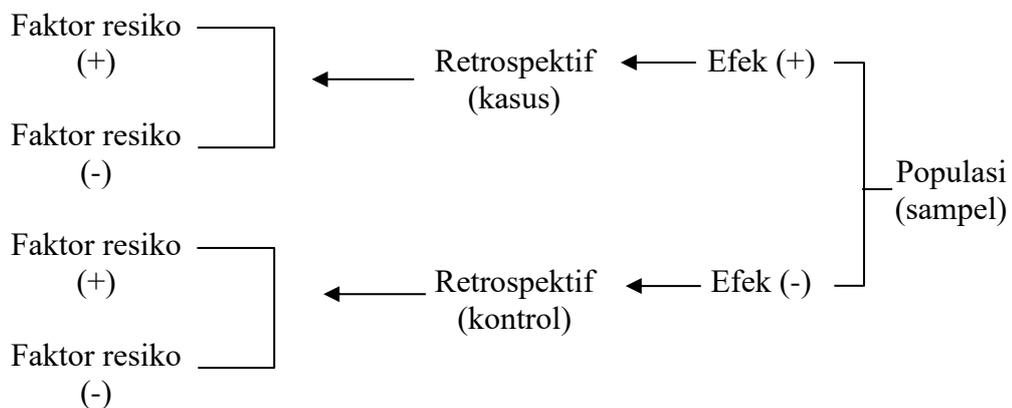


BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian atau desain riset secara umum adalah keseluruhan proses penelitian meliputi tahap perencanaan dan tahap pelaksanaan penelitian, sedangkan secara khusus dapat diartikan sebagai sebuah rencana tentang bagaimana cara sampling, pengembangan instrumen, pengumpulan dan analisis data untuk memberi arti atas data secara efisien dan efektif (Zainuddin, 2020). Rancangan penelitian yang digunakan adalah *case control*. Rancangan *case control* adalah suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif atau efek didentifikasi saat ini kemudian faktor resiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu lalu. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder dari data rekam medik pasien RSUD Ahmad Yani Metro untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Ahmad Yani Metro.



Gambar 3. Rancangan Penelitian *Case Control*
Sumber : (Notoadmodjo, 2018)

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah semua bayi yang lahir di RSUD Ahmad Yani Kota Metro pada Tahun 2023.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Apabila populasi besar dan peneliti tidak memungkinkan untuk mempelajari semua yang ada karena keterbatasan dana tenaga, dan waktu (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah bayi lahir di RSUD Ahmad Yanita Kota Metro Pada Tahun 2023.

a. Besar Sampel

Pada penelitian ini digunakan cara *Non Probability Sampling* dengan menggunakan metode *Purposive Sampling* yaitu dilakukan dengan cara pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan yang telah dibuat oleh peneliti tersebut, berdasarkan dengan ciri atau sifat dari populasi yang telah diketahui sebelumnya oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah bayi yang lahir di RSUD Ahmad Yani Kota Metro.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus sampel uji hipotesis terhadap rasio *odds* (Sastroasmoro, 2014) sebagai berikut :

$$n = \frac{\{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Z_{α} = Derajat kepercayaan = 1,96

Z_{β} = Kekuatan uji = 0,842

P_1 = Proporsi kejadian pada kelompok kasus = 0,656 (Dwhihestie, 2022)

Q_1 = $1 - P_1 = 0,344$

P_2 = Proporsi kejadian pada kelompok kontrol = 0,311 (Dwhihestie, 2022)

Q_2 = $1 - P_2 = 0,689$

$$P = \text{Proporsi rata-rata } \left(\frac{P_1 + P_2}{2} \right) = 0,484$$

$$Q = 1 - P = 0,516$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{2 \times 0,484 \times 0,516} + 0,842\sqrt{(0,656 \times 0,344) + (0,311 \times 0,689)}\}^2}{(0,656 - 0,311)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{0,499} + 0,842\sqrt{0,226 + 0,214}\}^2}{(0,345)^2}$$

$$n = \frac{\{1,385 + 0,558\}^2}{0,119}$$

$$n = 31,74 \approx 32$$

Berdasarkan tabel dan perhitungan diatas disimpulkan bahwa minimal jumlah sampel yang diperlukan minimal adalah 32 orang. Dalam penelitian ini menggunakan perbandingan besar sampel antara kasus dan kontrol yaitu 1 : 2 dimana sampel terdiri dari 32 responden sebagai kelompok kasus dan 64 responden sebagai kontrol. Jadi seluruh sampel dalam penelitian ini adalah 96 responden.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan yang telah dibuat oleh peneliti tersebut, berdasarkan dengan ciri atau sifat dari populasi yang telah diketahui sebelumnya oleh peneliti. Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil dan digunakan sebagai sampel. Sedangkan, kriteria eksklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri anggota dari populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

1. Kriteria Inklusi :

- a. Bayi Berat Lahir Rendah yang lahir di RSUD Ahmad Yani Tahun 2023
- b. Memiliki rekam medis lengkap
- c. Data rekam medik yang lengkap meliputi berat badan ibu dan bayi, tinggi badan ibu, jarak kehamilan, usia ibu saat hamil.
- d. Cukup bulan

2. Kriteria Eksklusi
 - a. Bayi prematur
 - b. Bayi dengan kelahiran kembar
 - c. Bayi dengan kelainan kongenital
 - d. Ibu dengan infeksi kehamilan

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di RSUD Ahmad Yani Kota Metro

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah proposal di setujui.

D. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yaitu di mana suatu metode yang digunakan untuk pengumpulan data populasi, sehingga peneliti mendapatkan keterangan atau informasi Pengumpulan data adalah bentuk penerimaan data yang dilakukan dengan cara hasil pengumpulan data yaitu merekam, mengukur serta menghitung dan mencatatnya. Dalam pengumpulan ini harus dilakukan dengan serius karena agar peneliti dapat memperoleh hasil yang sesuai atau pengumpulan variabel yang tepat.

1. Berdasarkan Sumbernya

Cara pengumpulan data dari penelitian ini adalah dengan cara pengambilan data sekunder yaitu data yang peneliti dapatkan dari rekam medik. Di dalam penelitian ini cara pengumpulan datanya dilakukan dengan cara pengambilan data sekunder data populasi melalui rekam medik tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Jenis data yang dikumpulkan oleh peneliti ini adalah jenis data sekunder. Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari orang lain tidak didapatkan oleh peneliti secara langsung dari subjek penelitiannya. Data sekunder ini juga dapat dikatakan data yang telah diolah karena peneliti tidak mendapat data secara

langsung. Data sekunder dapat berupa laporan atau catatan data yang tersedia. Peneliti mendapatkan data sekunder tersebut melalui hasil analisis data responden.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Adapun alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah check list, formulir observasi dan formulir lainnya yang berkaitan dalam pencatatan data (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini peneliti menggunakan check list.

3. Cara Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut;

a. Langkah Persiapan

- 1) Menyerahkan surat izin penelitian kepada diklat RSUD Ahmad Yani Kota Metro
- 2) Menentukan populasi penelitian, yaitu pengambilan sample sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
- 3) Menentukan jumlah sampel
- 4) Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk penelitian

b. Langkah Pelaksanaan

- 1) Mengambil data yang diperlukan untuk melakukan penelitian dengan melihat buku register dan data rekam medik di ruang Kebidanan.
- 2) Pengambilan data dari rekam medik meliputi usia ibu, paritas, pendidikan, komplikasi kehamilan dan berat badan bayi lahir.
- 3) Setelah selesai, peneliti mengecek dan memastikan kembali bahwa semua data yang diperlukan sudah dicatat.
- 4) Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan dan analisis data.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Langkah pengolahan data pada umumnya melalui Langkah :

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang telah di peroleh atau dikumpulkan.

b. Coding

Setelah semua kuisisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng "kodean" atau "*coding*", yaitu merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

1) Variabel Kejadian BBLR

Kode 1 : BBLR, Berat Badan Bayi Lahir < 2500 gram

Kode 2 : Tidak BBLR, Berat Badan Bayi Lahir > 2500 gram

2) Variabel Usia Ibu

Kode 1 : Beresiko, Usia Ibu <20 Tahun atau > 35 Tahun

Kode 2 : Tidak Beresiko, Usia Ibu 20-35 Tahun

3) Variabel Paritas

Kode 1 : Beresiko, Melahiarkan 1 kali atau ≥ 4 kali

Kode 2 : Tidak Beresiko, Melahirkan 2-3 kali

4) Variabel Pendidikan

Kode 1 : Rendah, (SD, SMP)

Kode 2 : Tinggi, (SMA, Perguruan Tinggi)

5) Variabel Komplikasi Kehamilan

Kode 1 : Ada (Memiliki riwayat Hipertensi, Penyulit Ibu, KPD)

Kode 2 : Tidak Ada

c. Entry

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi

d. Cleaning

Adalah apabila dari semua data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan- kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi, proses ini disebut pembersihan data (data cleaning).

2. Analisis Data

Analisis dilakukan untuk mendeskripsikan, menghubungkan, dan menginterpretasikan suatu data penelitian (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan tujuan dilakukannya penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Ahamad Yani Metro melalui distribusi dan hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah:

a. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menjelaskan karakteristik setiap masing-masing variabel penelitian. Teknik analisa data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan perhitungan statistik sederhana yaitu distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut variabel yang diteliti. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karateristik setiap variabel penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2018). Analisis data univariat ini digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel yang diteliti baik untuk variabel dependen maupun variabel independent. Distribusi frekuensi untuk mengetahui proporsi frekuensi usia ibu, paritas, pendidikan, komplikasi kehamilan dan kejadian BBLR di RSUD Ahmad Yani Metro.

b. nalisis Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi (Notoadmodjo, 2018). Analisis ini dilakukan dengan menghubungkan variabel independen dan variabel dependen. Tujuannya adalah untuk melihat adanya hubungan yang signifikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

Uji statistik yang digunakan adalah uji statistic Chi Square (χ^2).

