

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Berat Badan Lahir Rendah

1. Pengertian

Berat lahir rendah ditetapkan kepada semua bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). 12 BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan usia kehamilan. 13 *Low birth weight (LBW)* atau bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram (Sulistiyorini dan Putri, 2015).

2. Klasifikasi

Klasifikasi berat badan lahir rendah dapat dikelompokkan menjadi beberapa aspek, yaitu:

a. Berdasarkan harapan hidup bayi (Astutik dan Ertiana, 2018):

Berdasarkan harapan hidup bayi, terdapat 3 klasifikasi berat badan lahir rendah, yaitu:

- 1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yakni bayi yang memiliki berat lahir dengan estimasi berat 1500 gram sampai dengan kurang dari 2500 gram
- 2) Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR), yakni bayi yang memiliki berat lahir dengan estimasi berat 1000 gram sampai dengan kurang dari 1500 gram;
- 3) Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah (BBLER), yakni bayi yang memiliki berat lahir dibawah 1000 gram.

b. Berdasarkan masa gestasi (Astutik dan Ertiana, 2018):

Berdasarkan masa gestasi, terdapat 2 klasifikasi, yakni:

- 1) Prematuritas murni, yakni bayi dengan berat badan yang sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi yang berat pada Neonatus Kurang Bulan Sesuai untuk Masa Kehamilan (NKB-SMK) yang mana masa gestasinya < 37 minggu;
- 2) Dismaturitas, yakni bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari badan normal pada aspek masa gestasi tersebut, dimana terjadinya retardasi pada pertumbuhan intrauterine, sehingga dikenal dengan istilah kecil masa kehamilan (KMK).

c. Berdasarkan persentil (Maryunani, 2018):

Berdasarkan persentil, terdapat 3 klasifikasi berat badan lahir rendah, yaitu:

- 1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yakni bayi yang lahir dengan berat absolut kurang dari 2500 gram tanpa melihat usia kehamilan;
- 2) Kecil Masa Kehamilan (KMK), dilihat berdasarkan usia gestasi dengan bayi yang memiliki berat lahir kurang dari 10 persentil;
- 3) Besar Masa Kehamilan (BMK), dilihat berdasarkan usia gestasi dengan bayi yang memiliki berat lahir lebih dari 90 persentil

3. Patofisiologi

Secara umum bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematuur) disamping itu juga disebabkan dismaturitas. Artinya bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu), tapi berat badan (BB) lahirnya lebih kecil dari masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2.500 gram (Saifuddin, 2016).

Masalah ini terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang disebabkan oleh penyakit ibu seperti adanya kelainan plasenta, infeksi, hipertensi dan keadaan-keadaan lain yang menyebabkan suplai makanan ke bayi jadi berkurang. Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal (Saifuddin, 2016).

Kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat dari pada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi bila ibu menderita anemia. Ibu hamil umumnya mengalami depleksi atau penyusutan besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, dan BBLR. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi, sehingga kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Saifuddin, 2016).

4. Dampak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dengan berat badan yang rendah (<2500 gram) memiliki dampak negatif terhadap perkembangannya. Dampak berat badan lahir sebagai berikut:

- a. Gangguan metabolisme
- b. Imunitas
- c. Penyakit kardiovaskular
- d. Diabetes
- e. Stunting
- f. Penurunan fungsi kognitif dan gangguan belajar
- g. Pengendalian emosional dan perilaku
- h. Gangguan pernapasan
- i. Gangguan sistem peredaran darah
- j. Gangguan cairan elektrolit

Metabolisme yang terganggu sehingga terjadi kesalahan metabolisme lipid, glukosa, pankreas menyebabkan kegagalan fungsi dan ketika dewasa memiliki risiko terhadap obesitas, intoleransi glukosa, hipertensi dan penyakit lainnya selama kehidupan bayi di masa dewasa (Negrato & Gomes, 2013)

5. Faktor yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

BBLR merupakan sindrom kompleks yang memiliki banyak penyebab.

Faktor yang menyebabkan BBLR antara lain:

- a. Sosial Demografi

- 1) Usia ibu

Usia ibu hamil yang berisiko terhadap kejadian berat badan lahir rendah berada dalam klasifikasi dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun, sedangkan usia ibu yang tidak berisiko berada dalam rentang usia 20 tahun

sampai 35 tahun. Hal ini disebabkan pada usia dibawah 20 tahun, belum terjadi kesempurnaan fungsi pada organ reproduksi wanita sehingga antara janin dan ibu masih sama-sama membutuhkan gizi untuk tahap perkembangan (Demelash et al., 2015).

