

# **SKRIPSI**

## **TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TM II TENTANG PENCEGAHAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI KLINIK HELEN TARIGAN MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2021**



Oleh:

RITA VIOLENTA TURNIP

022018008

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2021**



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## SKRIPSI

### **TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TM II TENTANG PENCEGAHAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI KLINIK HELEN TARIGAN MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2021**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

RITA VIOLENTA TURNIP  
022018008

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2021**



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Rita Violenta Turnip  
Nim : 022018008  
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan  
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ini ternyata di kemudian hari penulisan Skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya akan bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

( Rita Violenta Turnip )



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## STIKes Santa Elisabeth Medan



### PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

#### Tanda Persetujuan

Nama : Rita Violenta Turnip  
NIM : 022018008  
Judul : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Kebidanan  
Medan, 9 Juni 2021

Mengetahui

Pembimbing

Kaprodi Diploma 3 Kebidanan

(Merlina Sinabariba, SST., M.Kes)

(Anita Veronika, S. SiT., M.KM)



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 09 Juni 2021

#### PANITIA PENGUJI

**Ketua :** Merlina Sinabariba, SST., M.Kes

**Anggota :** 1. Risda Mariana Manik, SST., M.K.M

2. Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## STIKes Santa Elisabeth Medan



### PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

#### Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Rita Violenta Turnip  
NIM : 022018008  
Judul : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh Ahli Madya Kebidanan pada Rabu, 9 Juni 2021 dan dinyatakan LULUS

#### TIM PENGUJI

#### TANDA TANGAN

Penguji I : Risda Mariana Manik, SST, M.K.M

Penguji II : Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes

Penguji III : Merlina Sinabariba, SST., M.Kes

Mengetahui  
Ketua Program Studi Diploma 3  
Kebidanan

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)





## STIKes Santa Elisabeth Medan

### SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RITA VIOLENTA TURNIP  
NIM : 022018008  
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan  
Jenis Karya : SKRIPSI

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021.**

Dengan hak bebas royalti Non-esklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 09 Juni 2021

Yang mengatakan

(RITA VIOLENTA TURNIP)



## ABSTRAK

Rita Violenta Turnip, 022018008

Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021

Prodi D3 Kebidanan 2021

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II

(xix + 58 + lampiran)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada dibawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut premature. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil dalam pencegahan terjadinya kelahiran bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Klinik Helen Tarigan. Peneliti melakukan survey awal terhadap 6 kasus ibu hamil tentang pencegahan BBLR yang terjadi pada tahun 2021. Penelitian ini bersifat Deskriptif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Metode secara *Accidental Sampling* dengan jumlah responden sebanyak 20 responden yang ada di klinik Bidan Helen. Berdasarkan pengetahuan responden yang berpengetahuan baik (76%-100%) sejumlah 14 orang (66,7%), berpengetahuan cukup (56% -75%) sejumlah 5 orang (23,8%) dan yang berpengetahuan kurang (<56%) sebanyak 1 orang (4,8%). Pembahasan berdasarkan hasil penelitian didapat hasil sebagian besar ibu hamil di Klinik Helen Tarigan memiliki pengetahuan yang baik tentang Pencegahan BBLR. Untuk itu hendaknya tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan BBLR supaya dapat menambah atau meningkatkan wawasan ibu hamil.

Daftar Pustaka (2010- 2020)





## ABSTRACT

Rita Violenta Turnip, 022018008

*Level of Knowledge of Pregnant Women TM II About Prevention of Low Birth Weight Babies (LBW) at Helen Tarigan Clinic in 2021.*

*Midwifery D3 Study Program 2021*

*Keywords: Level of Knowledge of Pregnant Women TM II*

*(xix+58 + attachments)*

*Low Birth Weight (LBW) Babies are babies born weighing less than 2,500 grams regardless of gestational age. Babies who are below the 10th percentile are said to be light for gestational age. In the past, neonates with a birth weight of less than 2500 grams or equal to 2500 grams were called premature. This study aims to determine the effect of health education on the level of knowledge of pregnant women in preventing the birth of low birth weight (LBW) babies at the Helen Tarigan Clinic. Researchers conducted an initial survey of 6 cases of pregnant women regarding the prevention of LBW that occurred in 2021. This study is descriptive, the sampling technique in this study was carried out using the Accidental Sampling method with a total of 20 respondents. Based on the knowledge of respondents who have good knowledge (76% - 100%) a total of 14 people ( 66,7% ), knowledgeable enough ( 56% - 75 % ) a number of 5 people (23,8%) and who have less knowledge ( < 56 % ) as many as 1 person (4.8%). The discussion based on the results of the study showed that most of the pregnant women at the Helen Tarigan Clinic had good knowledge about LBW prevention. For this reason, health workers should be able to provide health education about LBW prevention so that they can increase or increase the knowledge of pregnant women.*

*Bibliography (2010-2020)*



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Ibu hamil TM II tentang pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Klinik Helen tarigan Tahun 2021”. Skripsi ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasa dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada, penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan proposal ini.

Dalam penulisan proposal ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.



## STIKes Santa Elisabeth Medan

3. Ermawaty Arisandi Siallagan, SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang bersedia membimbing penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Merlina Sinabariba, SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang bersedia membimbing penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
5. Risda Mariana Manik, SST., M.K.M selaku Dosen Penguji ISkripsi yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi
6. Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes selaku Dosen Penguji IISkripsi yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi
7. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasihat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani program pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Helen Kristina Tarigan, SST selaku Ibu Klinik yang telah memberikan kesempatan dan mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Untuk Responden saya yang telah bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner peneliti selama menjalani program pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Kepada Sr. Veronika dan TIM selaku ibu asrama yang sabar dalam membimbing dan memotivasi peneliti selama tinggal di asrama untuk



## STIKes Santa Elisabeth Medan

menjalani program pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

11. Untuk yang terkasih kepada Ayah saya L. Turnip dan Ibu tersayang L. Br. Lubis serta abang saya Renaldy Zadion Turnip, dan adek saya Tiarta Tio Elisabeth Turnip yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, dan doa. Terimakasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Proposal dengan baik.
12. Prodi D3 Kebidanan angkatan XVIII yang dengan setia mendengarkan keluhan dan bersedia membantu penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Medan, 09 Juni 2021

Peneliti

(RITA VIOLENTA TURNIP)



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xix</b>
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktisi .....	7
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>9</b>
2.1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	9
2.1.1 Defenisi .....	9
2.1.2 Etiologi .....	9
2.1.3 Tanda-tanda bayi BBLR .....	11
2.1.4 Gambaran klinis .....	12
2.1.6 Penatalaksanaan BBLR.....	12
2.1.7 Pencegahan BBLR.....	14
2.2 Kehamilan .....	16
2.2.1. Pengertian kehamilan .....	16
2.2.2. Gizi Ibu Hamil.....	18
2.2.3. Kebutuhan Gizi di Waktu Hamil .....	21
2.2.4. Menu Seimbang Ibu Hamil .....	22
2.3 Pengetahuan Ibu .....	23
2.3.1 Umur .....	23
2.3.2 Paritas .....	23



# STIKes Santa Elisabeth Medan

2.3.3 Pekerjaan .....	24
2.3.4 Pendidikan Ibu .....	25
2.3.5 Sumber Informasi.....	25
2.4 Pengertian Pengetahuan .....	25
2.4.1 Tingkat pengetahuan.....	26
2.4.2. Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	28
2.5 Kerangka Teori .....	30
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>31</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	31
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	32
4.2 Populasi dan Sampel .....	32
4.2.1 Populasi .....	32
4.2.2 Sampel .....	32
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....	33
4.4 Instrumen Penelitian .....	34
4.5 Waktu dan Tempat Penelitian .....	35
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	35
4.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	37
4.7.1 Pengolahan Data .....	37
4.7.2 Analisa Data .....	37
4.8 Etika Penelitian .....	38
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
5.1 Gambaran dan Lokasi Penelitian.....	40
5.2 Hasil Penelitian .....	41
5.2.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan .....	41
5.2.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	41
5.2.3 Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil TM II tentang Pencegahaan BBLR di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021 .....	41
5.2.3 Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil TM II berdasarkan Usia tentang Pencegahan BBLR di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021 .....	43
5.2.4 Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil TM II berdasarkan Pendidikan tentang Pencegahan BBLR di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021. ....	44
5.2.5 Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil TM II berdasarkan Pekerjaan tentang Pencegahan BBLR di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021 .....	45
5.2.6 Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil TM II berdasarkan Paritas tentang Pencegahan BBLR di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021 .....	46





# STIKes Santa Elisabeth Medan

5.2.7 Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil TM II berdasarkan Sumber informasi tentang Pencegahan BBLR di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021 .....	47
5.3 Pembahasan .....	48
5.3.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II tentang Pencegahan BBLR di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021..	48
5.3.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II tentang Pencegahan BBLR berdasarkan Pendidikan .....	50
5.3.3 Tingkat Pengetahuan Ibu hamil tentang Pencegahan BBLR berdasarkan Pekerjaan .....	51
5.3.4 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II tentang Pencegahan BBLR berdasarkan Usia.....	52
5.3.5 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II tentang Pencegahan BBLR berdasarkan Paritas .....	53
5.3.6 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II Tentang Pencegahan BBLR berdasarkan Sumber Informasi .....	54
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>55</b>
6.1 Simpulan .....	55
6.2 Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>59</b>
1. <i>Informed Consent</i> .....	59
2. Lampiran Kuesioner .....	60
3. Jawaban Kuisisioner .....	63
4. Format Pengajuan Judul Proposal LTA .....	64
5. Format Usulan Judul LTA .....	65
6. Permohonan Ijin Penelitian .....	66
7. Surat Balasan Ijin Penelitian .....	67
8. Layak Etik .....	68
9. Surat Selesai Penelitian .....	69
10. Daftar Konsul .....	71
11. Master Data .....	77



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasionaltingkat pengetahuan ibu hamil TM II tentang pencegahan BBLR di Klinik Helen tarigan Tahun 2021 .....	32
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tentang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II Tentang Pencegahaan BBLRBerdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, Umur, Sumber Informasi dan Paritas di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021 .....	41
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi PengetahuanIbu hamil TM II Berdasarkan Pengetahuan Tentang Pencegahaan BBLR Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021 .....	41
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil TM II Berdasarkan Pendidikan Tentang Pencegahan BBLR Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021. ....	43
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil TM II Berdasarkan UmurTentang Pencegahan Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021. ....	44
Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil TM II Berdasarkan pekerjaan Tentang Pencegahan BBLR Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021. ....	45
Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Berdasarkan Paritas Tentang Pencegahan BBLR Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021 .....	46
Tabel 5.8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Pencegahan BBLR Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021. ....	47



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
<b>Bagan 3.1</b> Kerangka Konsep Penelitian Tentang Tingkat Pengetahuan Ibu hamil TM II tentang pencegahan BBLR di Klinik Helen tarigan Tahun 2021.....	31



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR SINGKATAN

BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
WHO	: World Health Organisation
AKB	: Angka Kematian Bayi
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
NKB-SMK	: Neonatus Kurang Bulan Sesuai untuk Masa Kehamilan
KMK	: Kecil untuk Masa Kehamilan
ASI	: Air Susu Ibu
IRT	: Ibu Rumah Tangga
ORTU	: Orang Tua
TS	: Tenaga Kesehatan



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada dibawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut premature. Pembagian menurut berat badan ini sangat mudah tetapi tidak memuaskan. Sehingga lambat laun diketahui bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus tidak hanya bergantung pada berat badan saja, tetapi juga pada tingkat maturitas bayi itu sendiri. (Proverawati A, Cahyo, 2018).

