asupan pangan yang kurang dan adanya penyakit infeksi, kurang gizi sangat dipengaruhi juga oleh pengetahuan masyarakat yang kurang, apabila status gizi ibu buruk baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan akan menyebabkan berat badan rendah. Bayi yang mempunyai berat badan lahir rendah akan mengakibatkan mudah terkena asfiksia, hipotermi, trauma kelahiran, muda terkena infeksi, hiperbilirubin dan hipoglikimia, selain itu juga akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bayi karena rentan terhadap infeksi saluran pernafasan bagian bawah dan masalah perilaku. Di Negara berkembang termasuk Indonesia, masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama dan merupakan penyebab kematian ibu dan anak. Angka kematian bayi dan ibu serta bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil.

Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR dan dihadapkan pada resiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan ibu dengan berat yang normal. Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, Mengukur Lingkar Lengan atas (LILA) dan mengukur kadar Hb (Saimin, 2020). Pemeriksaan antropometrik dapat digunakan untuk menentukan status gizi ibu hamil misalnya dengan cara mengukur berat badan sebelum hamil, tinggi badan, indeks massa tubuh, dan Lingkar Lengan atas (LILA). Penilaian yang lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran LILA, karena pada wanita hamil dengan malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang kadang menunjukkan udem tetapi jarang mengenai lengan atas (Satriono, 2019).

Berdasarkan asumsi peneliti indikator antropometri lainnya, LILA paling praktis penggunaannya dilapangan, sehingga beberapa penelitian merekomendasikan LILA perlu diteliti lebih lanjut untuk dapat digunakan dalam memprediksi hasil kehamilan. Salah satu cara untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita

KEK atau tidak bila ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut dikatakan KEK atau gizi kurang dan berisiko melahirkan bayi dengan BBLR. Data menunjukkan bahwa sepertiga (35,65%) Wanita Subur (WUS) menderita KEK, Masalah ini mengakibatkan pada saat hamil akan menghambat pertumbuhan janin sehingga menimbulkan resiko pada bayi dengan BBLR

4. KESIMPULAN

Sebanyak 19 responden status umur ibu dengan resiko tinggi dengan BBLR sebanyak 12 responden (63,1%), dan yang bayi normal sebanyak 7 responden (36,9%). Sedangkan terdapat 21 responden status umur resiko rendah dengan BBLR 11 responden (52,3%), dan bayi normal 10 responden (47,6%). Berdasarkan hasil analisis statistic (*Chi-Square Tests*) diperoleh nilai *p value* 0,002 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa angka ini memberikan arti bahwa ada pengaruh umur ibu dengan kejadian BBLR dan sebanyak 16 responden status umur ibu dengan resiko tinggi dengan BBLR sebanyak 13 responden (81,2%), dan yang bayi normal sebanyak 3 responden (18,7%). Sedangkan terdapat 24 responden status umur resiko rendah dengan BBLR 11 responden (45,8%), dan bayi normal 13 responden (54,1%). Berdasarkan hasil analisis statistic (*Chi-Square Tests*) diperoleh dengan $\rho = 0,001$ ini artinya H_0 ditolak artinya ada pengaruh antara status gizi dengan kejadian BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Atikah, P. 2010. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Yogyakarta : Nuha Medika
- Asisah, H. 2013. Sosiologi Pengasuh Anak. Makassar : Masagena Press
- Ayu, P A. 2014. Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kespro Yogyakarta : Nuha Medika
- Damanik, S.M.2010.Klasifikasi Bayi Menurut Berat Lahir Rendah dan Masa Gestasi. Dalam: Kosim MS, et al. Buku Ajar Neonatologi. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Deslidel, dkk. 2012. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Jakarta : Penerbitan Buku Kedokteran EGC
- Hasan, et AL. 1997. Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hikmawati, A.W. 2012. Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan status Gizi Balita di kelurahan Balandai Kecamatan Bara Palopo. Skripsi.palopo: Stikes Mega Buana
- Maryunani, Anik. 2013. Asuhan Bayi dengan Berat Lahir Rendah. Jakarta: Trans info Media
- Notoadmojo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2012. Laporan Hasil Kesehatan Dasar Nasional. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI.
- Sartika, 2012. BBLR dengan Dismatur. <http://dewisartika172.blogspot.com/2012/12/kti-bblr-dengandismatur.html>
- Sastrawinata, 2013. Obstetri Patologi. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC.
- Saimin, J. 2011. Hubungan Antara Berat Badan Lahir Rendah dengan status gizi Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas. <http://anemia.com/2011/09/hubungan-antara-berat-badan-lahir-rendah-dengan-status-gizi-berdasarkan-ukuran-lingkar-lengan-atas>.
- Sastroasmoor, S. 2010. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: CV. Sagung Seto