

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN



ISSN: 2541-1039

HUBUNGAN MEDIA MASSA DENGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMK TRITECH MEDAN

Widyawati

HUBUNGAN BERAT BADAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AEK KANOPAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA

Suhardiono, Rahma Yenni

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR DEMOGRAFI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER NASOPHARING

Eriyani

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN DUKUNGAN KELUARGA LANSIA DENGAN STADIUM PENYAKIT KATARAK PADA LANSIA DI RUMAH SAKIT MATA M77 MEDAN

Zulianti

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN TERHADAP KESEMBUHAN POST OPERASI PENDERITA KATARAK DI KLINIK MATA YOSE

Syahru Romadhon

EFEK MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF TIPE GROUP INVESTIGATION DAN TEAMWORK SKILLS TERHADAP HASIL BELAJAR SISWA SMK FARMASI APIPSU

Nova Irwan

PENGARUH MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT HAJI MEDAN

Dewi Agustina

PERILAKU PERAWAT PELAKSANA DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT BANGSAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SUBULUSSALAM

Havija Sihotang, Ratu Wira Putra

VOLUME 3

NOMOR 1

MEI 2018

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN

Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan

ISSN: 2541-1039

Pelindung

Pembina Yayasan Binalita Sudama Medan

Penasehat

Pengurus Yayasan Binalita Sudama Medan

Penanggung jawab

1. Suhardiono, M.Kes
2. Ns. Widyawati, S.Kep, M.Kes
3. Imnadir, MT
4. Arya Novika Naulista Siregar, RO, M.Pd

Pemimpin Redaksi

Elvi Susanti Lubis, M.Kes

Sekretaris Redaksi

Zulianti, RO, SKM

Bendahara

Havija Sihotang, M.Kep

Tim Editor

1. Teguh Supriyadi, MPH
2. Hj. Eriyani, M.Kep
3. Riny Apriani, M.Kep
4. Roy Chandra Nainggolan, RO, SE

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN

Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan

Jadwal Penerbitan

Terbit dua kali dalam setahun

Penyerahan Naskah

Naskah merupakan hasil penelitian dan kajian pustaka ilmu kesehatan yang belum pernah dipublikasikan/diterbitkan paling lama 5 (lima) tahun terakhir. Naskah dapat dikirim melalui e-mail atau diserahkan langsung ke Redaksi dalam bentuk rekaman *Compact Disk* (CD) dan *Print-out* 2 eksemplar, ditulis dalam *MS Word* atau dengan program pengolahan data yang kompatibel. Gambar, ilustrasi, dan foto dimasukkan dalam file naskah.

Penerbitan Naskah

Naskah yang layak terbit ditentukan oleh Dewan Redaksi setelah mendapat rekomendasi dari Mitra Bestari. Perbaikan naskah menjadi tanggung jawab penulis dan naskah yang tidak layak diterbitkan akan dikembalikan kepada penulis.

Alamat Redaksi

Akper Binalita Sudama Medan

Jl. Gedung PBSI/ Jl. Pancing No.1 Pasar V Barat

Medan Estate 20371

Telp. (061) 6620661

Fax. (061) 6620661

PENGANTAR REDAKSI

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmatNya sehingga **Jurnal Ilmiah Binalita Sudama** Volume 3 Nomor 1 ini dapat kami terbitkan.

Jurnal Ilmiah Binalita Sudama ini diterbitkan dalam rangka memberikan wadah bagi para dosen/mahasiswa untuk mempublikasikan hasil penelitian dan karya ilmiah dalam bidang kesehatan. Pada Jurnal volume 3 Nomor 1 ini kami menerbitkan sebelas karya ilmiah

Sebagai jurnal yang baru diterbitkan, kami menyadari tentunya banyak sekali kekurangan baik dari segi tampilan maupun isinya. Karena itu kritik dan saran amat kami butuhkan demi perbaikan jurnal ini dikemudian hari.