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah sampai saat ini masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal. Faktor ibu antara lain adalah pendidikan, umur, nutrisi, paritas, jarak kehamilan, kebiasaan merokok atau minum minuman beralkohol. Ibu hamil yang perokok atau keseringan menghirup asap rokok berpotensi mengalami keguguran kandungan, namun juga kelainan kandungan dan bayi lahir prematur. Zat racun dalam asap rokok yaitu karbon monoksida yang mengakibatkan penurunan pengangkutan oksigen pada janin, nikotin juga dapat menurunkan aliran darah ke rahim sampai 30% sehingga mengganggu pertumbuhan janin (Proverawati, 2012: 74). Fenomena yang terjadi pada ibu hamil yang berkunjung ke Klinik Helen Tarigan, mengatakan bahwa ibu hamil tersebut belum mengetahui apa itu bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan bagaimana cara pencegahannya.

Data badan kesehatan dunia (World Health Organization), menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2018)(WHO, 2014a). Upaya pengurangan bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025 mendatang dan sejauh ini sudah terjadi penurunan angka bayi BBLR dibandingkan dengan tahun 2012 sebelumnya yaitu sebesar 2,9%. Dengan hal ini, data tersebut menunjukkan telah terjadi pengurangan dari tahun 2012 hingga tahun 2019 yaitu dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR (Ferdiyus, 2019).

Salah satu indikator keberhasilan suatu negara dalam meningkatkan kesehatan masyarakat adalah dengan menurunnya angka kematian bayi (AKB) (De Onis et al., 2019). AKB merupakan banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB) adalah berat badan lahir rendah (BBLR) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Berdasarkan survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 angka kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2%. Provinsi Sulawesi tengah menduduki peringkat pertama kejadian BBLR yaitu 8,9%, sedangkan provinsi yang memiliki persentase angka kejadian BBLR paling rendah adalah provinsi jambi (2,6%) (Badan kependudukan dan keluarga berencana nasional, statistic, kesehatan, & USAID, 2018).



## STIKes Santa Elisabeth Medan

Adapun beberapa faktor resiko yang mempengaruhi BBLR yaitu faktor ibu, dan faktor janin. Faktor ibu meliputi angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, kehamilan ganda, jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun), mempunyai riwayat BBLR sebelumnya. Factor janin meliputi kehamilan ganda, infeksi janin kronik, kelainan kromosom. (Proverawati A, Cahyo, 2018).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu factor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) hingga saat ini masih merupakan masalah diseluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir. Prevelensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran didunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di Negara-negara berkembang sosio-ekonomi rendah. Statistkik menunjukkan bahwa 90% dari kejadian BBLR didapatkan di Negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (Proverawati A, Cahyo, 2018).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester I

berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester III 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Elisabeth siwi walyani, 2019).

Gizi Ibu Hamil Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu ibu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). (Elisabeth siwi walyani, 2019).

Penyebab banyak terjadinya kelahiran BBLR adalah kelahiran prematur disebabkan tidak mampunya uterus menahan janin dan bayi kurang bulan akan mempunyai organ dan alat tubuhnya yang belum berfungsi normal, sedangkan faktor ibu adalah pendidikan karena pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu, semakin rendah pendidikan ibu semakin besar terjadinya kelahiran bayi berat badan lahir rendah, nutrisi yang buruk pada saat ibu hamil sangat mempengaruhi bayi yang sedang dikandungnya karena bayi yang dikandung ibu tersebut harus mendapatkan asupan gizi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi tersebut, umur ibu yang sangat muda yaitu dibawah 20 tahun dapat mempengaruhi karena organ-organ reproduksi wanita tidak dapat berfungsi dengan sempurna, paritas, jarak kehamilan, kebiasaan merokok, kebiasaan minum-minuman beralkohol, penyakit ibu selama kehamilan dan faktor komplikasi pada kehamilan, hal ini dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan janin saat dalam kandungan. (Elisabeth siwi walyani, 2019).

Manfaat ibu hamil mengetahui apa itu BBLR dan bagaimana cara pencegahannya sangatlah penting agar para ibu hamil terhindar dari melahirkan bayi yang BBLR dan untuk mencegah terjadinya bayi BBLR harus adanya promosi kesehatan kepada ibu hamil tentang bagaimana cara pencegahannya. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “ Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil dalam pencegahan terjadinya kelahiran bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Klinik Helen Tarigan”. (Elisabeth siwi walyani, 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil dalam pencegahan terjadinya kelahiran bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Klinik Helen Tarigan. Peneliti melakukan survey awal terhadap 6 kasus ibu hamil tentang pencegahan BBLR yang terjadi pada tahun 2021. Hasil survey diperoleh 6 kasus ibu hamil tentang pencegahan BBLR tersebut, dilakukan wawancara terhadap ibu, dan diketahui bahwa masih ditemukan ibu hamil yang memiliki kepercayaan-kepercayaan tentang makanan dan kebiasaan makan yang sudah turun temurun dilakukan seperti contoh larangan untuk makan makanan tertentu selama hamil. Hasil survey menemukan bahwa terdapat 3 orang ibu memiliki kebiasaan pantang makan selama hamil dari keluarga secara turun temurun, yaitu tidak boleh makan ikan terlalu banyak, karena takut anaknya amis, tidak boleh makan seafood karena takut urinenya lengket dan tidak boleh makan beberapa sayuran dan buah karena takut membahayakan janin yang dikandung.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang “bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu hamil TM II tentang pencegahan BBLR di klinik Helen tarigan Tahun 2021?”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang, maka rumusan masalah yang dapat dikemukakan adalah “Tingkat Pengetahuan ibu hamil TM II tentang pencegahan BBLR di Klinik Helen tarigan tahun 2021 ”.

## 1.3 Tujuan Penulisan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan ibu hamil TM II tentang pencegahan BBLR di Klinik Helen tarigan tahun 2021

### 1.3.2 Tujuan Khusus:

- a. Untuk Mendeskripsikan Karakteristik Ibu Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, dan Sumber Informasi di klinik Helen tarigan tahun 2021.
- b. Untuk Mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu hamil TM II tentang pencegahan BBLR Berdasarkan Usia di klinik Helen tarigan tahun 2021.
- c. Untuk Mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu hamil TM II tentang pencegahan BBLR Berdasarkan Pendidikan di klinik Helen tarigan tahun 2021.

- d. Untuk Mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu hamil TM II tentang pencegahan BBLR Berdasarkan Pekerjaan di klinik Helen tarigan tahun 2021.
- e. Untuk Mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu hamil TM II tentang pencegahan BBLR Berdasarkan Paritas di klinik Helen tarigan tahun 2021.
- f. Untuk Mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu hamil TM II tentang pencegahan BBLR Berdasarkan Sumber Informasi di klinik Helen tarigan tahun 2021.

## 1.4 Manfaat Peneliti

### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini disusun sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana D3 kebidanan selain untuk meningkatkan pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya dalam upaya penurunan angka kematian bayi sebagai salah satu indikator keberhasilan pelaksanaan program pembangunan.

### 2. Bagi klinik Helen tarigan

Sebagai bahan masukan bagi pihak di klinik Helen tarigan khususnya Pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan sebagai pertimbangan dalam merencanakan program kesehatan ibu dan anak agar mempunyai sasaran yang tepat sehingga kejadian BBLR dapat dicegah sedini mungkin.



### 3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kejadian BBLR agar masyarakat luas tahu dan mampu melakukan upaya-upaya pencegahan terhadap munculnya kasus BBLR.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN





## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

#### 2.1.1. Definisi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada dibawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut premature. Pembagian menurut berat badan ini sangat mudah tetapi tidak memuaskan. Sehingga lambat laun diketahui bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus tidak hanya bergantung pada berat badan saja, tetapi juga pada tingkat maturitas bayi itu sendiri.

Dari pengertian diatas, maka BBLR dibagi menjadi dua golongan yaitu :

1. Prematuritas murni, masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi berat atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).
2. Dismatur, bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (KMK). (Proverawati A, Cahyo, 2018).

#### 2.1.2. Etiologi

Banyak faktor yang terkait dengan kelahiran BBLR, sedangkan untuk memisahkan secara sempurna faktor-faktor yang terkait dengan

prematuritas dengan bayi KMK adalah sangat sulit. Bayi lahir prematur yang berat lahirnya sesuai dengan umur gestasinya, biasanya dihubungkan dengan keadaan medis dimana terjadi ketidak mampuan uterus untuk mempertahankan janin, gangguan dalam perjalanan kehamilan, pelepasan plasenta prematur, rangsangan tidak pasti yang menimbulkan kontraksi efektif pada uterus sebelum kehamilan mencapai umur cukup bulan. Bayi KMK dihubungkan dengan keadaan medik yang mengganggu, misalnya sirkulasi dan efisiensi plasenta, perkembangan atau pertumbuhan janin, atau kesehatan umum dan nutrisi ibu (purnamaningrum, 2014).

Menurut (Proverawati A, Cahyo, 2018), terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR yaitu sebagai berikut :

- a. Faktor ibu, angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, kehamilan ganda (multi gravida), jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun), mempunyai riwayat BBLR sebelumnya.
- b. Faktor janin, kelainan kromosom (trisomy autosomal), infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), disautonomia familial, radiasi, kehamilan ganda/kembar (gemeli), aplasia pancreas.
- c. Keadaan social ekonomi, kejadian tertinggi terdapat pada golongan social ekonomi rendah, mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat, keadaan gizi yang kurang baik, pengawasan antenatal yang kurang, kejadian prematuritas pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah.

- d. Factor plasenta, berat plasenta berukuran atau berongga atau keduanya (hidramnion), luas permukaan berkurang, plasentitis vilus (bakteri, virus, dan parasite), infark, tumor, plasenta yang lepas, sindrom transfuse bayi kembar (sindrom parabiotik).
- e. Factor lingkungan, bertempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, terpapar zat beracun.