Ukuran rahim dan panggul pada ibu yang hamil tersebut masih belum tumbuh pada ukuran yang optimal sehingga lebih besar kemungkinan terhadap terjadinya berat badan lahir rendah. Sementara itu, ibu yang hamil pada usia diatas 35 tahun, terjadi penurunan pada organ reproduksi sehingga berisiko terhadap implikasi masalah kesehatan (Demelash et al., 2015).

Ibu yang hamil pada usia dibawah 20 tahun memiliki risiko terhadap komplikasi kehamilan pada janin dan komplikasi obstetri yang buruk seperti pre-eklampsia, prematur, dan berat lahir janin rendah (BBJR). Hal ini disebabkan gizi yang tersedia belum optimal untuk pembagian antara ibu dan janin. Permasalahan gizi tersebut pada ibu hamil usia dibawah 20 tahun yaitu anemia, kurang energi. Ibu yang hamil pada usia dibawah 20 tahun memiliki risiko terhadap komplikasi kehamilan pada janin dan komplikasi obstetri yang buruk seperti preeklampsia, prematur, dan berat lahir janin rendah (BBJR). Hal ini disebabkan gizi yang tersedia belum optimal untuk pembagian antara ibu dan janin. Permasalahan gizi tersebut pada ibu hamil usia dibawah 20 tahun yaitu anemia, kurang energi kronik, kurangnya penambahan berat badan, dan tinggi tubuh yang berisiko sehingga status gizi ibu yang hamil menjadi determinan terhadap kesehatan bayi (Simbolon dan Nur'Aini, 2013).

Ibu yang hamil pada usia diatas 35 tahun memiliki risiko terhadap penyakit degeneratif seperti hipertensi, persendian, serta tumor. Apabila ibu hamil menderita penyakit penyerta tersebut, maka risiko bayi terhadap kelainan (cacat) sangat tinggi. Kontraksi yang sulit akibat melemahnya organ rahim dan kelainan pada tulang panggul tengah, terjadinya komplikasi, prematur fetal abnormal, dan kromosom abnormal menjadi masalah pada ibu yang hamil dengan usia diatas 35 tahun. Usia optimal berada pada rentang 20 tahun hingga 35 tahun memiliki keadaan organ dan fungsi yang sempurna (Bellieni, 2016).

2) Tingkat Pendidikan Ibu

Pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2008, pendidikan diklasifikasikan menjadi pendidikan rendah jika seseorang tamat kurang dari Sekolah Menengah Atas (SMA), dan pendidikan tinggi jika seseorang tamat pada Sekolah Menengah Atas (SMA) ke atas. Semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin tahu dan mampu mengambil keputusan yang tepat serta menyadari bahwa pelayanan kesehatan diperlukan untuk mencegah terjadinya kelainan selama hamil termasuk berat badan lahir rendah. Tingkat pendidikan juga memiliki hubungan dengan status sosial ekonomi sehingga orang yang tingkat pendidikan rendah memiliki keterbatasan untuk meningkatkan taraf hidupnya (Sholiha & Sumarmi, 2015)

Tingkat pendidikan pada ibu juga memiliki keterkaitan terhadap pengetahuan kesehatan sehingga dengan pendidikan yang tinggi memiliki tingkat pengetahuan tentang perawatan selama kehamilan dan pemenuhan

gizi (Siagian & Halisitijayani, 2015). Pendidikan yang tinggi juga memudahkan penerimaan informasi yang lebih banyak jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah. Oleh karena itu, tinggi atau rendahnya pendidikan akan memiliki implikasi terhadap perilaku hidup sehat, daya serap ilmu pengetahuan, jarak kehamilan, paritas dan tindakan preventif yang berkaitan dengan kehamilan (Lopes et al., 2017).

3) Status Ekonomi

Status ekonomi menjadi point of interest kualitas rumah tangga sebagai akibat dari keadaan gizi, ketahanan pangan, pendidikan, dan kesehatan rumah tangga. Status ekonomi yang rendah menjadi faktor risiko terhadap kejadian berat badan lahir rendah disebabkan pemenuhan nutrisi yang kurang baik, pengawasan kehamilan yang kurang baik dan pengetahuan perawatan kehamilan. Oleh karena itu, wanita hamil dengan status sosial ekonomi yang rendah memiliki intake makanan yang inadequate, rumah yang tidak higienis dan sanitasi yang rendah, mengurangi kemampuan untuk pemeriksaan kehamilan, pembelian obat dan suplemen yang mana faktor-faktor tersebut memiliki efek terhadap berat lahir dari janinnya (Kader & Perera, 2014).