Akhir kata semoga jurnal ini dapat memberi manfaat besar bagi dunia pendidikan, khususnya bidang kesehatan.

Medan, Mei 2018

Redaksi

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN

VOL. 3 NO. 1 MEI 2018 ISSN 2541-1039

DAFTAR ISI

HUBUNGAN MEDIA MASSA DENGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMK TRITECH MEDAN Widyawati	1
HUBUNGAN BERAT BADAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AEK KANOPAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA Suhardiono, Rahma Yenni	13
HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR DEMOGRAFI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER NASOPHARING Eriyani	27
HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN DUKUNGAN KELUARGA LANSIA DENGAN STADIUM PENYAKIT KATARAK PADA LANSIA DI RUMAH SAKIT MATA M77 MEDAN Zulianti	45
HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN TERHADAP KESEMBUHAN POST OPERASI PENDERITA KATARAK DI KLINIK MATA YOSE Syahru Romadhon	79
EFEK MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF TIPE GROUP INVESTIGATION DAN TEAMWORK SKILLS TERHADAP HASIL BELAJAR SISWA SMK FARMASI APIPSU Nova Irwan	94
PENGARUH MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT HAJI MEDAN Dewi Agustina	135
PERILAKU PERAWAT PELAKSANA DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT BANGSAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SUBULUSSALAM Havija Sihotang, Ratu Wira Putra	149

GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT DBD DI LINGKUNGAN X DAN XI KELURAHAN KARO KOTA PEMATANG SIANTAR KECAMATAN SIANTAR SELATAN. Emilia Sari	162
Insidensi Retinopati Diabetik Di RSUD Dr Pirngadi Tahun 2018 Ragil Sekar Kinanti Hutabarat	170
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DILAKUKAN PERSALINAN SEKSIO CESAREA DI RUMAH SAKIT UMUMDR. PIRNGADI KOTA MEDAN Amidawati	179
HUBUNGAN MOTIVASI BEROBAT PADA PENDERITA TB PARU DENGAN KESEMBUHAN PENGOBATAN DI PUSKESMAS BANDAR KHALIPAH TAHUN 2018 Sharfina Y Aminy, Riny Apriani	187
PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH KESEHATAN BINALITA SUDAMA MEDAN	195

**HUBUNGAN BERAT BADAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
BERAT BAYI LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH AEK KANOPAN KABUPATEN
LABUHANBATU UTARA**

Suhardiono, Rahma Yenni

ABSTRACT

Pregnant women have a very big role in infant growth and development of children, health problems experienced by a pregnant woman can affect the health of the fetus in the womb so that the birth and development of the baby can be disturbed, Baby low birth weight (LBW) is a baby born with birth weight less than 2500 grams.

The purpose of this study was to determine the relationship of weight pregnant women with the incidence of low birth weight infants in the General Hospital of North Labuhan Batu Regency Kanopan Aek. The research was conducted at the General Hospital area Aekkanopan North Labuhan Batu Regency in March 2016, the type of research conducted by khorelasi descriptive method with cross sectional approach to the data retrieval. The study population was numbered 52 mothers who gave birth at the General Hospital area aekanopan North Labuhan Batu Regency, the sampling technique used is total sampling method statistical test used was chi-square method.

Based on the results of research on maternal weight gain in both categories (69.2%) less than good (30.2%), while for LBW in the category occurs (32.7%), did not occur (67.3) are known values $p = 0.000$ with a significant level of 0.05, the obtained result of the relationship of weight pregnant women with the incidence of low birth weight infants in the General Hospital of North Labuhan Batu Regency Kanopan Aek.

It is suggested to general hospital AEK Kanopan for more emphasis on health education about the importance of nutrition in pregnant women because it will affect the baby's birth that can cause low birth weight (LBW).