### 2.1.3. Tanda-tanda bayi BBLR

- a. umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu
- b. berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram
- c. panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm.
- d. rambut lanugo masih banyak.
- e. jaringan lemak subkutan tipis atau kurang.
- f. tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya.
- g. tumit mengkilap, telapak kaki halus
- h. genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turun kedalam skrotum, pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang (pada bayi laki-laki).
- i. tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah. (Proverawati A, Cahyo, 2018).

**2.1.4. Gambaran klinis**

Banyaknya masalah klinis yang dihadapi bayi BBLR baik prematur maupun KMK dikarenakan belum maturnya fungsi-fungsi tubuh untuk hidup diluar uterus. Masalah-masalah tersebut antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Masalah gangguan metabolik, antara lain hipotermia, hipoglikemia, hiperglikemia, masalah pemberian ASI.
- b. Masalah gangguan imunitas, antara lain gangguan imunologik, kejang saat dilahirkan, icterus (kadar bilirubin yang tinggi).
- c. Masalah pernafasan, antara lain sindroma gangguan pernafasan, asfiksia, apneu periodic (henti napas), paru belum berkembang, retrolental fibroplasia.
- d. Masalah gangguan system peredaran darah, antara lain masalah perdarahan, anemia, gangguan jantung, gangguan pada otak, bayi BBLR dengan icterus, kejang, hipoglikemia.
- e. Masalah gangguan cairan dan elektrolit, antara lain gangguan eliminasi, distensi abdomen, gangguan pencernaan, gangguan elektrolit. (Proverawati A, Cahyo, 2018).

**2.1.5. Penatalaksanaan BBLR**

Berbagai masalah klinis yang dihadapi BBLR disebabkan karena belum maturnya organ-organ, untuk itu diperlukan perhatian dan perawatan khusus untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. (Proverawati A, Cahyo, 2018).

a. Pengaturan suhu

Untuk mencegah hipotermi, diperlukan lingkungan yang cukup hangat dan istirahat, konsumsi O<sub>2</sub> yang cukup. Prosedur perawatan dapat dilakukan melalui “jendela” atau “lengan baju”. Sebelum memasukkan bayi ke incubator, incubator terlebih dahulu dihangatkan, sampai sekitar 29,4°C, untuk bayi dengan berat 1,7 kg dan 32,2°C untuk bayi yang lebih kecil. Bayi dirawat dalam keadaan telanjang, hal ini memungkinkan pernafasan yang adekuat, bayi dapat bergerak tanpa dibatasi pakaian, observasi terhadap pernafasan lebih mudah.

b. Pengaturan makanan/nutrisi

Asi (air susu ibu) merupakan pilihan pertama jika bayi mampu mengisap. Asi merupakan makanan yang paling utama, sehingga asi adalah pilihan yang harus didahulukan untuk diberikan. Bila factor menghisapnya kurang maka asi dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde ke lambung. Permulaan cairan yang diberikan sekitar 200cc/kgBB/hari. Jika asi tidak ada atau tidak mencukupi khususnya pada bayi BBLR dapat digunakan susu formula yang komposisinya mirip asi atau susu formula khususnya bayi BBLR. Alat pencernaan bayi prematur masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang. Sedangkan kebutuhan protein 3 sampai 5 gr/kgBB dan kalori 110 gr/kgBB, sehingga pertumbuhannya dapat meningkat. Pemberian minum bayi sekitar 3 jam setelah lahir dan didahului dengan menghisap cairan lambung.

**c. Mencegah infeksi**

Rentan terhadap infeksi ini disebabkan oleh kadar immunoglobulin serum pada bayi BBLR masih rendah, aktivitas bakterisidal neutrofil, efek sitotoksik limfosit juga masih rendah dan fungsi imun belum berpengalaman. Oleh karena itu, bayi BBLR tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Digunakan masker dan baju khusus dalam penanganan bayi, perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit, tindakan aseptis dan antiseptic yang digunakan, isolasi pasien, jumlah pasien dibatasi, rasio perawat pasien ideal, mengatur kunjungan, menghindari perawatan yang terlalu lama, mencegah timbulnya asfiksia dan pemberian antibiotic yang tepat.

**2.1.5. Pencegahan Sebelum Terjadinya BBLR**

- a. Mengusahakan semua ibu hamil mendapatkan perawatan antenatal yang komprehensif.
- b. memperbaiki status gizi ibu hamil, dengan mengkonsumsi makanan yang lebih sering atau lebih banyak, dan lebih diutamakan makanan yang mengandung utrien yang memadai.
- c. menghentikan kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang dan alcohol pada ibu hamil.
- d. meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Apabila kenaikan berat badannya kurang dari 1 kg/bulan, sebaiknya segera berkonsultasi dengan ahli.
- e. mengkonsumsi tablet zat besi secara teratur sebanyak 1 tablet per hari.



- f. memberikan pengarahan kepada ibu hamil dan keluarganya untuk mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan mendapatkan pengobatan terhadap masalah-masalah selama kehamilan.

### **Pencegahan Sesudah Terjadinya BBLR**

1. Pengawasan dan perawatan khusus inutero (waktu hamil dan selama persalinan).

- a. Nutrisi dan keseimbangan cairan dan elektrolit ibu harus di jaga baik agar fungsi plasenta terjamin.
- b. Obat-obatan pada ibu harus diperhatikan betul sehingga dengan masuknya obat-obatan itu melalui plasenta ke janin, terutama obat-obat sedative, harus kita awasi. Mengingat rapuhnya tubuh bayi dismatur, harus dihindari/dibatasi trauma waktu persalinan dengan episiotomy, dan sebagainya.

2. Pernapasan harus segera dibenahi

Bayi dismatur sering dilahirkan dalam keadaan asfiksia. Menjadi prioritas untuk segera resusitasi.

3. Pertahankan suhu tubuh

Bayi dismatur sukar mempertahankan suhu tubuhnya, mudah hipotermia, untuk itu perlu dilakukan :

- Segera setelah lahir bayi dikeringkan dan dibungkus dengan selimut yang telah dihangatkan. Jangan dimandikan terutama bila lahir dalam keadaan asfiksia.
- Masukkan bayi dalam incubator atau perhatikan suhu bayi secara berkala.

**4. Berikan nutrisi yang sesuai**

- Puasa 2-3 jam
- Frekuensi pemberian minum per os
- BBL kurang dari 1250 gram : 24 x minum/hari
- BBL 1250-2000 gram : 12 x minum/hari
- BBL lebih dari 2000 gram : 8 x minum/hari
- Jumlah cairan :
  - ✓ Hari I : 60cc/24jam
  - ✓ Hari II : 90cc/24jam
  - ✓ Hari III : 120cc/24jam
  - ✓ Hari IV : 150cc/24jam

Kemudian ditambah sedikit setiap hari sampai mencapai 180-200cc/kg/24jam pada waktu bayi berumur 10-12 hari.

- Kalori : 67-75 cal/100cc
- Asi

**5. Cegah infeksi dengan cara yang aseptik :**

Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang atau memeriksa tiap bayi.

**2.2. Kehamilan****2.2.1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit

survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bias membuahi sel telur. (Elisabeth siwi walyani, 2019).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester III 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Elisabeth siwi walyani, 2019).

Gizi Ibu Hamil Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu ibu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). (Elisabeth siwi walyani, 2019).

Faktor ibu antara lain adalah pendidikan, umur, nutrisi, paritas, jarak kehamilan, kebiasaan merokok atau minum minuman beralkohol. Ibu hamil yang perokok atau keseringan menghirup asap rokok berpotensi mengalami keguguran kandungan, namun juga kelainan kandungan dan bayi lahir prematur. Zat racun dalam asap rokok yaitu karbon monoksida yang mengakibatkan penurunan pengangkutan oksigen pada janin, nikotin juga dapat menurunkan aliran darah ke

rahim sampai 30% sehinggalah mengganggu pertumbuhan janin (Proverawati, 2012: 74).

### **2.2.2. Gizi Ibu Hamil**

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu ibu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) :

a. Kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester pertama :

- minggu 1 sampai minggu ke 4

Selama trimester I (hingga minggu ke-12), ibu harus mengkonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih).

- minggu ke 5

Agar asupan kalori terpenuhi, meski dilanda mual dan muntah, makan dalam porsi kecil tapi sering. Konsumsi makanan selagi segar atau panas. Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi per hari pada trimester I, Antara lain roti, sereal, nasi 6 porsi, buah 3-4 porsi, sayuran 4 porsi, daging, sumber protein lainnya 2-3 porsi, susu atau produk olahannya 3-4 porsi, cemilan 2-3 porsi .

- minggu ke 7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini.

Kebutuhan kalsium anda 1000 miligram/1ons, keju cheddar 1,5 ons, custard atau pudding susu 1 cangkir, susu 8ons, yoghurt 1 cangkir.

- minggu ke 9

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 miligram per hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, aneka produk whole grain, jeruk, dan jus jeruk.

- minggu ke 10

Saatnya makan banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel otak baru.

- minggu ke 12

Sejumlah vitamin yang harus anda penuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme.

b. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester kedua :

- minggu ke 13

Kurangi atau hindari minum kopi. Sebab kafeinnya berisiko mengganggu perkembangan system saraf pusat janin yang mulai berkembang.

- minggu ke 14

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energy yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin.

- minggu ke 17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari.

- minggu ke 24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh.

- minggu ke 28

Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega 3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin. Vitamin E sebagai antioksidan harus terpenuhi pula.

c. Kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester ketiga :

- kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5kg. untuk itu, tambahkan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

- vitamin B6

Dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim.

- yodium

Dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk.

- air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. (Elisabeth siwi walyani, 2019).

### 2.2.3. Kebutuhan Gizi di Waktu Hamil

Pengaturan gizi selama kehamilan perlu diperhatikan sejak trimester pertama, trimester kedua sampai dengan trimester ketiga. Pengaturan gizi selama kehamilan ini bertujuan agar:

- a. Ibu hamil dan janin tercukupi kebutuhan zat gizinya yaitu energi, protein, bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral dan cairan.
- b. Status gizi ibu hamil normal, sehingga dapat menjalani kehamilan dengan baik dan aman, bayi yang dilahirkan sehat fisik dan mental.
- c. Makanan yang dikonsumsi membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak.
- d. Masalah kurangnya asupan makanan karena mual dan muntah dapat teratasi.
- e. Masalah ibu hamil yang menderita diabetes, anemia, hipertensi dapat diatur makanannya sehingga tidak menyulitkan selama kehamilan.
- f. Ibu memperoleh energi yang cukup untuk menyusui dan merawat bayi yang dilahirkan nantinya. (Elisabeth siwi walyani, 2019).