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

χ^2 : Chi square

\sum : Sigma

O : Observed (nilai hasil observasi)

E : Expected (nilai yang diharapkan)

Dengan menganalisa data secara bivariat, pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Syarat uji chi-square adalah tidak ada nilai expected yang kurang dari 5. Jika syarat uji chi-square tidak terpenuhi, dipakai uji alternatifnya yaitu uji *Fisher's Exact Test*. Kedua variabel yang diuji dikatakan memiliki hubungan yang signifikan apabila dengan tingkat kepercayaan 95%, didapatkan nilai p-value kurang dari 0,05.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sebelum menyajikan hasil penelitian, berikut uraian tentang gambaran umum lokasi penelitian RSUD Ahmad Yani Kota Metro, yang meliputi sejarah singkat, sarana, prasarana RSUD Ahmad Yani Kota Metro, hasil dari pengumpulan data serta pengolahan data hasil penelitian adalah sebagai berikut :

1. Gambaran Umum RSUD Ahmad Yani Kota Metro

Awal mula berdirinya rumah sakit ini dimulai sejak tahun 1951 dengan nama Pusat Pelayanan Kesehatan (Health Center), yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah disekitar Kota Metro, dengan kondisi yang serba terbatas dimasa itu, tetap dirasakan manfaatnya oleh masyarakat sebagai satu-satunya pusat pelayanan kesehatan (Health Center) di Kota Metro.

Pada tahun 1953 fungsi pelayanan kesehatan sudah dapat ditingkatkan melalui keberadaan penggabungan bangsal umum pada unit pelayanan kesehatan Katolik (sekarang RB.Santa Maria) sebagai rawat inap bagi pasien, dan pada tahun 1970 bertambah lagi sarana bangsal perawatan umum dan perawatan bersalin.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.031/BERHUB/1972, tanggal 4 September 1972 Rumah Sakit Umum Jendral Ahmad Yani secara sah berdiri sebagai Rumah Sakit Umum Daerah tipe D, sebagai UPT Dinas Kesehatan TK II Lampung Tengah. Setelah beroperasi lebih kurang 15 tahun tepatnya pada tahun 1987 berhasil meningkatkan status menjadi Rumah Sakit tipe C berdasarkan SK. MenKes. No.303/MENKES/SK/IV/1987, yang memiliki sarana rawat inap berkapasitas 156 tempat tidur, dan berperan sebagai pusat Rujukan Pelayanan Kesehatan untuk Wilayah Kabupaten Lampung Tengah serta sekaligus sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kabupaten TK II Lampung Tengah.

Berdasarkan surat Bupati Kepala Daerah TK.II Lampung Tengah Nomor 445/7423/03/1995 tanggal 27 Desember 1995, dan persetujuan Mendagri dengan surat No.445/883/PUOD/1996, tanggal 22 maret 1996 RSUD Jendral Ahmad Yani

meningkat menjadi Unit Swadana artinya disuatu sisi bukti kemampuan pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani sudah dianggap layak, dan sisi lain tentunya peningkatan tanggung jawab terhadap eksistensi rumah sakit dimasa yang akan datang.

Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani adalah semula Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Lampung Tengah, yang kemudian aset tanah dan bangunan pada bulan Januari 2002 berdasarkan SK Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Lampung Tengah Nomor : 188.342/IV/07/2002, diserahkan kepada pemerintah Daerah Kota Metro.

Pada tahun 2003 RSUD Jenderal A. Yani sebagai salah satu lembaga organisasi layanan publik dibawah Kepemerintahan Kota Metro dengan fungsi peranan lembaga teknis Daerah disamping memiliki keterkaitan struktural juga mempunyai kewenangan, otonomi seperti yang diamanatkan oleh Undang-undang No.32 tahun 2004, yang secara substantial dimaksudkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat di Kota Metro dan sekitarnya.

Pada tanggal 28 Mei tahun 2008 berdasarkan Kepmenkes RI No : 494/MENKES/SK/V/2008, Rumah Sakit Umum Daerah Jend. A. Yani meningkat kelasnya yaitu dari kelas C menjadi kelas B Non Pendidikan yang memiliki jumlah tempat tidur rawat inap 212.

Berdasarkan Perda Kota Metro No. 7 Tahun 2008 bahwa RSUD Jend. A. Yani merupakan Lembaga Teknis Daerah namun pada tanggal 30 Desember 2010 dengan Peraturan Walikota Metro NO : 343/KPTS/RSU/2010, RSUD Jend. A. Yani ditetapkan sebagai Instansi Pemerintah Kota Metro yang menerapkan PPK-BLUD.

Rumah Sakit Umum dalam pelayanan kesehatan memberikan pelayanan antara lain kuratif, rehabilitatif, preventif dan promotif. Kepada pengguna jasa pelayanan kesehatan serta masyarakat dari wilayah Kota Metro dan sekitarnya. Hal ini menuntut agar RSUD Jend. A. Yani harus memiliki keunggulan kompetitif (Competitive advantages) agar dapat meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan yang baik sehingga tidak ditinggalkan oleh pelanggannya.