Keywords: weight, pregnant women, low birth weight

ABSTRAK

Ibu hamil mempunyai peran yang sangat besar dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak, gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh kepada kesehatan janin dalam kandungan sehingga kelahiran dan perkembangan bayi dapat terganggu, Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan berat badan ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum daerah Aekkanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara pada bulan Maret 2016, jenis penelitian yang dilakukan dengan metode *deskriptif khorelasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* pada pengambilan data. Populasi penelitian ini adalah berjumlah 52 ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum daerah aekanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara, dengan tehnik pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *Total sampling* uji statistic yang digunakan adalah metode *chi-square*.

Berdasarkan hasil penelitian tentang kenaikan berat badan ibu hamil dalam kategori baik (69,2%) kurang baik (30,2%), sedangkan untuk kejadian BBLR dalam kategori terjadi (32,7%), tidak terjadi (67,3) diketahui nilai $p = 0,000$ dengan tingkat signifikan 0,05 maka diperoleh hasil hubungan berat badan ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara.

Disarankan kepada rumah sakit umum daerah Aek Kanopan untuk lebih menekankan kepada pendidikan kesehatan mengenai pentingnya asupan gizi pada ibu hamil karena akan berdampak kepada kelahiran bayi yang dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR).

Kata Kunci : Berat badan, ibu hamil , BBLR

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Ibu hamil mempunyai peran yang sangat besar dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak, gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh kepada kesehatan janin dalam kandungan sehingga kelahiran dan perkembangan bayi dapat terganggu (Depkes RI, 2004).

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting, masa ini dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir, dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia termasuk peningkatan berat badan ibu hamil mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting, pada masa itu ibu harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya, Ibu sehat akan melahirkan yang sehat (Depkes RI, 2004).

Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu, sebelum dan selama hamil, ada beberapa cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur lingkaran lengan atas, dan mengukur kadar hemoglobin (Winkjosastro, 2005).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram, pertumbuhan dan pematangan (maturasi) organ dan alat-alat tubuh belum sempurna, BBLR akibatnya sering mengalami komplikasi dan sering berujung pada kematian, BBLR biasanya memerlukan perawatan yang sangat istimewa dimana memerlukan

inkubator dan dalam pengawasan ketat di ruang *neonatal intensive care unit* (NICU), Bayi berat lahir rendah dengan tubuh yang kecil sangat sensitif terhadap perubahan suhu, oleh karena itu bayi perlu dimasukkan kedalam inkubator yang telah diatur kestabilan suhunya (Harsono, 2011).

Berdasarkan data dari WHO dan UNICEF pada tahun 2004, lebih dari 20 juta bayi di seluruh dunia (15,5% dari seluruh kelahiran bayi di dunia) tiap tahunnya dilahirkan bayi BBLR dan 95,6% diantaranya lahir di Negara berkembang, Kejadian BBLR di Negara berkembang adalah 16,5% atau dua kali lebih besar dibandingkan dengan di Negara maju 7% (WHO, 2004).

Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu indikator kesehatan ibu dan anak. Secara global menurut WHO (2011) menunjukkan bahwa prevalensi BBLR sebesar 15,5% dan 95,6% dari prevalensi BBLR secara global terjadi pada Negara berkembang. Salah satu negara yang masih dinyatakan sebagai negara berkembang adalah negara Indonesia. WHO tahun 2012 menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di Indonesia mengalami peningkatan dari 9% pada tahun 2002 menjadi 11,1% pada tahun 2011 (WHO, 2011).

Insiden BBLR di Indonesia pada tahun 2005 diperkirakan 7 – 14%, yaitu sekitar 459. 200 – 900.000 bayi, Angka kejadian BBLR di Jawa Barat tahun 2007 adalah 12.380 dari 822.481 kelahiran hidup (1,51%), Sedangkan di Kota Bandung tahun 2007 sebanyak 2,18%, sementara Kabupaten Bandung sebesar 0,25%, Di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2000 kejadian BBLR sebanyak 16% (Suhaili, 2003).