#### **2.2.4. Menu Seimbang Ibu Hamil**

Pada wanita hamil, kebutuhan zat gizi akan mengalami penambahan, kebutuhan dan dipengaruhi oleh status gizi sebelum ia hamil. Menu seimbang adalah menu yang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai, sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna pemeliharaan dan perbaikan sel-sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan. Tiap makanan dapat saling melengkapi dalam zat-zat gizi yang dikandungnya. Pengelompokan bahan makanan disederhanakan yaitu didasarkan pada tiga fungsi utama zat-zat gizi yaitu sebagai:

- a. Sumber energi atau tenaga yang diperoleh dari padi-padian, tepung, umbi-umbian, sagu dan pisang.
- b. Sumber zat pembangun yang diperoleh dari sayur-sayuran dan buah-buahan
- c. Sumber zat pengatur yang diberikan dari ikan, telur, susu, kacang-kacangan, dan hasil olahannya seperti tempe, tahu. (Elisabeth Siwi Walyani, 2019).

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah ekonomi keluarga. Keadaan ekonomi keluarga akan mempengaruhi pemilihan kualitas dan variasi bahan makanan. Apalagi di masa sekarang dimana ekonomi sangat sulit, dimana harga bahan makanan melambung tinggi. Tetapi bukan berarti ibu hamil harus selalu membeli bahan makanan yang mahal, dengan harapan zat gizinya lebih baik. Ibu hamil bisa memilih bahan makanan yang harganya murah tetapi kualitas gizinya sama baiknya dengan bahan makanan yang harganya lebih mahal. Misalnya untuk protein hewani, dapat membeli ikan segar, telur ayam, telur puyuh, dan ikan teri sebagai pengganti daging sapi. Bahan-bahan



tersebut kandungan proteinnya sama baiknya dengan daging sapi, walaupun harganya relatif lebih murah. (Elisabeth siwi walyani, 2019).

Hal ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi selama hamil sangatlah penting karena pertumbuhan janin di dalam kandungan dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil. Semakin besar janin, maka komposisi dan metabolisme tubuh ibu pun berubah. Jika ibu hamil status gizinya kurang maka akan mempengaruhi pertumbuhan, pembentukan dan perkembangan organ serta fungsi organ janin menjadi kurang optimal dikhawatirkan akan terjadi cacat bawaan pada bayi yang dilahirkan, bahkan bisa juga ukuran kepala bayi kecil karena kurangnya asupan gizi janin untuk perkembangan otak sehingga perkembangan otak tidak optimal. Selain itu kematian bayi karena BBLR yaitu kurang dari 2,5 kg dan bayi prematur, juga karena status gizi ibu yang kurang. Untuk mengatasi masalah ini sebaiknya berat badan ibu rutin dipantau. (Elisabeth siwi walyani, 2019).

### **2.3. Pengetahuan Ibu**

#### **2.3.1. Usia**

Usia adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Usia sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnose masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh juwahr (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar ( $\geq 4$  kali), dibandingkan dengan yang berumur  $< 20$  atau  $> 35$  tahun (resti). (Elisabeth siwi walyani, 2019).

**2.3.2. Paritas**

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan. (Elisabeth siwi walyani, 2019).

Ibu-ibu yang mempunyai  $< 3$  (paritas rendah) dapat dikategorikan pemeriksaan kehamilan dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah lebih mempunyai keinginan yang besar untuk memeriksa kehamilannya, karena bagi ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan sesuatu yang sangat diharapkannya. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik-baiknya. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya. (Elisabeth siwi walyani, 2019).

**2.3.3. Pekerjaan**

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. (Elisabeth siwi walyani, 2019).

**2.3.4. Pendidikan ibu**

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya. (Elisabeth siwi walyani, 2019).

**2.3.5. Sumber Informasi**

Sumber informasi adalah media yang berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap dan keputusan untuk bertindak. (Taufia,2017). Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet), dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan yang diadakan (Notoatmodjo,2003).

**2.4. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (M. Dewi, 2018).

**2.4.1. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu:

## 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

## 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh terhadap suatu objek yang dipelajari.

### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

#### **2.4.2. Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

##### **1. Faktor *Internal***

###### **a. Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

###### **b. Pekerjaan**

Menurut Thomas, pekerjaan adalah bukan sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

###### **c. Informasi / Media Massa**

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas, misalnya televisi, radio, koran, dan majalah. Informasi

yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Seringkali, dalam penyampaian informasi sebagai media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, sehingga membawa pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

### **d. Usia**

Menurut Elisabeth BH, usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hunlock, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

### **e. Pengalaman**

Pengalaman merupakan upaya memperoleh pengetahuan, sejalan dengan bertambahnya usia seseorang maka pengalaman juga semakin bertambah. Seseorang cenderung menerapkan pengalamannya terdahulu untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

## **2. Faktor Eksternal**

### **a. Faktor lingkungan**

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

### **b. Sosial budaya**

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

## **2.5. Kerangka Teori**

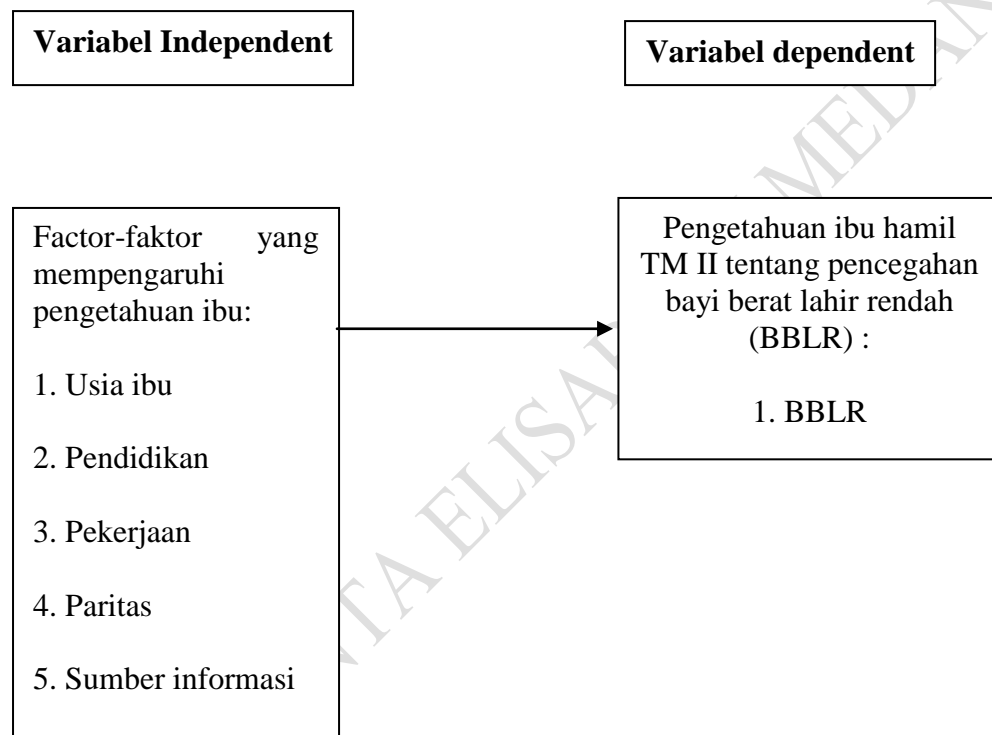
Menurut Proverawati dan Sulistyorini (2010), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ukuran bayi waktu lahir adalah usia ibu pada saat hamil, jangka waktu kehamilan, kondisi gizi ibu hamil, keadaan social ekonomi keluarga, urutan kelahiran, ukuran keluarga dan aktifitas atau kegiatan janin didalam kandungan. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim. Faktor-faktor resiko lainnya yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain paritas, status ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan ibu dan lain-lain. Gambaran kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



## BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

### 3.1. Kerangka Konsep

Dari uraian pada bab sebelumnya diatas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini bersifat Deskriptif, untuk mengetahui Bagaimana tingkat Pengetahuan Ibu hamil TM II tentang pencegahan bayi berat lahir rendah (BBLR) di klinik Bidan Helen Tarigan, jl.bunga rinte, gg mawar 1, simpang selayang tahun 2021.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM II tentang pencegahan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan jumlah 20 ibu hamil TM II yang berada di klinik Bidan Helen Tarigan, jl.bunga rinte, gg mawar 1, simpang selayang tahun 2021.

##### **4.2.2 Sampel**

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode Accidental sampling yang dimana ibu hamil TM II yang datang berkunjung, atau periksa ANC yang bersedia menjadi responden. di klinik Bidan Helen Tarigan, jl.bunga rinte, gg mawar 1, simpang selayang tahun 2021.

### 4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

Variabel Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah umur ibu, paritas, pekerjaan, pendidikan ibu, dan sumber informasi.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel bebas</b>						
1	Umu r ibu	Umur ibu pada saat melahirkan	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik/KIA	Wawancara dan observasi buku KIA	1. <20 Tahun 2. 20-35 Tahun 3. >35 Tahun	Nominal
2	Pendidikan ibu	Kegiatan yang dilakukan setiap hari oleh responden dan mendapat upah dari pekerjaannya	Wawancara	Kuisisioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. SAR JANA	Nominal
3	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan setiap hari oleh responden dan mendapat upah dari pekerjaannya	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik/KIA	Wawancara dan observasi buku KIA	1. IRT 2. PETANI 3. WIRASWASTA	Ordinal

4	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan.	Menggunakan data skunder dengan melihat pada data rekam medik/KIA	Wawancara dan observasi buku KIA	1. PRIMIPARA 2. MULTIPARA 3. GRANDE MULTIPARA	Nominal
5	Sumber informasi	Sumber informasi yang diperoleh ibu hamil tentang pencegahan BBLR.	Pernyataan responden cara memperoleh informasi	Kuesioner	1. TENAGA KESEHATAN 2. ORANG TUA 3. TEMAN 4. INTERNET	Nominal

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan peneliti adalah kuisisioner. Kuisisioner terdiri dari 17 pernyataan tentang pencegahan BBLR. Kuisisioner yang dibuat dalam bentuk pernyataan kepada responden bertujuan untuk memperoleh informasi dari responden mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil Tm II tentang pencegahan BBLR.

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil presentasi 76%-100%
2. Cukup : Hasil presentasi 56%-75%
3. Kurang : Hasil presentasi < 56%

Pemberian penilaian pada pengetahuan adalah :

1. Bila pertanyaan benar : skor 1 untuk jawaban benar
2. Bila pertanyaan salah : skor 0 untuk jawaban salah

Kuesioner pengetahuan berjumlah 17 pertanyaan dengan poin tertinggi 17 poin.

Dimana jika dapat menjawab pertanyaan dengan benar :

$$skor = \frac{skor\ yang\ dicapai}{skor\ maksimal} \times 100\%$$

1. Baik : (76% - 100%) Jika dapat menjawab pertanyaan dengan benar 13 – 17
2. Cukup : (56% - 75%) Jika dapat menjawab pertanyaan dengan benar 10 - 12
3. Kurang : (< 55%) Jika dapat menjawab pertanyaan dengan benar 0 – 9

#### **4.5 Waktu dan Tempat Penelitian**

Lokasi penelitian dan waktu penelitian dimulai pada Tanggal 5 Mei – 15 Mei 2021 di klinik Bidan Helen Tarigan, Jl. Bunga Rinte, gg mawar 1, simpang Selayang.

