

2. Hendaknya ibu lebih memperhatikan kesehatan selama hamil sehingga bisa menghindari kelahiran dibawah usia kehamilan 37 minggu dengan begitu diharapkan janin dapat tumbuh dan berkembang sempurna sebelum dilahirkan dan menurunkan resiko kejadian BBLR.
3. Bagi ibu hamil sebaiknya melaksanakan ANC secara teratur dengan 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester 3. Dengan melakukan ANC teratur kesehatan ibu dapat dievaluasi. Jika seandainya ada masalah seperti kurang gizi, anemia ataupun penyakit penyerta lainnya bisa segera diketahui dan ditangani sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian BBLR.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abubakari A, Kynast-Wolf G, Jahn A. Maternal determinants of birth weight in Northern Ghana. PLoS One. 2015;10(8):1–15.
- Acharya D, Singh JK, Kadel R, Yoo SJ, Park JH, Lee K. Maternal factors and utilization of the antenatal care services during pregnancy associated with low birth weight in rural Nepal: Analyses of the antenatal care and birth weight records of the matri-suman trial. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(11):1–14.
- Agarwal G. Maternal Risk Faktors Associated with Low Birth Weight Neonates in a Tertiary Care Hospital, Northern India. J Community Med Health Educ. 2012;02(09):9–12.
- Almond D, Chakraborty R, and Lee DS. 2004. The cost of low birth weight, NBER Working Paper Series, 10552. (<http://www.nber.org/papers/w10552>)
- Ana Claudia, Gomes-Filho IS, Silva RB, Pereira PPS, Da Mata FAF, Lyrio AO, et al. Maternal anemia and low birth weight: A systematic review and meta-analysis. Nutrients. 2018;10(5):1–17.
- Anjas Dwi, Chatarina. Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi dan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Jurnal Berkala Epidemiologi, 2016. Vol. 4 No.3
- Bansal P, Garg S, Upadhyay HP. Prevalence of low birth weight babies and its association with socio-cultural and maternal risk faktors among the

institutional deliveries in Bharatpur, Nepal. *Asian J Med Sci.* 2018;10(1):77–85.

Blencowe H, Krusevec J, de Onis M, Black RE, An X, Stevens GA, et al. National, regional, and worldwide estimates of low birthweight in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2019;7(7):e849–60. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30565-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30565-5)

Dahlui M, Azahar N, Oche OM, Aziz NA. Risk faktors for low birth weight in Nigeria: Evidence from the 2013 Nigeria Demographic and Health Survey. *Glob Health Action.* 2016;9(1).

Departemen Kesehatan, 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta

Di B, Mohammad R, Palembang H, Kumalasari I, Tjekyan RMS, Zulkarnain M. kejadian BBLR. 2018;9(1365):41–52.

Figueiredo ACMG, Gomes-Filho IS, Batista JET, Orrico GS, Porto ECL, Cruz Pimenta RM, et al. Maternal anemia and birth weight: A prospective cohort study. *PLoS One.* 2019;14(3):e0212817.

Gogoi N. Maternal and Neonatal Risk Faktors of Low Birth Weight in Guwahati Metro, Assam, Northeast India. *Acad J Pediatr Neonatol.* 2018;6(5):1–6.

- Gomella, 2013. Neonatology : Management, Procedures, On-Call Problems, disease and drugs. McGraw-Hill Education. United States
- Gu H, Wang L, Liu L, Luo X, Wang J, Hou F, et al. A gradient relationship between low birth weight and IQ: A meta-analysis. Sci Rep [Internet]. 2017 Dec 21 [cited 2019 Sep 24];7(1):18035. Available from: <http://www.nature.com/articles/s41598-017-18234-9>
- Hakimi, Muhammad, 2010. Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan. Yayasan Essentia Medica (YEM). Yogyakarta
- He Z, Bishwajit G, Yaya S, Cheng Z, Zou D, Zhou Y. Prevalence of low birth weight and its association with maternal body weight status in selected countries in Africa: A cross-sectional study. BMJ Open. 2018;8(8):1–8.
- Homisiatur Rohmatin, 2018. Mencegah Kematian Neonatal dengan P4K. Universitas Wisnuwardhana Press. Malang.
- Kementrian Kesehatan RI, 2011. Buku acuan manajemen bayi berat lahir rendah (BBLR) untuk bidan. Jakarta
- Kemenkes, 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)
- Kenneth J. Leveno, 2009. Obstetri Williams : panduan Ringkas. EGC. Jakarta
- Khan A, Nasrullah FD, Jaleel R. Frequency and risk faktors of low birth weight in term pregnancy. Pakistan J Med Sci. 2016;32(1):138–42.