BBLR dapat berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak

dimasa yang akan datang, dampak dari bayi lahir dengan berat badan rendah antara lain *cerebral palsy*, kebutaan, tuli. Usia kehamilan dan semakin rendah berat lahir berarti semakin besar resiko komplikasi yang diderita terutama *cerebral palsy* (Goldenberg, 2007).

Peningkatan berat badan ibu selama hamil menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin, Pada wanita dengan berat badan rata-rata atau rendah, kurangnya penambahan berat badan selama kehamilan dapat menimbulkan pertumbuhan janin terhambat, kurangnya penambahan berat badan pada trimester II berkorelasi kuat dengan penurunan berat lahir (Cunningham, 2005).

Penambahan berat badan yang terjadi selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan ukuran berbagai jaringan reproduksi, adanya pertumbuhan janin, dan terbentuknya cadangan lemak dalam tubuh ibu, Resiko melahirkan BBLR meningkat pada kenaikan berat badan yang kurang selama kehamilan (Marie, 2002). Untuk menghindari terjadinya kelahiran bayi BBLR atau dibawah 2500 gram, seorang ibu harus menjaga kondisi fisiknya dengan mencukupkan kebutuhan gizinya. Disamping itu harus berusaha menaikkan berat badannya sebanyak 11 kg bertahap sesuai dengan usia kehamilan (Widjaya, 2003).

Samsudin (2002) mengungkapkan bahwa kenaikan berat badan dapat dipakai sebagai indeks untuk menentukan status gizi wanita hamil. Dan juga Sholikin (2002) telah menemukan asosiasi yang positif antar berat badan lahir bayi maupun berat badan ibu, jadi ukuran antropometri ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang akan dilahirkan.

Status gizi sebelum hamil sangat berpengaruh dengan berat badan bayi

lahir, dalam hal ini wanita yang menderita kekurangan gizi sebelum hamil atau pada usia kehamilan diminggu pertama cenderung melahirkan bayi yang menderita kerusakan otak karena sistem saraf pusat sangat peka pada 2 – 5 minggu pertama, penambahan berat badan ibu selama hamil menjadi ukuran yang paling umum untuk menilai status gizi ibu hamil dan janin selama kehamilan. Berat badan ibu sangat sensitif terhadap kekurangan gizi akut selama kehamilan dan merupakan indikator yang mudah dilihat untuk menilai pertumbuhan janin dibanding pengukuran antropometri (Winkjosastro, 2005).

Kenaikan berat badan ibu hamil dapat digunakan sebagai indeks untuk menentukan status gizi ibu hamil, karena terdapat kesamaan dalam jumlah kenaikan berat badan saat hamil pada semua ibu hamil, Rata-rata total penambahan berat badan ibu hamil berkisar 10 – 15 kg yaitu 1 kg pada trimester I dan selebihnya pada trimester II dan III. Mulai trimester II sampai III rata-rata penambahan berat badan adalah 0,3 – 0,7 kg/ minggu, Oleh karena itu, ibu dengan kondisi malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan cenderung melahirkan bayi dengan berat badan rendah < 2500 gram, karena jaringan lemak banyak ditimbun selama trimester III (Aritonang, 2010).

Kenaikan berat badan dapat dipakai sebagai indeks untuk menentukan status gizi ibu hamil, untuk menghindari terjadinya kelahiran bayi yang rendah atau dibawah 2500 gram seorang ibu harus menjaga kondisi fisiknya dengan mencukupkan kebutuhan gizinya. Disamping itu harus berusaha menaikkan berat badan setidaknya 11 kilogram, bertahap sesuai dengan usia kehamilan (Elizabeth, 2001).

Dari fenomena, besarnya masalah, kronologis masalah, dan dampak dari masalah BBLR, sehingga diduga ada hubungan berat badan ibu hamil dengan berat bayi baru lahir rendah, dan dari survey awal yang dilakukan peneliti terdapat 3 orang ibu dari 10 orang ibu hamil yang memiliki berat badan kurang dari normal melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Hal ini menyebabkan peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara”.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara.

Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui Berat Badan Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara.
2. Untuk mengetahui jumlah Kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara.
3. Untuk mengetahui Hubungan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara.

METODE PENELITIAN

Desain/ Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian

korelasi analitik pada rancangan penelitian bersifat *cross sectional* untuk melihat adanya hubungan berat badan ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh ibu hamil yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan yang terjadi pada tahun 2015 sampai dengan bulan Maret 2016, berdasarkan data sekunder yang didapat dari tahun 2015 s/d Maret 2016 sebanyak 52 orang.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi (Sugiyono, 2012). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang akan melahirkan dan bayi yang lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara berdasarkan data primer dan sekunder.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tehnik pengambilan sampling total sampling sebanyak 52 sampling

Dengan kriteria inklusi (Hidayat, 2009) sebagai berikut :

- a. Responden bersedia memberikan informasi
- b. Responden tidak dalam keadaan sakit yang kronik

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu

Utara. Di Rumah Sakit Umum Labuhanbatu Utara masih terdapat beberapa ibu hamil yang mengalami bayi lahir dengan berat badan di bawah normal. Selain itu, di Rumah Sakit Umum Daerah belum pernah ada penelitian tentang hubungan berat badan ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara.

Waktu penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pada bulan Maret 2016.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara penelitian untuk mengumpulkan data dalam penelitian yang menggunakan alat ukur untuk memperkuat hasil penelitian (Hidayat, 2010). Prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data ini adalah setelah proposal penelitian disetujui oleh penguji, makadilanjutkan dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian. Kemudian peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan.

Setelah peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan tersebut, peneliti melakukan pendekatan dengan cara mendatangi responden dan memberikan penjelasan mengenai penelitian ini. Kemudian jika calon responden bersedia menjadi responden dapat membaca lembar persetujuan kemudian menandatangani. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, responden selanjutnya diberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner dan responden dianjurkan bertanya apabila ada pertanyaan atau pun pernyataan yang kurang jelas.

Responden dibiarkan untuk mengisi angket sendiri. Hal ini agar

responden lebih jujur dalam memberikan informasi, tanpa mendapat tekanan dari pihak manapun. Responden diharapkan menjawab seluruh pertanyaan di dalam kuesioner. Setelah selesai lembar kuesioner dikembalikan kepada peneliti. Kuesioner yang telah diisi selanjutnya diolah dan di analisa oleh peneliti.

Instrumen Penelitian

Instrument penelitian ini mengadopsi instrument penelitian yang terdahulu. (Widianty, 2005). Sehingga instrument penelitian ini tidak dilakukan uji instrumen.

Data demografi dalam penelitian ini berisi data responden mengenai nomor responden, inisial nama, umur, pendidikan terakhir ibu, cara pengisian lembar kuesioner ini adalah dengan mengisi jawaban pada pernyataan yang telah disediakan.

Variable dukungan terdiri dari 10 pertanyaan, dengan jawaban ya skor 1 dan tidak skor 0, dengan pengukuran:

- a. Baik, jika Berat badan ibu naik > 10 kg
- b. Kurang, jika Berat badan ibu tidak naik < dari 10 kg

Variable kejadian BBLR terdiri dari lembar observasi kelahiran bayi yang terjadi :

- a. Ya = bila berat bayi < 2499 gram
- b. Tidak = bila berat bayi > 2500 gram

Analisa data

Adapun analisa data yang dilakukan adalah:

1. Analisa Data Univariat
Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel yang diteliti dimana masing-masing variabel akan dibuat gambaran distribusi dan persentase. Data tersebut ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi.
2. Analisa Data Bivariat
Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel

independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *chi-square* pada program komputerisasi. Uji chi-square dengan derajat kemaknaan (α) 0,05 dimana $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen sementara jika $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ H_0 di terima dan H_a ditolak menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika didapat nilai $p < 0,05$ berarti ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti, sebaliknya jika $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang signifikan diantara kedua variabel yang diteliti. Kemudian hasil penelitian dilanjutkan dalam bentuk tabel dan dibahas dengan menggunakan teori dan kepustakaan yang ada

UGD, RR, OK, NICU, ICU, VK, Ruang Kelas I, II, III, dan juga ruang Poli Anak, Poli Penyakit Dalam, Poli OBGYN, Poli Paru, Ruang Endoscopy dan Ruang Fisiotherapy, dengan jumlah rata-rata kunjungan pasien sebanyak 220 orang perbulan.