Visi dan Misi Falsafah dan tujuan Rumah Sakit adalah sebagai pedoman untuk terselenggaranya pelayanan medik yang berkualitas terjangkau dan adil bagi masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan.

2. Tugas dan Fungsi RSUD Ahmad Yani Kota Metro

Adapun tugas dan fungsi dari RSUD Ahmad Yani Kota Metro adalah sebagai berikut :

a. Adapun tugas RSUD Ahmad Yani Kota Metro ialah :

Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif, pencegahan, pelatihan tenaga kesehatan, penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan.

b. Adapun tugas RSUD Ahmad Yani Kota Metro ialah :

- 1) Penyelenggaraan Pelayanan Medik
- 2) Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik
- 3) Penyelenggaraan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
- 4) Penyelenggaraan Pelayanan Rujukan
- 5) Penyelenggaraan Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan
- 6) Penyediaan Fasilitas Penyelenggaraan Pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, sub spesialis dan tenaga kesehatan lainnya
- 7) Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- 8) Penyelenggaraan Kegiatan Ketatausahaan
- 9) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Walikota Metro

3. Sumber Daya Manusia RSUD Ahmad Yani Kota Metro

Sumber daya manusia yang dimiliki oleh RSUD Ahmad Yani Kota Metro pada saat ini berjumlah orang dengan rincian sebagai berikut :

a. Tenaga Dokter Spesialis

- | | |
|--|-----------|
| 1) Dokter Spesialis Forensik dan Medikolegal | : 1 Orang |
| 2) Dokter Spesialis THT-KL | : 3 Orang |
| 3) Dokter Spesialis Penyakit Dalam | : 3 Orang |
| 4) Dokter Spesialis Bedah Syaraf | : 1 orang |
| 5) Dokter Spesialis Akupuntur | : 1 orang |

6) Dokter Spesialis Patologi Klinik	: 2 Orang
7) Dokter Spesialis Anak	: 3 Orang
8) Dokter Spesialis Radiologi	: 1 Orang
9) Dokter Spesialis Saraf	: 2 Orang
10) Dokter Spesialis Anestesi	: 2 Orang
11) Dokter Spesialis Bedah	: 2 Orang
12) Dokter Spesialis Ortopedi dan Traumatologi	: 2 Orang
13) Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	: 1 Orang
14) Dokter Spesialis Urologi	: 1 Orang
15) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	: 2 Orang
16) Dokter Spesialis Jantung & Pembuluh Darah	: 1 Orang
17) Dokter Spesialis Patologi Klinik	: 1 Orang
18) Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	: 1 Orang
19) Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi	: 3 Orang
20) Dokter Spesialis Mata	: 1 Orang
21) Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi	: 1 Orang
22) Dokter Spesialis Patologi Anatomi	: 1 Orang
23) Dokter Spesialis Paru	: 1 Orang
24) Dokter Spesialis Bedah Onkologi	: 1 Orang
25) Dokter Spesialis Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	: 1 Orang
26) Dokter Spesialis Gigi	: 1 Orang

4. Sarana dan Prasarana RSUD Ahmad Yani Kota Metro

RSUD Ahmad Yani berlokasi di Jalan Jendral Ahmad Yani No.13, Imopuro, Kecamatan Metro Pusat, Kota Metro, Lampung. RSUD Jendral Ahmad Yani berada di Kota Metro, dengan lokasi yang sangat strategis dengan akses yang mudah dijangkau. Luas tanah RSUD Jendral Ahmad Yani adalah 23.000 m², RSUD Jendral Ahmad Yani berada di Kota Metro dengan luas wilayah Kota Metro melayani penduduk Kota Metro dan sekitarnya. Sampai dengan tahun 2012 dengan luas wilayah 68.74 km². Terdiri dari 5 (lima) kecamatan dibagi menjadi 22 kelurahan.

RSUD Ahmad Yani merupakan Rumah Sakit Umum Daerah yang memiliki sarana dan prasarana sebagai berikut :

- a. Pelayanan IGD
- b. Pelayanan Rawat Inap Terdiri dari :

- 1) Ruang Anak
- 2) Ruang Bedah
- 3) Ruang Kebidanan
- 4) Ruang Penyakit Dalam (A, B, dan C)
- 5) Ruang Paviliun Umum
- 6) Ruang Saraf
- 7) Ruang Neonatus

- b. Pelayanan Rawat Jalan

Terdiri dari 11 Poliklinik Spesialistik yaitu :

- 1) Poli Penyakit Dalam
- 2) Poli Kebidanan dan Kandungan
- 3) Poli Penyakit Anak
- 4) Poli Bedah Umum
- 5) Poli Penyakit Telinga Hidung dan Tenggorok
- 6) Poli Penyakit Mata
- 7) Poli Penyakit Kulit dan Kelamin
- 8) Poli Penyakit Saraf
- 9) Poli Penyakit Gigi
- 10) Poli Paru dan Pernapasan
- 11) Poli Orthopedi

- c. Pelayanan ICU
- d. Pelayanan Hemodialisa
- e. Pelayanan Penunjang

Diagnosa Lainnya sebagai berikut :