Kosim, 2012. Buku ajar Neonatologi. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).  
Jakarta

Kumari S, Garg N, Kumar A, Guru PKI, Ansari S, Anwar S, et al. Maternal and severe anaemia in delivering women is associated with risk of preterm and low birth weight: A cross sectional study from Jharkhand, India. *One Heal* [Internet]. 2019;8(July):100098. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2019.100098>

Lake EA, Olana Fite R. Low Birth Weight and Its Associated Faktors among Newborns Delivered at Wolaita Sodo University Teaching and Referral Hospital, Southern Ethiopia, 2018. *Int J Pediatr*. 2019;2019:1–7.

Mahumud RA, Sultana M, Sarker AR. Distribution and determinants of low birth weight in developing countries. *J Prev Med Public Heal*. 2017;50(1):18–28.

Nurhadi, 2006, *Faktor Risiko Ibu Dan Layanan Antenatal Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah*, Program Pascasarjana, Universitas Diponegoro, Semarang

Oulay L, Laohasiriwong W, Phajan T, Assana S, Suwannaphant K. Effect of antenatal care on low birth weight prevention in Lao PDR: A case control study. *F1000Research*. 2018;7:1138.

Prudhivi S, Bhosgi R. Maternal faktors influencing low birth weight babies. *Int*

J Contemp Pediatr. 2015;2(4):287–96.

Reni Yuli Astutik, 2018. *Anemia Dalam Kehamilan*. Pustaka Abadi. Jember

Sarwono, 2011. *Buku ajar Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono  
Prawihardjo. Jakarta

Siramaneerat I, Agushybana F, Meebunmak Y. Maternal Risk Factors  
Associated with Low Birth Weight in Indonesia. *Open Public Health J*.  
2018;11(1):376–83.

Sitohang NA, 2004, *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Lahir Rendah*.  
Universitas Sumatera Utara, Medan

Subramanian R, Rengasamy S, M A. Maternal risk factors for low birth weight  
in neonates - A community-based prospective study in rural area of  
Puducherry. *Int J Med Sci Public Heal*. 2019;8(0):1.

Toto sudargo, 2018. *1000 hari pertama kehidupan*. Gadjah mada university  
press, yogyakarta.


Tshotetsi L, Dzikiti L, Hajison P, Feresu S. Maternal factors contributing to low  
birth weight deliveries in Tshwane District, South Africa. *PLoS One*.  
2019;14(3):1–13.

Unicef, 2019. *Low Birth Weight*

WHO, 2014. Global nutrition targets 2025: low birth weight policy brief (WHO/NMH/NHD/14.5). Geneva: World Health Organization.

Zhou H, Wang A, Huang X, Guo S, Yang Y, Martin K, et al. Quality antenatal care protects against low birth weight in 42 poor counties of Western China. PLoS One. 2019;14(1):1–14.

## LAMPIRAN 1


**PEMERINTAH KABUPATEN TOJO UNA-UNA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jl. Merdeka No. Bumi Mas Kelurahan Uemalingku Ampana 94683

---

**REKOMENDASI PENELITIAN**  
 Nomor : 070/ 08 /SIP- IV/Kesbangpol /2020  
 Tanggal: 14 Mei 2020

**I. DASAR :**

1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Tojo Una-Una di Propinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 147, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4342);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587 sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang perubahan kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2016 Nomor 114 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 5887);
4. Peraturan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Tojo Una-Una (Lembaran Daerah Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2016 Nomor 10);
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
6. *Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Nomor 2508/UN4.14/PT.01.04/2020 Tanggal 28 Februari 2020 Perihal. Permohonan Izin Penelitian*

**II. MENIMBANG :**

1. Bahwa untuk tertib administrasi, pengendalian dan pengembangan pelaksanaan Magang/ Penelitian/ Survey/ Pengambilan Data diwilayah Pemerintahan Kabupaten Tojo Una-Una Propinsi Sulawesi Tengah.
2. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Tojo Una-Una perlu menerbitkan Rekomendasi.



Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik dengan ini memberikan Rekomendasi Kepada :

**N a m a** : Reza Aditya Sulbadana  
**NIM / NP/NPM** : K 012 181 157  
**Alamat** : Jl.Zebra I.A/82 Palu  
**Perguruan Tinggi** : Universitas Hasanuddin  
**Program Studi** : Pasca Sarjana/Kesehatan Masyarakat  
**Maksud Penelitian** : Penyusunan Tesis  
**Judul Penelitian** : Analisis faktor resiko kejadian bayi berat rendah di Rimah Sakit Umum Ampana Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2019  
**Lokasi Penelitian** : RSUD AMPANA KABUPATEN TOJO UNA-UNA  
**Jangka waktu Penelitian** : 30(tiga puluh) hari s/d Tgl. 14 Juni 2020

Untuk melakukan Magang/Penelitian / Pengambilan Data sebagaimana dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul Penelitian / Pengambilan Data sebagaimana maksud diatas.
2. Mentaati semua ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan tata krama kehidupan masyarakat setempat.
3. *Peneliti wajib memberikan Laporan hasil penelitian selambat-lambatnya 6 bulan setelah Magang/Penelitian/Pengambilan data dilaksanakan kepada Bupati Tojo Una-Una Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tojo Una-Una.*
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir sedangkan pelaksanaan Penelitian/Pengambilan Data belum selesai, harus dilakukan perpanjangan pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik kabupaten Tojo Una-Una.
5. Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan batal/tidak berlaku apabila tidak mentaati ketentuan sebagaimana maksud diatas.

Demikian Rekomendasi ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan seperlunya.

Plt. KEPALA BIDANG  
 KETAHANAN EKONOMI, SOSIAL BUDAYA  
 DAN ORGANISASI KEMASYARAKATAN  
 KABUPATEN TOJO UNA-UNA



\* RUSDIN ILYAS, S.Pd.I  
 Pejabat Pembina dan Pengawas  
 NRP 19630915 198512 1 002

Tembusan Disampaikan Kepada :

1. Bupati Tojo Una-Una Di Ampana
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una di Ampana
3. Direktur RSUD Ampana Kabupaten Tojo Una-Una di Ampana
4. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin di Makassar




**PEMERINTAH KABUPATEN TOJO UNA-UNA**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AMPANA**  
 Jl. Sultan Hasanuddin No.32 Ampana 94683 Sulawesi Tengah  
 ☎ (0464) 22069 Faks. (0464) 21163 e-mail : rsu\_ampana@yahoo.com

Ampana, 19 Juni 2020

Kepada

Yth. Penanggungjawab Rekam Medik  
dan Ruangan Perinatologi  
di-

Tempat

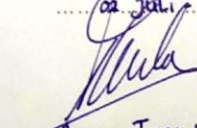
**SURAT PENGANTAR**

Nomor : 800 / 793 / VI/ 2020/ RSUD


No	Jenis yang dikirim	Banyaknya	Keterangan
1	Penelitian tentang "Analisis Factor Resiko Kejadian Bayi Berat Rendah Di Rumah Sakit Umum Daerah Ampanan Kabupaten Tojo Una-Una" yang dilakukan oleh Reza Aditya Sulbadana	1 (Satu) Orang	Disampaikan dengan hormat

Diterima Tanggal

... 19 Juni 2020 ...

  
Arifin Tangahu SKM  
 Nip. 196803221909031004

An. Direktur RSUD Ampana  
Kasie Diklat & Pengembangan

  
Efraim Lario, S.Kep.Ns  
 NIP. 19740212 199303 1 001



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat :  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005,  
Fax (0411) 586013E-mail : [kepkyfkmuh@gmail.com](mailto:kepkyfkmuh@gmail.com), website : [www.fkm.unhas.ac.id](http://www.fkm.unhas.ac.id)

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 8094/UN4.14.1/TP.02.02/2020

Tanggal : 15 Mei 2020

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	10320022120	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>dr. Reza Aditya Sulbadana</b>	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Analisis Faktor Resiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Ampana Kabupaten Tojo Una Una Tahun 2019		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	10 Maret 2020
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	10 Maret 2020
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Umum Daerah Ampana		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku <b>15 Mei 2020 sampai 15 Mei 2021</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal  15 Mei 2020
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Nur Arifah, SKM, MA	Tanda tangan 	Tanggal 15 Mei 2020