#### **4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

Pada dasarnya, penelitian ini merupakan proses penarikan dari data yang telah dikumpulkan. Tanpa adanya data maka hasil penelitian tidak akan terwujud dan penelitian tidak akan berjalan dengan baik. Maka data dalam penelitian ini adalah Data primer data yang diperoleh langsung diinformasikan pada saat melakukan penyebaran kuisisioner. Data ini akan mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil TM II tentang pencegahan BBLR. Pengukuran teknik observasional

melibatkan interaksi antara subjek dan peneliti, dimana peneliti memiliki kesempatan untuk melihat subjek setelah dilakukan perlakuan (Grove, 2015). Penelitian ini memerlukan metode pengumpulan data dengan melewati beberapa tahapan yaitu :

1. Membuat surat ijin melalui pihak Institusi STIKes Santa Elisabeth yang ditujukan kepada pihak klinik.
2. Setelah mendapat persetujuan dari pihak klinik peneliti menginformasikan kepada yang berpihak bahwa peneliti akan melakukan penelitian dengan responden yaitu ibu hamil
3. Selanjutnya peneliti menemui responden dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti mengadakan penelitian.
4. Menjelaskan isi dari lembar Informed Consent kepada responden.
5. Setelah responden mengerti dan menyetujui, peneliti meminta tanda tangan responden sebagai tanda persetujuan untuk dijadikan salah satu partisipan dalam penelitian.
6. Menjelaskan kepada responden cara pengisian kuesioner, dan memberikan kesempatan kepada responden apabila ada hal yang kurang dimengerti agar ditanyakan kepada si peneliti.
7. Setelah pengisian kuesioner, peneliti mengumpulkan kuesioner tersebut dan memastikan kelengkapan kuesioner yang telah di jawab responden.
8. Melakukan foto bersama responden sebagai pendokumentasian kepada dosen pembimbing.
9. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terima kasih.

## **4.7 Pengolahan dan Analisa Data**

### **4.7.1 Pengolahan Data**

Pengolahan data yang akan dilakukan pada prinsipnya melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Editing*: yaitu data yang dikumpulkan diperiksa kelengkapannya, apabila ada kesalahan dan kekurangan data maka melakukan pengecekan ulang dan dilakukan pengumpulan data kembali.
2. *Coding*: Yaitu memberikan tanda atau kode terhadap hasil checklist yang telah diisi dengan tujuan untuk mempermudah proses pengolahan data.
3. *Transferring*: Yaitu data – data yang telah di edit dan dikelompokkan dimasukkan kedalam master tabel secara berurutan sesuai dengan variabel penelitian yang akan diteliti.
4. *Tabulating*: Yaitu suatu proses dimana data yang telah diberikan kode dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### **4.7.2 Analisa Data**

#### **a. Analisa Univariat**

Analisis univariat merupakan analisa yang digunakan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel dalam penelitian tersebut Nursalam (2011). Data peneliti hanya menghasilkan gambaran yang disajikan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase masing-masing kelompok. Variabel yang dilihat meliputi: tingkat pengetahuan ibu, usia,

pendidikan, pekerjaan, paritas dan sumber informasi. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data kategori pada variabelnya. Ditunjukkan untuk mengetahui tingkat pengetahuan apabila skor atau nilai yang didapat peneliti adalah nilai yang baik 76%-100%, nilai cukup 56%-75% dan nilai kurang <56%.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Etika penelitian merupakan masalah yang sangat sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan yang berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain sebagai berikut: (Hidayat, A. A. 2014).

##### **1. Persetujuan (*Informed Consent*)**

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Dan pada penelitian ini, peneliti akan membuat persetujuan penelitian kepada responden apakah responden bersedia atau tidak untuk diteliti. Apabila responden bersedia maka surat persetujuan akan diisi oleh responden dan apabila responden tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa kehendak responden.



## 2. **Tanpa nama** (*Anonim*)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Pada penelitian ini, peneliti tidak akan menuliskan nama lengkap responden akan tetapi peneliti menuliskan nya dengan kode atau inisial dan peneliti tidak akan mempublikasikan data yang sudah ada dan akan tetap menjaga privasi responden baik mulai identitas dan lain sebagainya.

## 3. **Kerahasiaan** (*Confidentiality*)

Semua informasi atau data yang telah dikumpulkan atau diperoleh dijamin kerahasiaannya dan tidak akan disebar luaskan maupun di publikasikan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada Bab ini penulis akan mendeskripsikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II Tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021.

### 5.1 Gambaran Dan Lokasi Penelitian

Di Klinik Helen Tarigan adalah menjadi tempat yang menjadi lokasi penelitian ini. Klinik ini berada Di Gg. Mawar Simpang Selayang, Klinik Helen Tarigan memiliki banyak pasien yang berobat rawat jalan terutama ibu hamil dan bersalin. Setiap bulannya pasien yang berobat jalan sebanyak  $\pm 30$  orang, ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak  $\pm 20$  orang dalam sebulan dan ibu bersalin sebanyak  $\pm 10$  orang. Setiap pasien merupakan penduduk asli sekitar Klinik Helen Tarigan dan juga dari wilayah sekitarnya. Masyarakat memiliki pekerjaan sebagai swasta, ibu rumah tangga, dll.

Di klinik Helen Tarigan melayani USG untuk ibu Hamil, imunisasi setiap tanggal 23-24 yang dilaksanakan di Klinik Helen Tarigan, dan Rumah sakit rujukan ke Rumah sakit Mitra sejati, Adam Malik, dll.

Dalam penelitian ini saya melakukan penelitian selama 2 Minggu dimana saya melakukan penelitian membagikan kuesioner pada ibu hamil TM II. Dalam meneliti saya mendapat 2-3 responden dalam satu hari.

## 5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan Karakteristik responden berkaitan dengan Tingkat pengetahuan ibu hamil TM II tentang pencegahan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Klinik Helen Tarigan. Dalam penelitian ini terdapat beberapa karakteristik yang dijabarkan dalam tabel dibawah ini.

### 5.2.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu hamil TM II Berdasarkan Pengetahuan Tentang Pencegahaan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021**

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik (76 % – 100 %)	14	66,7
2	Cukup (56 % – 75 %)	5	23,8
3	Kurang (<56 %)	1	4,8
<b>JUMLAH</b>		<b>20</b>	<b>100</b>

Berdasarkan pengetahuan responden yang berpengetahuan baik (76% - 100%) sejumlah 14 orang ( 66,7% ), berpengetahuan cukup ( 56 % - 75 % ) sejumlah 5 orang (23,8%) dan yang berpengetahuan kurang ( < 56 % ) sebanyak 1 orang (4,8%).

### 5.2.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tentang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II Tentang Pencegahaan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, Umur, Sumber Informasi dan Paritas di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021**

No	Karakteristik	f	%
1	Usia		
	<20 tahun	1	5,0

No	Karakteristik	f	%
	20-35 tahun	17	85,0
	> 35 tahun	2	10,0
	<b>JUMLAH</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
2	<b>Pendidikan</b>		
	SD	2	10,0
	SMP	4	20,0
	SMA	12	60,0
	SARJANA	2	10,0
	<b>JUMLAH</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
3	<b>Pekerjaan</b>		
	IRT	16	80,0
	PETANI	3	15,0
	SWASTA	1	5,0
	<b>JUMLAH</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
4	<b>Paritas</b>		
	PRIMIPARA	18	90,0
	MULTIPARA	2	10,0
	GRANDE MULTIPARA	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
5	<b>Sumber Informasi</b>		
	TENAGA KESEHATAN	14	70,0
	ORANG TUA	4	20,0
	TEMAN	1	5,0
	INTERNET	1	5,0
	<b>JUMLAH</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber: Hasil Kuesioner 2021

Tabel 5.2 diatas hasil penelitian yang dilakukan di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021 menunjukkan bahwa dari 20 responden ditemukan usia < 20 tahun sebanyak 1 orang (5,0%), 20-35 tahun sebanyak 17 orang (85,0%), dan usia responden > 35 tahun sebanyak 2 orang (10,0%).

Berdasarkan pendidikan terakhir ditemukan responden yang berpendidikan SARJANA sebanyak 2 orang (10,0%), yang berpendidikan SD sebanyak 2 orang (10,0%), yang berpendidikan SMP sebanyak 4 orang (20,0%), dan yang berpendidikan SMA sebanyak 12 orang (60,0%).

Berdasarkan jenis pekerjaan responden didapatkan pekerjaan IRT sebanyak 16 orang (80,0%), PETANI sebanyak 3 orang (15,0%), dan pekerjaan SWASTA sebanyak 1 orang (5,0%).

Berdasarkan paritas responden di dapatkan kehamilan PRIMIPARA sebanyak 18 orang (90,0%), kehamilan MULTIPARA sebanyak 2 orang (10,0%), dan GRANDE MULTIPARA sebanyak 0 orang (0%).

Berdasarkan Sumber informasi responden didapatkan INTERNET sebanyak 1 orang (5,0%), ORANG TUA sebanyak 4 orang (20,0%), TEMAN sebanyak 1 orang (5,0%), dan TENAGA KESEHATAN sebanyak 14 orang (70,0%).

### 5.2.3 Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil TM II Tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil TM II Berdasarkan Usia Tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021.**

No	Usia	Tingkat Pengetahuan							
		Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	< 20	1	100	0	0	0	0	1	100
2	20-35	11	65	5	29	1	6	17	100
3	> 35	2	100	0	0	0	0	2	100
<b>Jumlah</b>		<b>14</b>	<b>70</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Sumber:* Hasil Kuesioner 2021

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa Tingkat pengetahuan ibu Hamil TM II tentang Pencegahan bayi berat lahir rendah (BBLR) berdasarkan Usia < 20 tahun yang berpengetahuan baik sebanyak 1 orang (100%), Usia 20-35 tahun yang berpengetahuan baik sebanyak 11 orang (65%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 1 orang (29%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (6%), Usia > 35 tahun yang berpengetahuan baik sebanyak 2 orang (100%).

#### 5.2.4 Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil TM II Tentang Pencegahan BBLR Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021.

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil TM II Berdasarkan Pendidikan Tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021.**

No.	Pendidikan	Tingkat Pengetahuan							
		Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	SD	1	50	0	0	1	50	2	100
2	SMP	2	50	2	50	0	0	4	100
3	SMA	10	83	2	17	0	0	12	100
4	SARJANA	1	50	1	50	0	0	2	100
Jumlah		14	70	5	25	1	5	20	100

Dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan ibu Hamil TM II tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan Pendidikan SD yang berpengetahuan baik sebanyak 1 orang (50%), yang berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (50%), Pendidikan SMP yang berpengetahuan baik sebanyak 2 orang (50%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 2 orang (50%), Pendidikan SMA yang berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (83%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 2 orang (17%), dan yang berpendidikan

SARJANA yang berpengetahuan baik sebanyak 1 orang (50%), dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 1 orang (50%).