- 1) Instalasi Bedah Sentral / OK
- 2) Instalasi Farmasi
- 3) Instalasi Gizi

- 4) Instalasi Rehabilitasi Medik
- 5) Instalasi Sanitasi Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRS)
- 6) Unit Washrey / Laundry
- 7) Ambulance / Mobil Jenazah
- 8) Pemulasaran Jenazah
- 9) Insenerator

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Kejadian BBLR

Tabel 2
Distribusi Kejadian BBLR Pada Bayi Baru Lahir

BBLR	n	%
Kasus (BBLR)	32	33,3
Kontrol (Tidak BBLR)	64	66,7
Total	96	100

Dari tabel diatas diketahui jumlah ibu bersalin yang menjadi kelompok kasus (BBLR) sebanyak 32 responden (33,3%) dan pada kelompok kontrol (Tidak BBLR) sebanyak 64 responden(66,7%).

b. Proporsi Usia Ibu

Tabel 3
Proporsi Usia Ibu Pada Ibu Bersalin

Usia	n	%
Beresiko	37	38,5
Tidak Beresiko	59	61,5
Total	96	100

Dari tabel diatas diketahui ibu bersalin dengan usia beresiko (<20 Tahun atau >35 Tahun) sebanyak 37 responden (38,5%) dan tidak beresiko (20-35 Tahun) sebanyak 59 responden (61,5%).

c. Proporsi Paritas

Tabel 4
Proporsi Paritas Pada Ibu Bersalin

Paritas	n	%
Beresiko	36	37,5
Tidak Beresiko	60	62,5
Total	96	100

Dari tabel diatas diketahui ibu bersalin dengan paritas beresiko (melahirkan 1 kali atau >4 kali) sebanyak 36 responden (37,5%) dan tidak beresiko (melahirkan 2-3 kali) sebanyak 60 responden (62,5%).

d. Proporsi Pendidikan

Tabel 5
Proporsi Pendidikan Pada Ibu Bersalin

Pendidikan	n	%
Rendah	22	22,9
Tinggi	74	77,1
Total	96	100

Dari tabel diatas diketahui ibu bersalin dengan pendidikan rendah (SD,SMP) sebanyak 22 responden (22,9%) dan tinggi (SMA, Perguruan Tinggi) sebanyak 74 responden (77,1%).

e. Proporsi Komplikasi Kehamilan

Tabel 6
Proporsi Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Bersalin

Komplikasi Kehamilan	n	%
Ada	15	15,6
Tidak Ada	81	84,4
Total	96	100

Dari tabel diatas diketahui ibu bersalin yang ada komplikasi kehamilan sebanyak 15 responden (15,6%) dan tidak ada komplikasi kehamilan sebanyak 81 responden (84,4%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin

Tabel 7
Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin

Usia Ibu	BBLR						P value	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Beresiko	19	59,4	18	28,1	37	38,5	0,003	3,735 (1,532- 9,108)
Tidak Beresiko	13	40,6	46	71,9	59	61,5		
Total	32	100	64	100	96	100		

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 37 responden dengan usia beresiko dengan bayi BBLR sebanyak 19 responden (59,4%) dan tidak BBLR sebanyak 18 responden (28,1%). Sedangkan dari 59 responden usia tidak beresiko dengan bayi BBLR sebanyak 13 responden (40,6%) dan tidak BBLR sebanyak 46 responden (71,9%). Hasil analisis uji statistik dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$ diperoleh p value=0,003, OR=3,735. Hal ini menunjukkan p value $<$ ($\alpha=0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD A Yani Metro.

b. Hubungan Paritas Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin

Tabel 8
Hubungan Paritas Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin

Paritas	BBLR						P value	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Beresiko	22	68,8	14	21,9	36	37,5	0,000	7,857 (3,027- 20,396)
Tidak Beresiko	10	31,3	50	78,1	60	62,5		
Total	32	100	64	100	96	100		

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 36 responden dengan paritas beresiko dengan bayi BBLR sebanyak 22 responden (68,8%) dan tidak BBLR sebanyak 14 responden (21,9%). Sedangkan dari 60 responden paritas tidak beresiko dengan bayi BBLR sebanyak 10 responden (31,3%) dan tidak BBLR sebanyak 50 responden (78,1%). Hasil analisis uji statistik dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$ diperoleh p value=0,000, OR=7,857. Hal ini menunjukkan p

value $< (\alpha=0,05)$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD A Yani Metro.

c. Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin

Tabel 9
Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin

Pendidikan	BBLR						P value	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	12	37,5	10	15,6	22	22,9	0,016	3,240 (1,212- 8,664)
Tinggi	20	62,5	54	84,4	74	72,1		
Total	32	100	64	100	96	100		

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 22 responden dengan pendidikan rendah dengan bayi BBLR sebanyak 12 responden (37,5%) dan tidak BBLR sebanyak 10 responden (15,6%). Sedangkan dari 74 responden dengan pendidikan tinggi dengan bayi BBLR sebanyak 20 responden (62,5%) dan tidak BBLR sebanyak 54 responden (84,4%). Hasil analisis uji statistik dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$ diperoleh p value=0,016, OR=3,240. Hal ini menunjukkan p value $< (\alpha=0,05)$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD A Yani Metro.