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

## LAMPIRAN 2

## Analisis data SPSS

## Usia Ibu \* Bayi Berat Lahir Rendah

**Crosstab**

		Kejaidan BBLR		Total	
		BBLR	BBLN		
usia ibu	Count	29	19	48	
	< 20 dan atau >35	% within usia ibu	60,4%	39,6%	100,0%
		% within Kejaidan BBLR	45,3%	14,8%	25,0%
		% of Total	15,1%	9,9%	25,0%
	20 - 35	Count	35	109	144
		% within usia ibu	24,3%	75,7%	100,0%
	% within Kejaidan BBLR	54,7%	85,2%	75,0%	
	% of Total	18,2%	56,8%	75,0%	
Total	Count	64	128	192	
		% within usia ibu	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Kejaidan BBLR	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	33,3%	66,7%	100,0%	

## Usia Gestasi \* Berat Bayi Lahir Rendah

**Crosstab**

		Kejaidan BBLR		Total	
		BBLR	BBLN		
Usia Gestasi	preterm	Count	43	10	53
		% within Usia Gestasi	81,1%	18,9%	100,0%
		% within Kejaidan BBLR	67,2%	7,8%	27,6%
		% of Total	22,4%	5,2%	27,6%
aterm	Count	21	118	139	
		% within Usia Gestasi	15,1%	84,9%	100,0%
		% within Kejaidan BBLR	32,8%	92,2%	72,4%



Total	% of Total	10,9%	61,5%	72,4%
	Count	64	128	192
	% within Usia Gestasi	33,3%	66,7%	100,0%
	% within Kejaidan BBLR	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	33,3%	66,7%	100,0%

### Status Gizi \* Berat Bayi Lahir Rendah

Crosstab

		Kejaidan BBLR		Total	
		BBLR	BBLN		
Status Gizi	cukup	Count	35	121	156
		% within Status Gizi	22,4%	77,6%	100,0%
		% within Kejaidan BBLR	54,7%	94,5%	81,3%
		% of Total	18,2%	63,0%	81,3%
Status Gizi	kurang	Count	29	7	36
		% within Status Gizi	80,6%	19,4%	100,0%
		% within Kejaidan BBLR	45,3%	5,5%	18,8%
		% of Total	15,1%	3,6%	18,8%
Total		Count	64	128	192
		% within Status Gizi	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Kejaidan BBLR	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	33,3%	66,7%	100,0%

### Paritas \* Berat Bayi Lahir Rendah

Crosstab

		Kejaidan BBLR		Total	
		BBLR	BBLN		
Paritas <=3		Count	51	104	155
		% within Paritas	32,9%	67,1%	100,0%
		% within Kejaidan BBLR	79,7%	81,3%	80,7%

	% of Total	26,6%	54,2%	80,7%
	Count	13	24	37
>3	% within Paritas	35,1%	64,9%	100,0%
	% within Kejaidan BBLR	20,3%	18,8%	19,3%
	% of Total	6,8%	12,5%	19,3%
	Count	64	128	192
Total	% within Paritas	33,3%	66,7%	100,0%
	% within Kejaidan BBLR	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	33,3%	66,7%	100,0%

### Riwayat ANC \* Berat Bayi Lahir Rendah

**Crosstab**

		Kejaidan BBLR		Total	
		BBLR	BBLN		
Riwayat ANC	teratur	Count	40	122	162
		% within Riwayat ANC	24,7%	75,3%	100,0%
		% within Kejaidan BBLR	62,5%	95,3%	84,4%
		% of Total	20,8%	63,5%	84,4%
	Tidak teratur	Count	24	6	30
		% within Riwayat ANC	80,0%	20,0%	100,0%
		% within Kejaidan BBLR	37,5%	4,7%	15,6%
Total	% of Total	12,5%	3,1%	15,6%	
	Count	64	128	192	
	% within Riwayat ANC	33,3%	66,7%	100,0%	
	% within Kejaidan BBLR	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	33,3%	66,7%	100,0%	

## Hipertensi Dalam Kehamilan \* Berat Bayi Lahir Rendah

Crosstab

			Kejaidan BBLR		Total
			BBLR	BBLN	
Riwayat Hipertensi	HIPERTENSI	Count	56	52	108
		% within Riwayat Hipertensi	51,9%	48,1%	100,0%
		% within Kejaidan BBLR	87,5%	40,6%	56,3%
	% of Total		29,2%	27,1%	56,3%
	NORMOTENSI	Count	8	76	84
		% within Riwayat Hipertensi	9,5%	90,5%	100,0%
		% within Kejaidan BBLR	12,5%	59,4%	43,8%
% of Total		4,2%	39,6%	43,8%	
Total	Count		64	128	192
	% within Riwayat Hipertensi		33,3%	66,7%	100,0%
	% within Kejaidan BBLR		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		33,3%	66,7%	100,0%