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variable, kemudian didistribusikan dalam tabel frekuensi dan persentase

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara terletak di Kota Aek Kanopan yang merupakan lintas kota Medan dengan wilayah Utara propinsi Sumatera Utara dan menuju daerah lain seperti Ranto Parapat yang juga merupakan rumah sakit rujukan di Propinsi Sumatera Utara Tipe C.

RSUD Aek Kanopan yang semula merupakan Puskesmas Induk yang sekarang dijadikan Rumah Sakit Umum Daerah didirikan pada tahun 2007, Serta jumlah bangunan sebanyak 45 unit dan kapasitas tempat tidur sebanyak 50 tempat tidur.

Jumlah tenaga medis dan non medis sebanyak 187 orang, jumlah perawat sebanyak 90 orang dan jumlah dokter sebanyak 18 orang, dengan jumlah tempat tidur sebanyak 50, fasilitas yang ada antara lain, Ruang

.Karakteristik Responden**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan responden di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara (n=52)**

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	20 – 24	23	44.2
	25 – 29	13	25.0
	30 – 34	12	23.1
	35 – 39	4	7.7
2	Pendidikan		
	S1	2	3.8
	D-III	9	17.3
	SMA	20	38.5
	SMP	14	26.9
	SD	7	13.5
3	Pekerjaan		
	Pegawai	17	32.7
	Wiraswasta	18	34.6
	IRT	14	26.9
	Buruh	3	5.8
	Jumlah	52	100.0

Berdasarkan tabel 1 mayoritas responden berumur 20 – 24 tahun yaitu sebanyak 23 orang (44,2%) dan minoritas berumur 35 – 39 tahun yaitu sebanyak 4 responden (7,7%), berdasarkan pendidikan responden mayoritas memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 20 responden (38,5%) dan minoritas berpendidikan S1 yaitu sebanyak 2 responden (3,8%), berdasarkan pekerjaan mayoritas responden memiliki pekerjaan Wiraswasta yaitu sebanyak 18 responden (34,6%) minoritas memiliki pekerjaan buruh yaitu sebanyak 3 orang (5,8%).

Berat Badan Ibu Hamil

Hasil penelitian tentang berat badan ibu hamil maka dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi tentang Berat Badan Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara (n=42)

No	Berat Badan Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase
1	Baik	36	69.2
2	Kurang	16	30.8
Jumlah		52	100.0

Berdasarkan tabel 2, mayoritas responden memiliki berat badan baik yaitu berat badan naik > 10 kg yaitu sebanyak 36 responden (69,2%), dan minoritas memiliki berat badan ibu hamil kurang yaitu berat badan ibu tidak naik 10 kg selama kehamilan yaitu sebanyak 16 responden (30,8%).

Kejadian BBLR

Hasil penelitian tentang kejadian BBLR maka dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi tentang Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara (n=52)

No	Kejadian BBLR	Frekuensi	Persentase
1	Ya	17	32.7
2	Tidak	35	67.3
Jumlah		52	100.0

Dari tabel 3 dapat dilihat hasil observasi kejadian BBLR pada bayi mayoritas tidak terjadi BBLR yaitu sebanyak 35 bayi (67,3%) dan minoritas mengalami kejadian BBLR yaitu sebanyak 17 bayi (32,7%).