d. Hubungan Komplikasi Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin

Tabel 10
Hubungan Komplikasi Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin

Komplikasi Kehamilan	BBLR						P value	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Ada	9	28,1	6	9,4	15	15,6	0,017	3,783 (1,209- 11,831)
Tidak Ada	23	71,9	58	90,6	81	84,4		
Total	32	100	64	100	96	100		

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 15 responden dengan ada komplikasi kehamilan dengan bayi BBLR sebanyak 9 responden (28,1%) dan tidak BBLR sebanyak 6 responden (9,4%). Sedangkan dari 81 responden dengan tidak ada komplikasi kehamilan dengan bayi BBLR sebanyak 23 responden (71,9%) dan tidak BBLR sebanyak 58 responden (90,6%). Hasil analisis uji

statistik dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$ diperoleh p value=0,017, OR=3,783. Hal ini menunjukkan p value $< (\alpha=0,05)$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD A Yani Metro.

C. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi

a. Usia Ibu

Dari hasil penelitian diketahui ibu bersalin dengan usia beresiko (<20 Tahun atau >35 Tahun) sebanyak 37 responden (38,5%) dan tidak beresiko (20-35 Tahun) sebanyak 59 responden (61,5%). Hasil penelitian diketahui bahwa usia ibu bersalin sebagian besar tidak beresiko, hal ini serupa dengan penelitian Damayanti (2019) di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung yang terlihat dari hasil penelitian yang mengatakan bahwa sebagian besar usia ibu bersalin tidak beresiko yaitu sebesar 67,4%.

Menurut Liznindya (2021) usia reproduksi sehat 20-30 tahun adalah usia aman untuk kehamilan dan persalinan, dalam arti kematian neonatal 2-5 kali lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun dan meningkat pada usia 30-35 tahun. Usia 20-35 tahun merupakan masa yang optimal bagi wanita untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Usia 20 tahun adalah fase menjalankan kehamilan sedangkan usia diatas 35 tahun dianggap fase untuk menghentikan kehamilan.

b. Paritas

Dari hasil penelitian diketahui ibu bersalin dengan paritas beresiko (melahirkan 1 kali atau >4 kali) sebanyak 36 responden (37,0%) dan tidak beresiko (melahirkan 2-3 kali) sebanyak 60 responden (62,5%). Hasil penelitian diketahui bahwa paritas sebagian besar tidak beresiko, hal ini serupa dengan penelitian Mirnawati (2023) di RSUD DR. LA PLALOI yang terlihat dari hasil penelitian yang mengatakan bahwa

sebagian besar ibu bersalin dengan paritas tidak beresiko yaitu sebesar 57,5%.

Paritas 2 dan 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal maupun perinatal. Sedangkan, paritas 1 dan > mempunyai kematian maternal lebih tinggi dan penyebab terjadinya penyulit pada persalinan. Resiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko kesehatan yang timbul seperti persalinan preterm dan BBLR karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya. Alat reproduksi ibu harus bersiap menerima adanya janin sehingga membutuhkan energi yang besar. Energi tersebut digunakan untuk pertumbuhan janin dan persiapan kandungan selama kehamilan. Salah satunya adalah penggunaan energi untuk meningkatkan kelenturan otot rahim sehingga bayi dapat tumbut dengan baik dan menerima nutrisi dengan lancar. Selain itu jalan lahir baru akan dicoba untuk dilalui janin (Wahyuni dkk, 2021).

c. Pendidikan

Dari hasil penelitian diketahui ibu bersalin dengan pendidikan rendah (SD,SMP) sebanyak 22 responden (22,9%) dan tinggi (SMA, Perguruan Tinggi) sebanyak 74 responden (77,1%). Hasil penelitian diketahui bahwa pendidikan ibu bersalin sebagian besar tinggi, hal ini serupa dengan penelitian Afrina (2023) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Drien Jalo Kabupaten Aceh Selatan yang terlihat dari hasil penelitian yang mengatakan bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan pendidikan tinggi yaitu sebesar 83,1%.

Menurut Winkjosastro (2016) bahwa bagi wanita yang berpendidikan tinggi akan lebih memahami tentang mencegah kehamilan dengan cara memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang telah disediakan diantaranya mengikuti program keluarga berencana. Hal tersebut terjadi mungkin dikarenakan pada wanita-wanita yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah biasanya

akan cenderung berlatar belakang ekonomi rendah sehingga anak merupakan suatu masalah.

d. **Komplikasi Kehamilan**

Dari hasil penelitian diketahui ibu bersalin yang ada komplikasi kehamilan sebanyak 15 responden (15,6%) dan tidak ada komplikasi kehamilan sebanyak 81 responden (84,4%). Hasil penelitian diketahui bahwa komplikasi kehamilan sebagian besar tidak mengalami komplikasi, hal ini serupa dengan penelitian Hasibuan (2022) di RSUD Delima Medan yang terlihat dari hasil penelitian yang mengatakan bahwa sebagian besar ibu bersalin tidak mengalami komplikasi yaitu sebesar 62,5%.