4) Pekerjaan Ibu

Pekerjaan terkait pada status sosial ekonomi dan aktifitas fisik ibu hamil. Dengan keterbatasan status sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap keterbatasan dalam mendapatkan pelayanan antenatal yang adekuat, pemenuhan gizi, sementara ibu hamil yang bekerja cenderung

cepat lelah sebab aktifitas fisiknya meningkat karena memiliki pekerjaan diluar rumah (Muhadiroh, 2018).

Ibu yang tidak bekerja dapat melakukan ANC dengan teratur karena ibu memiliki waktu lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja dapat menambah pedapatan rumah tangga sehingga dapat memperoleh pelayanan kesehatan selama hamil secara rutin dan cukup di dalam pemenuhan gizi sehingga dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal dibandingkan jika hanya suami yang bekerja dalam memenuhi kebutuhan rumah tangga (Rosita & Afrianti, 2021)

b. Riwayat Maternal

1) Jarak kelahiran/Kehamilan

Jarak kelahiran yang berisiko yakni jarak antara kelahiran terakhir dan sebelumnya kurang dari 2 tahun. Jarak kelahiran 2 tahun atau lebih merupakan jarak optimal yang dianjurkan, karena pada jarak yang berisiko (< 2tahun) menyebabkan kondisi ibu yang belum pulih setelah kelahiran sebelumnya (Sujata et al., 2011) Kesiapan sistem reproduksi yang belum optimal dapat menghambat pertumbuhan serta perkembangan janin yang nantinya memiliki implikasi terhadap berat badan setelah dilahirkan. Secara biologis, keadaan kesiapan organ reproduksi yang belum optimal menyebabkan kurangnya suplai darah yang mengandung nutrisi dan oksigen pada plasenta berkurang. Oleh karena itu, plasenta yang memiliki nutrisi dan oksigen yang rendah akan mempengaruhi perkembangan janin. Hal ini sering menimbulkan gangguan pertumbuhan seperti cacat bawaan, janin lahir dengan berat badan rendah, serta prematur (Molitoris et al., 2019)

Apabila pemenuhan gizi pada ibu hamil belum tercukupi dapat menimbulkan kondisi anemia, sehingga kehamilan berikutnya lebih baik dari 2 tahun atau lebih serta pertimbangan psikologis ibu untuk dapat hamil kembali (Sulistiyorini & Putri, 2015)

2) Paritas

Jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu tanpa mempertimbangkan lahir hidup ataupun lahir mati disebut dengan paritas. Paritas yang berisiko terhadap kejadian berat badan lahir rendah yakni 1 anak atau ≥ 4 anak, serta rentang paritas yang tidak berisiko yaitu 2 sampai 3 anak. Pada anak dengan kehamilan pertama akan meningkatkan risiko kelahiran BBLR karena faktor pengalaman dan merupakan tempat jalan lahir yang baru yang akan dilalui janin. Jika melahirkan ≥ 4 kali, kemampuan rahim akan menurun yang diakibatkan jaringan parut uterus sehingga persediaan darah ke plasenta tidak adekuat yang berujung pada kurang optimalnya nutrisi ke janin akibat aliran darah yang tidak cukup (Damelash et al., 2015).

3) Riwayat Abortus

Abortus yakni ancaman (threat) berupa pengeluaran hasil konsepsi dimana terjadi sebelum janin lahir di luar kandungan. Riwayat abortus adalah status pernah atau tidaknya terjadi pengeluaran hasil konsepsi janin selama waktu kehamilan kurang dari 20 minggu atau janin yang memiliki berat kurang dari 500 gram. Risiko terjadinya berat badan lahir rendah terjadi pada ibu yang memiliki riwayat abortus. Secara biologis, riwayat abortus dapat mempengaruhi berat badan lahir rendah disebabkan

penurunan rongga rahim (kavum uteri) sehingga plasenta tumbuh pada kategori yang abnormal. Plasenta yang tumbuh pada kategori abnormal tersebut memiliki malfungsi terhadap penyaluran nutrisi serta oksigen pada janin, sehingga janin tidak mendapat cukup nutrisi. Penurunan rongga rahim dapat terjadi akibat adhesi uteri (pelekatan uteri) dari trauma intrauterine (sebagai akibat curetase endometrial atau endometritis pasca abortus) yang dimulai dari tahap ringan sampai ke seluruh rongga rahim (Saifuddin, 2016).