Hubungan Berat Badan Ibu Hamil Dengan kejadian BBLR

Hubungann berat badan ibu hamil dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Hubungan Berat Badan Ibu hamil dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara (n=40)

Berat Badan Ibu Hamil	Kejadian BBLR				Total		X ² (p-value)
	ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	4	11,1	32	88,9	36	100	24.764 (0,000)
Kurang	13	81,3	3	18,8	16	100	
Total	17	32,7	35	67,3	52	100	

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 36 responden yang memiliki berat badan ibu hamil baik mayoritas tidak mengalami BBLR yaitu sebanyak 32 bayi (88,9%), dan dari responden berat badan ibu hamil yang kurang mayoritas ya mengalami BBLR yaitu sebanyak 13 bayi (81,3%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square*, didapatkan nilai X^2 hitung sebesar $24.764 > 3,841$ atau *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara berat badan ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara.

PEMBAHASAN

Menurut penelitian Nesty (2014) distribusi frekuensi ibu menurut umur mayoritas berusia < 20 tahun sebanyak 64%, dan menurut pendidikan memiliki pendidikan SLTA yaitu sebanyak 54% dan menurut jenis pekerjaan yaitu wiraswasta sebanyak 42 %.

Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi lahir berat badan lahir rendah meliputi usia, jarak kelahiran, umur kehamilan, status gizi dan pelayanan perawatan kehamilan (Haksari, 2009). Menurut Suradi (2005) tingkat pendidikan dapat meningkatkan intelektual seseorang, semakin tinggi pendidikan formal akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan.

3.1. Berat Badan Ibu Hamil

Penelitian yang dilakukan oleh Charles (2011) bahwa berat badan ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan yaitu sebanyak 78% dari seluruh jumlah sampel, berdasarkan hasil penelitian yang didapat diketahui bahwa mayoritas berat badan ibu hamil baik yaitu naik 10 kg selama kehamilan sebanyak 36 responden (69,2%) dan minoritas berat badan ibu hamil kurang yaitu berat badan tidak naik 10 kg selama kehamilan sebanyak 16 responden (30,8%).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Charles (2011) berat badan ibu hamil merupakan komponen hasil

penjumlahan berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama kehamilan, berat badan ibu sebelum hamil yang merupakan gambaran status gizi ibu, memiliki hubungan erat dengan berat bayi lahir, dimana ibu yang kurus dan malnutrisi melahirkan bayi berat bayi lahir rendah, kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan gambaran gambaran laju pertumbuhan janin dalam kandungan yang perlu diperhatikan karena kenaikan berat badan yang kurang bisa menimbulkan permasalahan yang serius bagi bayi dan ibunya.

Hasil penelitian yang dilakukan Charles (2011) di Bogor didapat kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sebaiknya tidak kurang dari 10 kg, agar terhindar dari kemungkinan melahirkan bayi BBLR, kenaikan berat badan dapat dipakai sebagai indeks untuk menentukan status gizi wanita hamil, penambahan berat badan yang terjadi selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan ukuran berbagai jaringan reproduksi, adanya pertumbuhan janin dan terbentuknya cadangan lemak dalam tubuh ibu, untuk menghindari terjadinya kelahiran bayi BBLR atau dibawah 2500 gram, seorang ibu harus menjaga kondisi fisiknya dengan mencukupi kebutuhan gizinya, disamping itu berusaha menaikkan berat badan sedikitnya 10 kg (bertahap sesuai dengan usia kehamilan).

Peningkatan berat badan ibu selama hamil menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin, pada wanita dengan berat badan rata-rata atau rendah, kurangnya penambahan berat badan selama kehamilan dapat menimbulkan pertumbuhan janin terlambat (Cunningham, 2005).