#### 5.2.5 Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil TM II Tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil TM II Berdasarkan pekerjaan Tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021.**

Tingkat Pengetahuan									
No.	Pekerjaan	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	IRT	12	75	3	18,7	1	6,3	16	100
2	Petani	2	67	1	33	0	0	3	100
3	WIRASWASTA	0	0	1	100	0	0	1	100
Jumlah		14	70	5	25	1	5	20	100

*Sumber:* Hasil Kuesioner 2021

Dari tabel 5.5 dapat dilihat bahwa Tingkat pengetahuan ibu Hamil TM II Tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan Pekerjaan IRT yang berpengetahuan baik sebanyak 12 orang (75%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 3 orang (18,7%), yang berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (6,3%), Pekerjaan PETANI yang berpengetahuan baik sebanyak 2 orang (67%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 1 orang (33%), dan Pekerjaan WIRASWASTA yang berpengetahuan cukup sebanyak 1 orang (100%).

### 5.2.6 Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil TM II Tentang Pencegahan Bayi

#### Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021

**Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Berdasarkan Paritas Tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021**

No.	Paritas	Tingkat Pengetahuan							
		Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Primipara	12	67	5	28	1	5	18	100
2	Multipara	2	100	0	0	0	0	2	100
3	Grande Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		14	70	5	25	1	5	20	100

Dari tabel 5.6 dapat dilihat bahwa Tingkat pengetahuan ibu hamil TM II tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan Paritas Primipara berpengetahuan baik 12 orang (67%), Berpengetahuan cukup 5 orang (28%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (5%), Berdasarkan Multipara berpengetahuan baik sebanyak 2 orang (100%).



### 5.2.7 Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil TM II Tentang Pencegahan Bayi

#### Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021

**Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021.**

No.	SumberInfo	Tingkat Pengetahuan							
		Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	TS	10	71.42	3	21,42	1	7,16	14	100
2	ORTU	4	100	0	0	0	0	4	100
3	TEMAN	0	0	1	100	0	0	1	100
4	INTERNET	0	0	1	100	0	0	1	100
Jumlah		14	70	5	15	1	5	20	100

Dari tabel 5.7 dapat dilihat bahwa Tingkat pengetahuan ibu hamil TM II tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan Sumber Informasi Berdasarkan Tenaga kesehatan yang berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (71,42%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 3 orang (21,42%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (7,16%), Berdasarkan ortu yang berpengetahuan baik sebanyak 4 orang (100%), Berdasarkan teman yang berpengetahuan cukup sebanyak 1 orang (100%), dan Berdasarkan internet yang berpengetahuan cukup sebanyak 1 orang (100%).

### **5.3 Pembahasan**

Setelah dilakukan penelitian mengenai Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II Tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Klinik Helen Tarigan dengan 20 Responden telah diperoleh hasil. Hasil tersebut akan dibahas dalam teori berikut.

#### **5.3.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II Tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021.**

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti Tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Klinik Helen Tarigan pengetahuan yang baik sejumlah 14 orang (66,7%), berpengetahuan cukup sejumlah 5 orang (23,8%) dan yang berpengetahuan kurang sejumlah 1 orang (4,8%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Istiana Asrari Bansu yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Massenga Kecamatan Polewali Kabupaten Polewali Mandar” dimana masyarakat sebagai responden yang telah diberikan penyuluhan di wilayah kerja puskesmas Massenga Kecamatan Polewali Kabupaten Polewali mandar, dilakukan wawancara dengan ibu hamil yang ada di wilayah kerja puskesmas Massenga Kecamatan Polewali Kabupaten Polewali mandar pada bulan februari 2015, dengan melakukan wawancara pada 10 orang ibu hamil tentang bayi berat lahir rendah (BBLR) didapatkan data sebanyak 6 orang ibu hamil (60%) mengatakan tidak tahu tentang bayi berat lahir rendah (BBLR), dan 3 orang ibu hamil (30%) mengatakan cukup tahu tentang bayi berat lahir rendah (BBLR) dan

1 orang ibu hamil (10%) mengatakan tahu tentang bayi berat lahir rendah (BBLR).

Pengetahuan adalah hasil “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan pengideraan terhadap suatu objek tertentu dan melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Tingkat pengetahuan terbagi dalam domain kognitif yang mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*). Melalui tahapan tersebut inovasi dapat diterima maupun ditolak.

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya. Sebagian besar pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) oleh reaksi emosional atau kepercayaan mengenai apa yang dianggap benar tentang sesuatu objek dipilih. Tidak ada pengalaman sama sekali dengan suatu objek, pengaruh orang lain yang dianggap penting dalam kehidupan sosial sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap.

Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik, hal ini juga dipengaruhi oleh pendidikan dimana semakin tingginya pendidikan seseorang, maka pengetahuan juga akan semakin luas dan semakin mudah menerima informasi dan ide-ide dari orang lain. Sebaliknya bila ibumemiliki latar belakang pendidikan yang rendah pada umumnya mengalami kesulitan untuk menerima informasi.

### **5.3.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II Tentang Pencegahan Bayi**

#### **Berat Lahir Rendah (BBLR) Berdasarkan Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu hamil tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Berdasarkan Pendidikan SD yang Berpengetahuan baik 1 orang (50%), berpengetahuan kurang 1 orang (50%), Pendidikan SMP Yang berpengetahuan baik sebanyak 2 orang (50%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 2 orang (50%), dan berdasarkan Pendidikan SMA yang berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (83%), dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 2 orang (17%), dan berdasarkan Pendidikan SARJANA yang Berpengetahuan baik 1 orang (50%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 1 orang (50%).

Menurut teori Wawan & M (2019) dan Notoatmodjo (2017) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh Pendidikan seseorang, yang dimana semakin tinggi pengetahuan dan lebih luas dibandingkan dengan tingkat Pendidikan rendah. Jika dibandingkan dengan teori Wawan & M dan Notoatmodjo (2017), pada penelitian ini terdapat kesenjangan antara teori dan hasil peneliti.

Menurut Notoadmojo (2009), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan dan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Informasi Tentang Demam Tyfoid dapat diperoleh melalui media massa (surat kabar, majalah, televisi, radio, dan internet), keluarga, teman atau tetangga, serta dokter

atau bidan. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh factor Pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan Pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan Pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi tidak perlu ditekankan, bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan tidak mutlak rendah, karena pengetahuan diperoleh Pendidikan non formal seperti mendapatkan informasi dari sosmed, TV, radio, dll. Pada teori Notoatmodjo 2009, pada penelitian ini sejalan antara teori dan hasil peneliti.

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dengan semakin tinggi pendidikan akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi tidak semua seseorang yang berpendidikan rendah berpengetahuan rendah pula, karena pengetahuan dapat diperoleh dari non Pendidikan seperti mendapatkan informasi dari media massa.

### **5.3.3 Tingkat Pengetahuan Ibu hamil Tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Berdasarkan Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu hamil TM II tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Berdasarkan kategori IRT yang berpengetahuan baik sebanyak 12 orang (75%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 3 orang (18,7%), yang berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (6,3%), Berdasarkan kategori PETANI yang berpengetahuan baik 2 orang (67%), berpengetahuan cukup 1 orang (33%), dan berdasarkan pekerjaan sebagai WIRASWASTA berpengetahuan cukup sebanyak 1 orang (100%).

Menurut Mubarak (2008), dengan bekerja seseorang dapat berbuat yang bernilai, bermanfaat dan memperoleh berbagai pengalaman. Selain itu, pekerjaan juga mempengaruhi daya beli seseorang, sehingga mampu memperoleh sumber informasi yang lebih banyak untuk menambah wawasan dan pengetahuan. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

Menurut asumsi peneliti bahwa pekerjaan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dimana ibu yang bekerja akan dapat berbuat yang bernilai, bermanfaat dan memperoleh berbagai pengalaman. Selain itu, pekerjaan juga mempengaruhi daya pikir seseorang, sehingga mampu memperoleh sumber informasi yang lebih banyak untuk menambah wawasan dan pengetahuan. Sehingga ibu dapat merawat anak nya lebih baik lagi.

#### **5.3.4 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II Tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Berdasarkan Usia**

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan usia < 20 Tahun yang berpengetahuan baik 1 orang(100%), Berdasarkan usia 20-35 tahun yang berpengetahuan baik sebanyak 11 orang (65%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 5 orang (29%), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (6%),dan Berdasarkan usia > 35 tahun yang berpengetahuan baik 2 orang (100%),

Hal ini dimana usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola

pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Notoatmodjo, 2010). Selain itu semakin bertambahnya usia seseorang maka makin bertambah pula tingkat pengetahuan seseorang, seiring dengan pengalaman hidup, emosi, pengetahuan, dan keyakinan yang lebih matang. Akan tetapi pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun.

Menurut asumsi peneliti bahwa usia sangat mempengaruhi pengetahuan dalam pola pikir dan daya tangkap seseorang. Semakin dewasa usia seseorang maka semakin meningkat pengetahuan seseorang.

#### **5.3.5 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II Tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Berdasarkan Paritas**

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu hamil tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan paritas Primipara yang berpengetahuan baik 12 orang (67%), Berpengetahuan cukup 5 orang (28%), yang berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (5%), dan Berdasarkan Multipara berpengetahuan baik 2 orang (100%).

Wanita yang baru pertama kali melahirkan lebih umum menderita depresi karena setelah melahirkan wanita tersebut berada dalam proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri, begitu bayi lahir ibu tidak paham peran barunya, dia akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat. Sedangkan ibu yang sudah pernah beberapa kali melahirkan secara psikologis lebih siap menghadapi kelahiran bayinya dibandingkan ibu yang baru pertama kali. (Reni, 2015).

Menurut asumsi peneliti semakin banyak ibu memiliki anak maka semakin baik pula pengetahuan seseorang ibu seiring dengan pengalaman hidup, pengetahuan dan keyakinan yang lebih matang untuk memperlihatkan dan merawat anaknya.

#### **5.3.6 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II Tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Berdasarkan Sumber Informasi**

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu hamil tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan sumber informasi yaitu TENAGA KESEHATAN yang berpengetahuan baik 10 orang (71,42%), Berpengetahuan cukup 3 orang (21,42%), yang berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (7,16%), Berdasarkan ORANG TUA yang berpengetahuan baik 4 orang (100%), berdasarkan TEMAN yang berpengetahuan cukup sebanyak 1 orang (100%), dan berdasarkan INTERNET yang berpengetahuan cukup sebanyak 1 orang (100%).