Menurut Wiknjosastro (2014) berbagai penyulit dan komplikasi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi ketika kehamilan dan persalinan. Konsekuensi dari adanya komplikasi kehamilan tersebut dapat menyebabkan masalah kesehatan ibu, bayi ketika persalinan maupun kesehatan keduanya.

2. Hubungan Usia Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 37 responden dengan usia beresiko dengan bayi BBLR sebanyak 19 responden (59,4%) dan tidak BBLR sebanyak 18 responden (28,1%). Sedangkan dari 59 responden usia tidak beresiko dengan bayi BBLR sebanyak 13 responden (40,6%) dan tidak BBLR sebanyak 46 responden (71,9%). Hasil analisis uji statistik dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$ diperoleh p value=0,003, OR=3,735. Hal ini menunjukkan p value $< (\alpha=0,05)$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara usia dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD A Yani Metro.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizkika (2023) di Puskesmas Kertek 2 Kabupaten Wonosowo yang menyatakan bahwa faktor Ibu yang berhubungan dengan BBLR adalah usia Ibu ($p=0,003$), usia kehamilan ($p=0,000$), paritas ($p=0,022$) dan jarak

kehamilan ($p=0,018$). Hasil penelitian ini didukung oleh Heriani (2022) tentang hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah yang menyatakan ada hubungan umur ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah dengan p value 0,001.

Dilihat dari nilai OR sebesar 3,735, ibu dengan usia beresiko (<20 tahun atau > 35 tahun) memiliki kemungkinan 3,735 kali lebih besar mengalami kejadian BBLR daripada ibu yang berusia tidak beresiko (20-35 Tahun). Menurut Liznindya (2021) usia reproduksi sehat 20-30 tahun adalah usia aman untuk kehamilan dan persalinan, dalam arti kematian neonatal 2-5 kali lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun dan meningkat pada usia 30-35 tahun. Usia 20-35 tahun merupakan masa yang optimal bagi wanita untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Usia 20 tahun adalah fase menjalankan kehamilan sedangkan usia diatas 35 tahun dianggap fase untuk menghentikan kehamilan. Usia wanita yang sehat dan aman untuk hamil yaitu 20-35 tahun. Hamil usia ≤ 20 tahun bisa menimbulkan anemia, emosi labil, mental belum matang sehingga menimbulkan rendahnya keinginan untuk memenuhi nutrisi saat hamil. Selain itu usia/umur 35 tahun keatas hubungan dengan menurunnya antibodi yang dapat mengalami berbagai penyakit. Saat usia /umur ibu bertambah dapat menimbulkan penurunan endometrium yang tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi janin untuk pertumbuhan plasenta yang lebih luas (Ritonga, 2021).

Menurut Afrina (2023) usia ibu bisa berpengaruh untuk melahirkan bayi BBLR dikarena usia ibu < 20 tahun organ reproduksi dan fungsi fisiologi tubuh kurang maksimal, emosi dan kejiwaannya kurang baik yang dapat mengakibatkan ketika hamil tidak dapat menanggapi kehamilannya dan pada usia ibu > 35 tahun mempunyai resiko melahirkan BBLR karena ibu berisiko mengalami komplikasi kehamilan seperti hipertensi, penyakit degeneratif, lemahnya kontraksi rahim dan kelainan tulang punggung. Sedangkan pada ibu yang memiliki usia 20-35 tahun aman untuk kehamilan baik secara fisik maupun psikologis ibu.

3. Hubungan Paritas Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 36 responden dengan paritas beresiko dengan bayi BBLR sebanyak 22 responden (68,8%) dan tidak BBLR sebanyak 14 responden (21,9%). Sedangkan dari 60 responden paritas tidak beresiko dengan bayi BBLR sebanyak 10 responden (31,3%) dan tidak BBLR sebanyak 50 responden (78,1%). Hasil analisis uji statistik dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$ diperoleh p value=0,000, OR=7,857. Hal ini menunjukkan p value $< (\alpha=0,05)$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD A Yani Metro.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2023) di Praktik Mandiri Bidan Hj. Wati Widana Kota Bogor yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini didukung oleh Heriani (2022) tentang hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah yang menyatakan ada hubungan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah dengan p value 0,001. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Ritonga (2021) yang menyatakan terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Dilihat dari nilai OR sebesar 7,857, ibu dengan paritas 1 dan lebih dari 4 anak memiliki kemungkinan 7,857 kali lebih besar mengalami BBLR daripada ibu dengan paritas ibu 2 sampai 3 anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Hermiati (2023) bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dimana p value 0,006 dan OR 4,125. Pengaruh paritas terhadap kelahiran BBLR dikarenakan keadaan rahim yang sudah lemah karena organ-organ reproduksi yang sudah menurun dan sel-sel otot mulai melemah dan bagian tubuh lain juga sudah menurun. Ibu dengan paritas yang beresiko akan mengalami penurunan fungsi organ reproduksi sehingga menyebabkan suplai makanan ke janin terganggu.