4) Riwayat Komplikasi Kehamilan

Riwayat komplikasi kehamilan memiliki pengaruh terhadap berat badan lahir. Komplikasi kehamilan berupa muntah secara terus-menerus, demam tinggi, edema (bengkak pada kaki, wajah, atau sakit kepala dan kejang), kejang, janin yang inactive, perdarahan, serta ketuban yang keluar secara dini, pre-eklampsia dan lain sebagainya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

c. Kesehatan

1) Penyakit Kronis

Pertumbuhan janin dipengaruhi oleh keadaan kesehatan ibu. Penyakit kronis dapat mempengaruhi kehamilan sehingga harus rutin diperiksa dan mendapatkan penanganan secara teratur oleh tenaga kesehatan. Penyakit kronis yang dialami wanita hamil yang dapat mempengaruhi keadaan janin yaitu hipertensi, diabetes penyakit jantung, hepatitis, penyakit ginjal, dan lain sebagainya (Jolving, *et al*, 2016). Hal ini disebabkan penyakit kronis dapat memicu terjadinya komplikasi

sehingga bayi dapat terlahir prematur dan berat badan lahir rendah (Maryunani, 2018)

2) Anemia

Anemia menjadi faktor risiko terjadinya berat badan lahir rendah. Anemia juga menyebabkan keadaan abortus, cacat bawaan, prematur. Umumnya, ibu hamil yang menderita anemia terjadi arena kekurangan zat besi (Fe). Kurangnya nutrisi zat besi (Fe) yang kemudian pembentukan hemoglobin yang terhambat menyebabkan penyaluran zat-zat nutrisi, dan oksigen ke jaringan menjadi terhambat sehingga terjadinya penurunan metabolisme jaringan. Implikasi penurunan metabolisme jaringan adalah tidak tercukupinya nutrisi dan oksigen pada janin sehingga pertumbuhan janin menjadi terganggu dan nantinya lahir dengan berat badan yang rendah (Trihardiani, 2011)

Kadar hemoglobin ibu hamil didapat dari asupan nutrisi. Kadar hemoglobin ibu hamil yang normal terletak pada besaran 11gr/dl, sehingga kadar hemoglobin yang kurang dari 11gr/dl menjadi risiko bayi lahir dengan berat yang rendah, kelahiran prematur, usia kehamilan yang kecil, lahir mati, dan kematian perinatal sehingga perlu dilakukan pemeriksaan secara rutin. Faktor risiko anemia dapat disebabkan oleh penyakit kronis, gizi, status ekonomi, serta pendidikan yang rendah (Young et al., 2019).

3) Status Gizi

Status gizi ibu menjadi faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah. Pengukuran tubuh, tinggi badan, berat badan, ukuran lingkar

lengan atas, dan kadar hemoglobin. Ibu yang hamil dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm akan mengalami kurang energi kronis. Status gizi ibu yang tidak optimal menjadi faktor risiko pertumbuhan janin menjadi terhambat sehingga berimplikasi terhadap kejadian berat badan lahir rendah. Status gizi ibu hamil yang tidak optimal dapat disebabkan oleh pangan yang tidak tersedia di rumah tangga serta beban kerja ibu (Aea et al., 2014)

Selain itu, status gizi ibu hamil juga dipengaruhi oleh gaya hidup seperti aktivitas fisik, merokok. Secara biologis, gizi ibu hamil yang tidak optimal menyebabkan turunnya volume darah pada ibu dan tidak cukupnya cardiac output, sehingga aliran darah menuju plasenta menjadi berkurang. Aliran darah yang kurang menuju plasenta menyebabkan transfer nutrisi protein yang kurang dan retardasi pertumbuhan janin dan plasenta sehingga bobot menjadi lebih kecil. Status gizi ibu hamil juga menyebabkan anemia, komplikasi kehamilan termasuk pre-eklampsia, penerimaan c-section, prematur spontan dan kecacatan pada janin, oleh karena itu perlu penambahan kalori dan nutrisi untuk mencegah bayi lahir dengan berat yang rendah (Brett et al., 2014).

d. Perilaku

1) Status Merokok

Status merokok pada ibu merupakan faktor risiko berat badan lahir rendah. Implikasi merokok pada ibu selain menyebabkan penyakit kardiovaskular, penyakit paru obstruktif kronik, juga berdampak pada penurunan oksigen pada janin dan perfusian uteroplacental (McDonnell & Regan, 2019).

2) Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol pada ibu hamil dapat menyebabkan sindrom janin alkohol. Sindrom janin alkohol yaitu suatu sindrom yang menyebabkan wajah abnormal, pertumbuhan menjadi kerdil, cacat intelektual, dan menjadi retardasi mental congenital. Hal ini dikarenakan terjadinya homeostasis zat besi dengan perubahan keluaran gen hepcidin dan ferroprotein dan menurunkan zat besi pada liver janin ketika terpapar oleh alkohol (Nakhoul et al., 2017).

e. Faktor Janin

Adapun faktor-faktor berdasarkan aspek janin untuk terjadinya kejadian berat badan lahir rendah, yaitu:

1) Gemelli

Berat badan pada bayi yang mengalami kehamilan gemelli akan lebih ringan dibandingkan dengan kelahiran tunggal. Rata-rata berat badan pada kelahiran gemelli 1000 gram lebih ringan dibandingkan kelahiran tunggal. Distensi uterus berlebihan umum terjadi yang melawati batas toleransi sehingga lebih sering terjadi partus prematur. Nutrisi yang diperlukan oleh ibu juga harus bertambah. Kekurangan nutrisi menyebabkan anemia sehingga berat badan lahir menjadi rendah (Rohan & Siyoto, 2013).

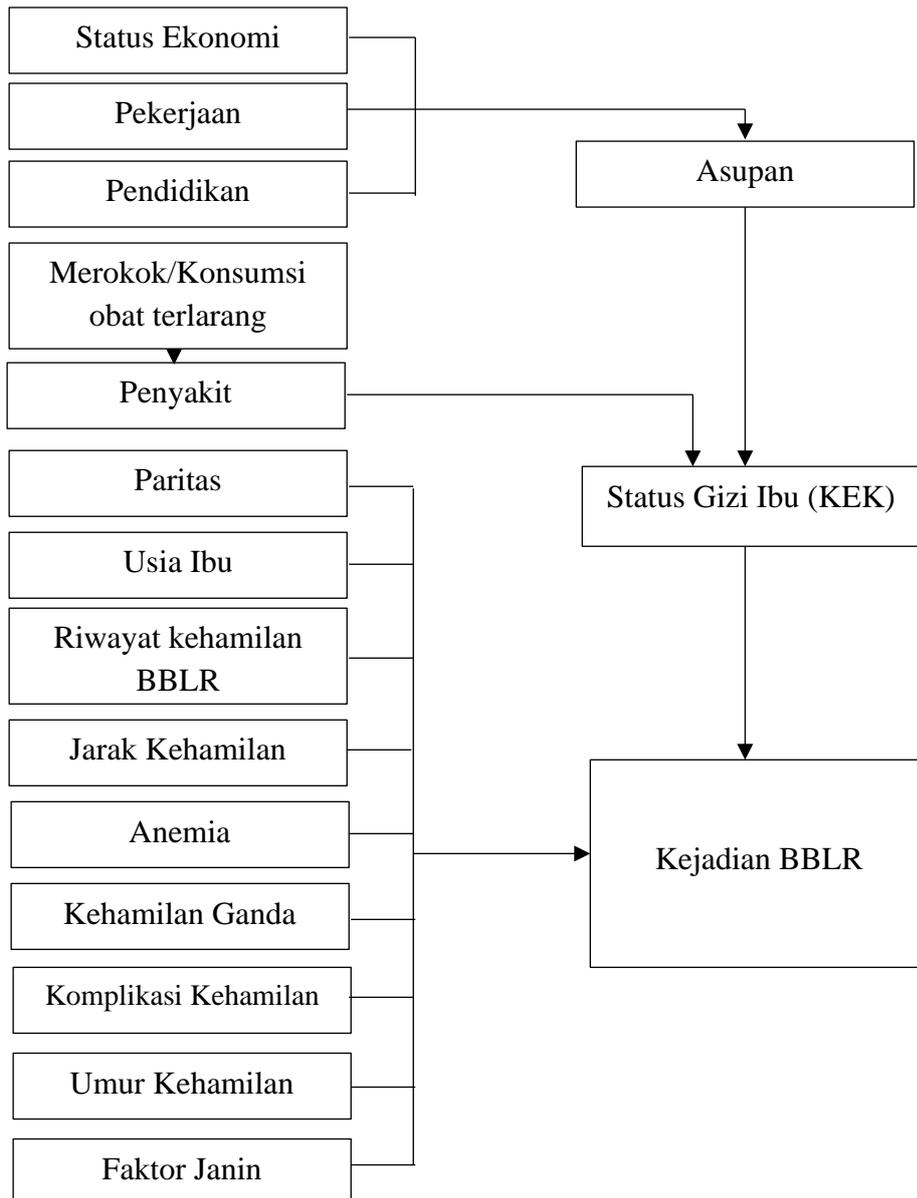
2) Cacat Bawaan

Cacat bawaan dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan struktur, atau keadaan fungsi janin yang abnormal, yang disebabkan pertumbuhan janin yang kurang sempurna yang terjadi selama kehidupan intrauterine dan diidentifikasi sebelum lahir, saat lahir dan kemudian di deteksi

kemudian pada masa bayi (World Health Organization, 2016). Cacat bawaan juga berkaitan dengan prematuritas (bayi lahir kurang bulan) dan berat lahir yang rendah (Marcdante et al., 2014)

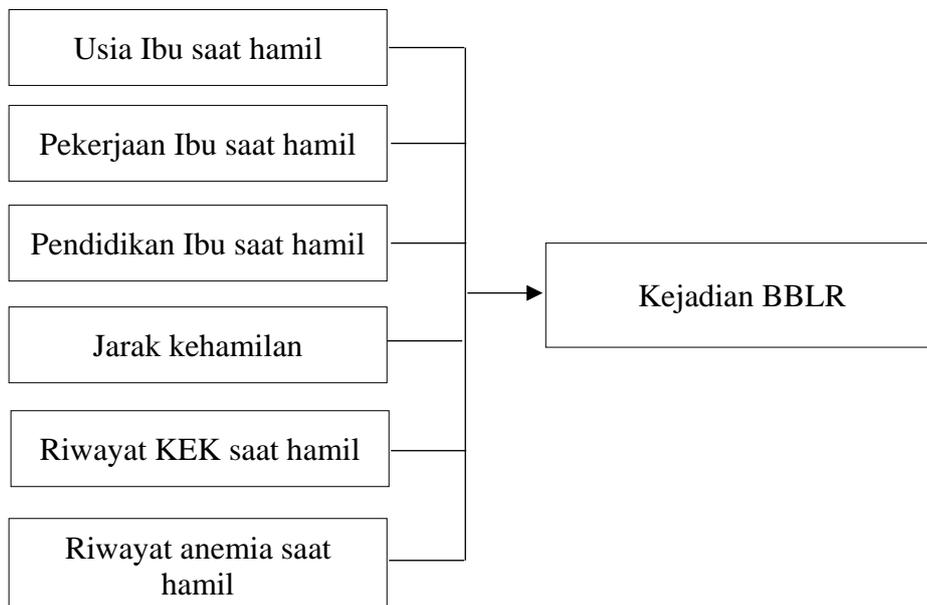
B. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep Penelitian

1. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 1. Kerangka Teori