Sumber informasi adalah media yang berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap dan keputusan untuk bertindak. (Taufia,2017). Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet), dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan yang diadakan (Notoatmodjo,2003)



## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021 dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari 20 responden Ibu Hamil TM II di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021 yang berpengetahuan baik sejumlah 14 orang (66,7%), berpengetahuan cukup sejumlah 5 orang (23,8%), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (4,8%).
2. Dari 20 responden Ibu Hamil TM II di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021 berdasarkan pendidikan Sarjana yang Berpengetahuan baik 1 orang (50%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 1 orang (50%), Pendidikan SD yang Berpengetahuan baik 1 orang (50%), berpengetahuan kurang 1 orang (50%), Pendidikan SMP Yang berpengetahuan baik sebanyak 2 orang (50%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 2 orang (50%), dan berdasarkan pendidikan SMA yang berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (83%), dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 2 orang (17%).
3. Dari 20 responden Ibu Hamil TM II di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021 berdasarkan Pekerjaan sebagai Wiraswasta berpengetahuan cukup sebanyak 1 orang (100%), Berdasarkan kategori petani yang berpengetahuan baik 2 orang (67%), berpengetahuan cukup 1 orang (33%), Berdasarkan kategori IRT yang berpengetahuan baik sebanyak 12

orang (75%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 3 orang (18,7%), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (6,3%).

4. Dari 20 responden Ibu Hamil TM II di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021 berdasarkan Umur < 20 Tahun yang berpengetahuan baik 1 orang (100%), Berdasarkan usia >35 tahun yang berpengetahuan baik 2 orang (100%), Berdasarkan usia 20-35 tahun yang berpengetahuan baik sebanyak 11 orang (65%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 5 orang (29%), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (6%).
5. Dari 20 responden Ibu Hamil TM II di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021 berdasarkan paritas Primipara yang berpengetahuan baik 12 orang (67%), Berpengetahuan cukup 5 orang (28%), yang berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (5%), dan Berdasarkan Multipara berpengetahuan baik 2 orang (100%).
6. Dari 20 responden Ibu Hamil TM II di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021 berdasarkan sumber informasi yaitu tenaga kesehatan yang berpengetahuan baik 10 orang (71,42%), Berpengetahuan cukup 3 orang (21,42%), yang berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (7,16%), Berdasarkan orang tua yang berpengetahuan baik 4 orang (100%), berdasarkan teman yang berpengetahuan cukup sebanyak 1 orang (100%), dan berdasarkan internet yang berpengetahuan cukup sebanyak 1 orang (100%).

## **6.2 Saran**

### **1. Bagi Responden**

Bagi respondenpeneliti diharapkan pada ibu hamil di klinik Helen Tarigan sebagai sumber informasi untuk mengetahui tentang Pencegahan BBLR

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai refrensi tambahan dan informasi di bidang kesehatan, serta dapat dijadikan sebagai tambahan ke perpustakaan dalam rangka pengembangan penelitian selanjutnya.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkanagar lebih memahami dan mendalami materi tentang pencegahan BBLR pada ibu hamil TM II.



## DAFTAR PUSTAKA

- A. Wawan & Dewi M. (2019). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Statistik, B. P., Kesehatan, K., & USAID. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. In September 2018. Jakarta. Dinas Kesehatan Polewali Mandar 2016.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2016. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2015*.
- Elisabeth siwi walyani, (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Ferdiyus. (2019). PROFIL KESEHATAN ACEH 2018. In M. M. Yusuf, ST, M. Henny Maulida, ST, S. Henny Maryanti, S. Ori Vertika, S. Suhaimi, & A. Safrizal (Eds.), DINAS KESEHATAN. Aceh: Pemerintah Aceh. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Hartiningrum, I., & Fitriyah, N. (2019). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(2), 97–104. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.97-104>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015* (D. Budijanti, Yudianto, B. Hardhana, & T. A. Soenardi, Eds.). Jakarta: 2016.
- Pencegahan dan pengendalian BBLR diIndonesia. (2020). *Indonesian Journal Of Healt Development*, 175-182.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). *Health Statistiks*, 1-556.
- Proverawati, A. (2018). *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2014a). *Low Birth Weight Policy Brief*.
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :PT Rineka Cipta.
- Reni, d. (2015). *Gambaran Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah*.
- Mubarak, (2008). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Resiko Kejadian BBLR*.

***INFORMED CONSENT***  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan).**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Rita Violenta Turnip dengan judul tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Klinik Bidan Helen Tarigan jl. Bunga rinte, gg. Mawar 1, simpang selayang Tahun 2021.

Saya berharap jawaban yang saya berikan dijaga kerahasiaannya, Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak mana pun.

Medan,.....2021

Peneliti

Responden

( Rita Violenta Turnip )

( )

**KUSEIONER PENELITIAN**  
**TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TM II TENTANG**  
**PENCEGAHAN BBLR DI KLINIK HELEN TARIGAN TAHUN 2021**

Tanggal Pengisian ..... 2021

**Petunjuk Pengisian Kuesioner :**

1. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan baik
2. Pertanyaan dibawah ini mohon diisi semuanya
3. Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti
4. Untuk pilihan jawaban, beri tanda ceklis dan tulis jawaban pada kotak yang tersedia
5. Nomor responden ( diisi oleh peneliti )

**Karakteristik Responden dan Balita**

Nama ( Inisial ) :  
Usia :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Alamat :

Nama balita (Inisial) :  
Usia :  
Anak Ke :  
Jenis Kelamin :  
Sumber Informasi :

## B. Petunjuk pengisian

Berilah tanda cheklis (✓) pada setiap item pertanyaan yang paling tepat menurut ibu.

*Keterangan :*

**B** : Benar

**S** : Salah

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN	
		B	S
1.	Seorangibu yang kekurangan gizi ibu hamil selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya tidak akan menderita kekurangan gizi		
2.	Gizi yang baik diperlukan ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak terlambat dan bisa melahirkan bayi dengan berat normal.		
3.	Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan ketika tidak hamil.		
4.	Makanan bergizi hanya terdiri dari nasi dan sayur.		
5.	Kekurangan asupan protein tidak berdampak buruk bagi janin dalam kandungan.		
6.	Makanan pokok adalah pangan yang mengandung karbohidrat.		
7.	Minum alkohol tidak berpengaruh pada kehamilan.		
8.	Kekurangan asupan vitamin dan mineral tidak mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan.		
9.	Mengonsumsi makanan yang mengandung		

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN	
		B	S
	garam tinggi secara terus-menerus akan menyebabkan penyakit.		
10.	Makanan yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah seperti roti, permen dan jahe.		
11.	Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia.		
12.	Tablet tambah darah dapat diminum dengan menggunakan teh.		
13.	Kebutuhan energi trimester III diperlukan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.		
14.	Hamil kembar termasuk salah satu penyebab taksiran berat bayi kurang masa kehamilan.		
15.	Jika ibu hamil mengkonsumsi makanan yang bergizi, maka taksiran berat janin normal sesuai dengan umur kehamilan.		
16.	Faktor ibu tidak termasuk salah satu penyebab berat bayi lahir rendah.		
17.	Kekurangan gizi saat hamil tidak menyebabkan berat bayi lahir rendah.		



### JAWABAN KUESIONER

NO.	JAWABAN
1.	S
2.	B
3.	B
4.	S
5.	S
6.	B
7.	S
8.	S
9.	B
10.	B
11.	B
12.	S
13.	B
14.	B
15.	B
16.	S
17.	S



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

**FORMAT PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL LTA**

Judul Proposal : "Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan DBLH  
di klinik Bidan Hesi Tarigan - Jl. Bunga Rinte  
1. Gg. mawar 1, Simpang Selayang, kota medan  
Tahun 2021"

Nama : RITA VIOLENTA TURNIP.  
NIM : 022010000.  
Pembimbing : MERLINA SINARAKIRA, SST., M.Kes.

Menyetujui  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Anita Veronika, SSiT., M.KM

Medan, 16 Desember - 2021.  
Mahasiswa

Rita Violenta Turnip.



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

PRODI DIIIKEBIDANAN E-mail : stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

**FORMAT USULAN JUDUL LTA DAN PEMBIMBING LTA**

Nama : Rita Violanta Turmip  
NIM : 022000008  
Program Studi : D III Kebidanan  
Judul : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II Tentang  
Pencocokan Bayi di Klinik Helen Tarigan Jl.  
Bunga Rinta 1 Gg. Mawar 1, Simpang Salatawa, Kota Medan  
Tahun 2021

Pembimbing Merlina Sihabariba, SST., M.Kes. TTD.

**Rekomendasi :**

- Dapat diterima judul  
"Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II Tentang Pencocokan  
Bayi di Klinik Helen Tarigan Jl. Bunga Rinta 1 Gg.  
Mawar 1, Simpang Salatawa, Kota Medan Tahun 2021."  
yang tercantum dalam usulan judul LTA di atas
- Lokasi penelitian dapat di terima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan proposal  
penelitian dan LTA, dan ketentuan khusus tentang LTA yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 16 Desember - 2020.

Menyetujui  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Anita Veronika, SSiT., M.KM



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 05 April 2021

Nomor : 436/STIKes/Klinik-Penelitian/IV/2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik Helen Tarigan Simpang Selayang

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Agnes Anjelina Sirumahombar	022018018	Gambaran Pengetahuan Ibu Menopause Tentang Pendarahan Uterus Abnormal Pada Menopause di Klinik Bidan Helen Tarigan Simpang Selayang Medan Tahun 2021.
2.	Rita Violenta Turnip	022018008	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II Tentang Pencegahan BBLR di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertiagal

## **BIDAN PRAKTEK MANDIRI HELEN TARIGAN**

NO IZIN : 445/36064/IX/206

Jln.Bunga Rinte Gg.Mawar 1 Sp.Selayang Medan

No Hp : 08137 6791 674

No : 030/STIKes/Klinik/IV/2021

Hal : Ijin Penelitian

Lampiran : -

**Kepada Yth:**  
**Pimpinan**  
**STIKes Santa Elisabeth Medan**  
**JL. Bunga Terompet No 118, Medan**

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat dari STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor 321/STIKes/Klinik/

Penelitian/TV/2021 tentang permohonan izin penelitian mahasiswi atas nama :

Nama : Rita Violenta Turnip

NIM : 022018008

Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II Tentang Pencegahan BBLR Di  
Klinik Helen Tarigan Tahun 2021

Maka saya sebagai Ibu Klinik memberitahu kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswi Bapak/Ibu  
Untuk melakukan penelitian di Bidan Praktek Mandiri Helen Tarigan sesuai dengan judul  
penelitian

Demikian surat izin ini disampaikan untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya, atas  
perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Medan, 15 April 2021

Dengan Hormat

  
(Helen K. Tarigan SST)





**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**STIKES SANTA ELISABETH MEDAN**

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**

No. 0128/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama Rita Violenta Turmp  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi STIKes Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul  
*Title*

**"Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II Tentang Pencegahan BBLR di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Maret 2021 sampai dengan tanggal 30 Maret 2022

*This declaration of ethics applies during the period March 30, 2021 until March 30, 2022.*

March 30, 2021  
Chairperson  


Mestiana Bri Karo, M.Kep. DNSc.