## Anemia \* Berat Bayi Lahir Rendah

Crosstab

			Kejaidan BBLR		Total
			BBLR	BBLN	
Anemia	ANEMIA	Count	34	13	47
		% within Anemia	72,3%	27,7%	100,0%
		% within Kejaidan BBLR	53,1%	10,2%	24,5%
	% of Total		17,7%	6,8%	24,5%
NORMAL	Count	30	115	145	
	% within Anemia	20,7%	79,3%	100,0%	
	% within Kejaidan BBLR	46,9%	89,8%	75,5%	
	% of Total		15,6%	59,9%	75,5%



Total	Count	64	128	192
	% within Anemia	33,3%	66,7%	100,0%
	% within Kejaidan BBLR	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	33,3%	66,7%	100,0%

## ANALISIS BIVARIAT

### Usia Ibu \* Bayi Berat Lahir Rendah

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	75,268 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	72,326	1	,000		
Likelihood Ratio	75,053	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	74,876	1	,000		
N of Valid Cases	192				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.67.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Gestasi (preterm / aterm)	24,162	10,535	55,413
For cohort Kejaidan BBLR = BBLR	5,370	3,546	8,132
For cohort Kejaidan BBLR = BBLN	,222	,127	,390
N of Valid Cases	192		

### Status Gizi \* Kejaidan BBLR

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44,462 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	41,885	1	,000		
Likelihood Ratio	42,855	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	44,230	1	,000		
N of Valid Cases	192				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.00.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi (cukup / kurang)	,070	,028	,173
For cohort Kejaidan BBLR = BBLR	,279	,200	,389
For cohort Kejaidan BBLR = BBLN	3,989	2,041	7,797
N of Valid Cases	192		

### Paritas \* Kejaidan BBLR

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,067 <sup>a</sup>	1	,796		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,004	1	,948		
Likelihood Ratio	,067	1	,796		
Fisher's Exact Test				,847	,469

Linear-by-Linear Association	,067	1	,796	
N of Valid Cases	192			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.33.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (<=3 / >3)	,905	,426	1,923
For cohort Kejaidan BBLR = BBLR	,936	,572	1,532
For cohort Kejaidan BBLR = BBLN	1,034	,796	1,344
N of Valid Cases	192		

### Riwayat ANC \* Kejaidan BBLR

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34,844 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	32,400	1	,000		
Likelihood Ratio	33,308	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	34,663	1	,000		
N of Valid Cases	192				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat ANC (teratur / Tidak teratur)	,082	,031	,215
For cohort Kejaidan BBLR = BBLR	,309	,223	,426

For cohort Kejaidan BBLR = BBLN	3,765	1,831	7,744
N of Valid Cases	192		

### Riwayat Hipertensi \* Kejaidan BBLR

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	38,095 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	36,214	1	,000		
Likelihood Ratio	42,015	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	37,897	1	,000		
N of Valid Cases	192				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.00.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Hipertensi (HIPERTENSI / NORMOTENSI)	10,231	4,504	23,240
For cohort Kejaidan BBLR = BBLR	5,444	2,748	10,787
For cohort Kejaidan BBLR = BBLN	,532	,432	,655
N of Valid Cases	192		

## Anemia \* Kejaidan BBLR

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	42,612 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	40,319	1	,000		
Likelihood Ratio	41,142	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	42,390	1	,000		
N of Valid Cases	192				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.67.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Anemia (ANEMIA / NORMAL)	10,026	4,712	21,329
For cohort Kejaidan BBLR = BBLR	3,496	2,429	5,034
For cohort Kejaidan BBLR = BBLN	,349	,218	,558
N of Valid Cases	192		

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
usia_ibu	1,488	,547	7,399	1	,007	4,430
Usia_gestasi	2,949	,588	25,129	1	,000	19,095
Status_gizi	-1,901	,634	9,001	1	,003	,149
Riwayat_ANC	-1,799	,692	6,767	1	,009	,165
Step 1 <sup>a</sup>						

Riwayat_hipertensi	,674	,605	1,243	1	,265	1,963
Anemia	1,440	,579	6,190	1	,013	4,222
Constant	-5,775	2,284	6,396	1	,011	,003

### Dokumentasi Penelitian