Sumber : Muhadiroh (2018)

2. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis Penelitian

1. H_a : Ada hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Tengah dan Puskesmas Kombikuno Kabupaten Muna Barat
 H_o : Tidak ada hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Tengah dan Puskesmas Kombikuno Kabupaten Muna Barat
2. H_a : Ada hubungan pekerjaan ibu saat hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Tengah dan Puskesmas Kombikuno Kabupaten Muna Barat

Ho : Tidak ada hubungan pekerjaan ibu saat hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Tengah dan Puskesmas Kombikuno Kabupaten Muna Barat

3. Ha : Ada hubungan pendidikan ibu saat hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Tengah dan Puskesmas Kombikuno Kabupaten Muna Barat

Ho : Tidak ada hubungan pendidikan ibu saat hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Tengah dan Puskesmas Kombikuno Kabupaten Muna Barat

4. Ha : Ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Tengah dan Puskesmas Kombikuno Kabupaten Muna Barat

Ho : Tidak ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Tengah dan Puskesmas Kombikuno Kabupaten Muna Barat

5. Ha : Ada hubungan riwayat KEK ibu saat hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Tengah dan Puskesmas Kombikuno Kabupaten Muna Barat

Ho : Tidak ada hubungan riwayat KEK ibu saat hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Tengah dan Puskesmas Kombikuno Kabupaten Muna Barat

6. Ha : Ada hubungan riwayat anemia ibu saat hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Tengah dan Puskesmas Kombikuno Kabupaten Muna Barat
- Ho : Tidak ada hubungan riwayat anemia ibu saat hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Tengah dan Puskesmas Kombikuno Kabupaten Muna Barat