## **BIDAN PRAKTEK MANDIRI HELEN TARIGAN**

NO IZIN : 445/36064/IX/206

Jln.Bunga Rinte Gg.Mawar 1 Sp.Selayang Medan

No Hp : 08137 6791 674

No : 030/STikes/Klinik/IV/2021

Hal : Telah Melakukan Penelitian

Lampiran : -

**Kepada Yth:**

**Pimpinan**

**STikes Santa Elisabeth Medan**

**JL. Bunga Terompet No 118, Medan**

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat dari STikes Santa Elisabeth Medan dengan nomor 321/STikes/Klinik/

Penelitian/TV/2021 tentang telah selesai melakukan penelitian mahasiswa atas nama :

Nama : Rita Violenta Turnip

NIM : 022018008

Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II Tentang Pencegahan BBLR Di  
Klinik Helen Tarigan Tahun 2021

Maka saya sebagai Ibu Klinik memberitahu kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa Bapak/Ibu telah selesai melakukan penelitian di Bidan Praktek Mandiri Helen Tarigan sesuai dengan judul penelitian

Demikian surat izin ini disampaikan untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Medan, 15 April 2021





Bidan Dewi Kuesioner



24 Januari 2021

🔒 Pesan dan panggilan terenkripsi secara end-to-end. Tidak seorang pun di luar chat ini, termasuk WhatsApp, yang dapat membaca atau mendengarkannya. Ketuk untuk info selengkapnya.

Selamat siang kak, maaf mengganggu waktunya sebentar kak 🙏 saya mahasiswi dari stikes Santa Elisabeth medan, maaf kak apakah saya boleh izin mengambil hasil kuesioner penelitian kakak mengenai kebiasaan makan ibu hamil dengan kejadian BBLR ??

Terimakasih kak 🙏

11.50 ✓✓

Ea dek 13.03

Udh lm x tu lo dek 13.04

Kk pun lupa letak plesdis y d mn 13.04

Iya kak 16.24 ✓✓

Apakah saya boleh mengambil nya melalui skripsi kakk yang ada di internet kak???

16.25 ✓✓

Boleh dek 17.40

Terimakasih banya iya kak 🙏

17.40 ✓✓

Doain bisa lancar semuanya iya kk 🙏

17.40 ✓✓

Ea kk doain smga lancar dan sukses. Amin 17.44



### LEMBAR KONSULTASI LTA

**NAMA** : RITA VIOLENTA TURNIP  
**NIM** : 022018008  
**JUDUL** : Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan BBLR di klinik Helen tarigan, simpang selayang tahun 2021  
**PEMBIMBING** : MERLINA SINABARIBA.,SST.,M.Kes

No	Tanggal/ Jam	Metode Konsul tasi	Jenis Yang Dikonsultasikan	Kritik& Saran	Paraf
1	16 Desemb er 2020	Tatap muka	Judul, Bab 1-4	1. Perbaiki untuk Bab 1 secara piramid terbalik. 2. Tentukan dimana tempat penelitian. 3. Buat definisi operasional.	Mg
2	4 January 2021	Tatap muka	mengganti judul pertama menjadi "Tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan BBLR".	1. Buat sumber di setiap paragraph materi. 2. Perbaiki definisi operasional sesuai dengan Bab 2. 3. Buat kuesioner. 4. Perbaiki kembali materi Bab 1.	Mg
3	11 January 2021	Tatap muka	Bab 1,3 dan 4	1. Perbaiki kerangka konsep sesuai dengan judul. 2. Perbaiki kuesioner dan tambahkan yang mengenai tentang BBLR. 3. Jangan lupa menyimpan sumber materi LTA.	Mg

No	Tanggal/ Jam	Metode Konsul tasi	Jenis Yang Dikonsultasikan	Kritik& Saran	Paraf
4	13 January 2021	Tatap muka	Bab 3 dan 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki definisi operasional.</li> <li>2. Jangan lupa meminta izin dari penelitian kuesioner orang lain.</li> <li>3. Lakukan uji validitas bila tak ada izin dari peneliti.</li> </ol>	Mg
5	25 January 2021	Tatap muka	Bab 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencari kembali sumber dari materi bab 1 dan 2.</li> <li>2. Cari materi yang tahun terbaru.</li> <li>3. Jangan lupa untuk mengisi lembar konsul.</li> </ol>	Mg
6	02 februari 2021	E-mail dan tatap muka	Perbaikan Bab 1 dan Bab 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencari sumber materi Bab 1 dan Bab 2</li> </ol>	Mg
7	03 februari 2021	Tatap Muka	Meminta Tanda Tangan Format pengajuan judul proposal	Meminta Tanda Tangan Format pengajuan judul proposal	Mg
8	04 februari 2021	Tatap Muka	ACC Proposal	ACC Proposal	Mg

**DAFTAR KONSULTASI REVISI  
(SEMINAR PROPOSAL)**

Nama : Rita Violenta Turnip

Nim : 022018008



Prodi : D3 Kebidanan

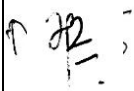


Judul : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II Tentang Pencegahan BBLR Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021.

Nama Pembimbing : Merlina Sinabariba, SST., M.Kes

Nama Penguji :

- 4. Risda Mariana Manik, SST., M.K.M
- 5. Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes

N o	Tanggal/ jam	Metode konsul tasi	Penguji	Pembahasan	Paraf
1	13 februari 2021	Zoom	1. Risda Mariana Manik, SST., M. K.M	Penguji 1 : Pada BAB II tambahkan tentang pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan BBLR, sesuaikan materi BAB II dengan kuesioner, pada BAB II tambahkan materi tentang pencegahan BBLR sesudah dan sebelumnya.	
			2. Bernadetta Ambarita, SST., M. Kes	Penguji 2 : Pada BAB I tambahkan materi tentang pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan BBLR, pada BAB IV tentukan metode penelitian apa yang digunakan, berapa sampel populasi yang akan diteliti, dan dimana	

N o	Tanggal/ jam	Metode konsul tasi	Penguji	Pembahasan	Paraf
				tempat penelitian.	
2	13februar i 2021	Zoom	3. Merlina Sinabariba, SST., M. Kes	Perbaiki proposal sesuai arahan dosen penguji.	
3	12 Maret 2021	WA	1. Risda Mariana Manik, SST., M.K.M  2. Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes  3. Merlina Sinabariba, SST., M.Kes	Acc proposal  Acc proposal  Acc proposal	  

**STIKes Santa Elisabeth Medan****LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

**Nama** : Rita Violenta Turnip  
**NIM** : 022018008  
**Judul** : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM II Tentang Pencegahan BBLR Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021  
**Dosen Pembimbing** : Merlina Sinabariba, SST., M.Kes

No	Tanggal/ Jam	Media Konsultasi	Pembimbing/ Penguji	Keterangan	Paraf
1	2 Juni 2021	Whatsapp	Merlina Sinabariba, SST., M.Kes	Hasil Penelitian, Kesimpulan dan Saran	
2	3 Juni 2021	Whatsapp	Merlina Sinabariba, SST., M.Kes	Mengirimkan kembali Bab 5 dan 6	
3	4 Juni 2021	Whatsapp grup	Merlina Sinabariba, SST., M.Kes	1. Mengeprint skripsi bab 5 dan 6 2. Mengumpulkan hasil skripsi bab 5 dan 6	
4	05 Juni 2021	Whatsapp group	Merlina Sinabariba, SST., M.Kes	Persetujuan maju sidang hasil (ACC)	
5	09 Juni 2021	Whatsapp group	Risda Mariana. Manik, SST. M.K.M  Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes	Perbaiki cara penulisan dan saran  Perbaiki dibagian pembahasan dan jelaskan sesuai dengan hasil penelitian	 



## STIKes Santa Elisabeth Medan

77

No	Tanggal/ Jam	Media Konsultasi	Pembimbing/ Penguji	Keterangan	Paraf
			Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes	Perbaiki dibagian pembahasan dan jelaskan sesuai dengan hasil penelitian	
			Merlina Sinabariba, SST., M.Kes	Perbaiki tabel dan sesuaikan dengan perhitungan hasil	M. Sin
6	19 Juni 2021	Whatsapp	Risda Mariana. Manik, SST. M.K.M	Kembali ke Pembimbing/ ACC	F.
			Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes	ACC jilid	Debra
7	20 Juni 2021	Tatap Muka	Merlina Sinabariba, SST., M.Kes	Kuesioner urutannya harus sesuai dengan master tabel, Tanda baca diperbaiki, dikata pengantar tambahkan terimakasih kepada Responden, ibu klinik, dan ibu asrama	M. Sin
8	23 Juni 2021	Tatap Muka	Merlina Sinabariba, SST., M.Kes	Memperbaiki tabel karakteristik, memperbaiki kuesioner, memperbaiki daftar pustaka	M. Sin
9	24 Juni 2021	Whatsapp	Amando Sinaga, Ss., M.Pd	Abstrak	
10	25 Juni 2021	Whatsapp	Merlina Sinabariba, SST., M.Kes	ACC	M. Sin



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## MASTER DATA

NO	NAMA	UMUR	PD	PEKERJAAN	PARITAS	SUMBER INFORMASI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	TOTAL
1	NY.I	29	SD	IRT	1	TS	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
2	NY.S	26	SMA	IRT	1	ORTU	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	13
3	NY.R	25	SMA	IRT	2	TS	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	11
4	NY.Y	26	SMP	IRT	1	TS	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	11
5	NY.E	19	SMA	IRT	1	ORTU	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13
6	NY.L	37	SMP	IRT	3	TS	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
7	NY.S	29	SMA	IRT	2	TS	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14
8	NY.J	28	SMP	IRT	2	TS	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14
9	NY.A	25	SMA	IRT	2	TS	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
10	NY.E	35	SARJANA	IRT	3	TS	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
11	NY.I	41	SMA	IRT	2	TS	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13
12	NY.N	30	SARJANA	IRT	2	TS	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12
13	NY.E	28	SMA	PETANI	1	TS	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14
14	NY.E	31	SMA	IRT	2	TS	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
15	NY.K	35	SMA	PETANI	3	ORTU	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
16	NY.B	20	SMA	IRT	2	ORTU	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
17	NY.S	26	SMP	PETANI	2	TEMAN	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	12
18	NY.R	23	SMA	SWASTA	1	INTERNET	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	11
19	NY.C	21	SD	IRT	1	TS	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	9
20	NY.I	25	SMA	IRT	2	TS	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14



## Dokumentasi