Paritas 2 dan 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal maupun perinatal. Sedangkan, paritas 1 dan > mempunyai kematian maternal lebih tinggi dan penyebab terjadinya penyulit pada persalinan. Resiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko kesehatan yang timbul seperti persalinan preterm dan BBLR karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya. Alat reproduksi ibu harus bersiap menerima adanya janin sehingga membutuhkan energi yang besar. Energi tersebut digunakan untuk pertumbuhan janin dan persiapan kandungan selama kehamilan. Salah satunya adalah penggunaan energi untuk meningkatkan kelenturan otot rahim sehingga bayi dapat tumbuh dengan baik dan menerima nutrisi dengan lancar. Selain itu jalan lahir baru akan dicoba untuk dilalui janin (Wahyuni dkk, 2021).

4. Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 22 responden dengan pendidikan rendah dengan bayi BBLR sebanyak 12 responden (37,5%) dan tidak BBLR sebanyak 10 responden (15,6%). Sedangkan dari 74 responden dengan pendidikan tinggi dengan bayi BBLR sebanyak 20 responden (62,5%) dan tidak BBLR sebanyak 54 responden (84,4%). Hasil analisis uji statistik dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$ diperoleh p value=0,016, OR=3,240. Hal ini menunjukkan p value < ($\alpha=0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD A Yani Metro.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosita (2021) di Puskesmas Indrajaya Kabupaten Aceh Jaya yang mengatakan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR dengan p value 0,001. Didukung oleh penelitian oleh Afrina (2023) di UPTD Puskesmas Drien Jalo Kabupaten Aceh Selatan menyatakan ada

hubungan antara pendidikan dengan kejadian BBLR dengan p value 0,017. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dan tingkat pengetahuannya. Semakin mudah bagi wanita untuk mengetahui tentang konsumsi nutrisi selama kehamilan semakin tinggi pendidikannya. Karena nutrisi yang tidak mencukupi selama kehamilan memiliki dampak yang signifikan terhadap perkembangan janin dan dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, mungkin sulit untuk memberikan pengetahuan yang dibutuhkan ibu jika tingkat pendidikannya rendah.

Menurut Winkjosastro (2016) bahwa bagi wanita yang berpendidikan tinggi akan lebih memahami tentang mencegah kehamilan dengan cara memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang telah disediakan diantaranya mengikuti program keluarga berencana. Hal tersebut terjadi mungkin dikarenakan pada wanita-wanita yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah biasanya akan cenderung berlatar belakang ekonomi rendah sehingga anak merupakan suatu masalah.

5. Hubungan Komplikasi Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 15 responden dengan ada komplikasi kehamilan dengan bayi BBLR sebanyak 9 responden (28,1%) dan tidak BBLR sebanyak 6 responden (9,4%). Sedangkan dari 81 responden dengan tidak ada komplikasi kehamilan dengan bayi BBLR sebanyak 23 responden (71,9%) dan tidak BBLR sebanyak 58 responden (90,6%). Hasil analisis uji statistik dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$ diperoleh p value=0,017, OR=3,783. Hal ini menunjukkan p value $< (\alpha=0,05)$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD A Yani Metro.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwihestie (2022) yang menyatakan ada hubungan antara komplikasi

selama kehamilan dengan kejadian BBLR dengan p-value sebesar 0,000. Hasil penelitian ini didukung oleh Amelia (2020) yang menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan merupakan faktor resiko terhadap kejadian BBLR dengan p-value 0,000. BBLR dapat terjadi pada ibu hamil yang mengalami komplikasi selama masa kehamilan seperti mual muntah berlebih hingga mengganggu aktifitas sehari-hari bahkan terjadi dehidrasi, hipertensi selama kehamilan, anemia, preeklampsia dan eklampsia. Bayi berat lahir rendah dapat terjadi pada ibu mengalami gangguan/komplikasi selama kehamilan seperti hiperemesis gravidarum, hipertensi, hipotensi, anemia, preeklampsia dan eklampsia. Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, diabetes mellitus dan penyakit infeksi menjadi salah satu penyebab BBLR karena janin tumbuh lambat atau memperpendek usia kehamilan ibu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhirah (2021) yang menyatakan ada hubungan antara komplikasi selama kehamilan dengan kejadian BBLR dengan p-value sebesar 0,029. Komplikasi kehamilan yang dialami ibu dapat juga dipengaruhi karena faktor asumsi makanan dan pekerjaan. Ibu yang hamil tanpa ada komplikasi dapat melahirkan bayi yang sehat dan normal, Selain itu bayi lahir dengan BBLR juga dapat dialami oleh ibu yang tidak mengalami komplikasi selama kehamilan, seperti ibu yang mengalami KPD dapat disebabkan karena faktor pekerjaan yang berat sehingga menimbulkan kontraksi dan bayi lahir sebelum waktunya. Menurut Wiknjosastro (2014) berbagai penyulit dan komplikasi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi ketika kehamilan dan persalinan. Konsekuensi dari adanya komplikasi kehamilan tersebut dapat menyebabkan masalah kesehatan ibu, bayi ketika persalinan maupun kesehatan keduanya.