3.2. Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian Nesty (2014) bahwa sebanyak 47%

anak mengalami kejadian BBLR, berdasarkan hasil penelitian yang didapat diketahui bahwa mayoritas kejadian BBLR adalah tidak yaitu sebanyak 35 bayi (67,3%) dan minoritas mengalami kejadian BBLR yaitu sebanyak 17 bayi (32,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nesty (2014) di daerah Kabupaten Tuban, dari 30 orang responden sebagai besar mempunyai kenaikan berat badan waktu hamil < 10 kg dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram sebesar 25 orang.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan secara umum sesuai berat badan kehamilan, sementara wanita akan memiliki resiko tinggi mengalami lahir rendah berat (BBLR) bayi, terutama jika ia tidak mampu untuk mendapatkan cukup berat badan selama kehamilan, kelahiran premature dan BBLR saat kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat, jadi kebutuhan nutrisi selama kehamilan lebih tinggi dari orang dewasa, karena mereka masih tumbuh tinggi dan kematangan fisik (Puspitasari, 2011).

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berhubungan langsung dengan berat badan bayinya dan resiko melahirkan BBLR meningkat dengan kurangnya kenaikan berat badan selama kehamilan, hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat bayi lahir (Salmah, 2006). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Hayati (2010) mendapatkan hasil penelitian yaitu ada hubungan antara kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat bayi lahir rendah.

3.3. Hubungan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan penelitian Ismi (2011) terdapat hubungan berat badan

ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan tingkat signifikan sebesar 0,000, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara berat badan ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara, nilai X^2 hitung sebesar $24.764 > 3,841$ atau *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Dari 52 responden ibu hamil terdapat 36 responden mengalami kenaikan berat badan dan 16 ibu tidak mengalami kenaikan berat badan, dan untuk kejadian BBLR terdapat 35 bayi tidak mengalami kejadian BBLR dan 17 bayi mengalami kejadian BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ismi (2011) penambahan berat badan yang sesuai menggambarkan terpenuhinya kebutuhan ibu dan janin yang dapat mendukung pertumbuhan janin dalam rahim, penambahan berat badan ibu yang tidak sesuai akan memungkinkan terjadinya kelahiran prematur, BBLR dan perdarahan, sebagian BBLR terjadi pada ibu yang mengalami kenaikan berat badan selama hamilnya kurang dari 10 kg, penelitian di Vietnam menyimpulkan bahwa semakin besar penambahan berat badan selama hamil, maka semakin rendah risiko melahirkan bayi dengan BBLR, demikian pula dengan penelitian di Columbia yang menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dan kenaikan berat badan ibu hamil dengan keadaan bayi dan beratnya, jadi kenaikan berat badan yang ideal pada ibu hamil berhubungan dengan pengoptimalan berat badan bayi mencapai normal.

Pertumbuhan berat badan selama kehamilan terjadi karena adanya pertumbuhan janin, plasenta dan perubahan metabolic tubuh dari ibu, namun perlu diketahui bahwa penambahan berat badan ibu hamil

sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu, baik status gizi ibu sebelum hamil maupun selama masa kehamilan, status gizi ibu yang baik sebelum hamil dapat menggambarkan ketersediaan cadangan zat gizi dalam tubuh ibu yang siap untuk mendukung pertumbuhan janin selama masa kelahiran, selain itu, status gizi ibu hamil juga dipengaruhi oleh konsumsi zat gizi dan energy sesuai dengan kebutuhan ibu selama masa kehamilan (Puspitasari, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pipit (2009) sebagian ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan < 250 gram adalah ibu status bekerja yaitu sebanyak 119 orang (51,2%), sedangkan untuk usia ibu yang melahirkan dengan kejadian BBRL berusia < 35 tahun yaitusebanyak 112 orang (87,5%).

KESIMPULAN

1. Kenaikan berat badan ibu hamil dalam kategori baik (69,2%) dan kategori kurang (30,8%).
2. Kejadian BBLR dalam kategori terjadi (32,7%) dan kategori tidak terjadi (67,3%).
3. Ada hubungan berat badan ibu hamil dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara, dengan nilai ($p = 0,000$).

SARAN

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pelajaran bagi peneliti untuk meningkatkan penyuluhan kepada ibu yang sedang hamil pentingnya kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu lebih dari 10 kg sesuai dengan bulan kehamilan, agar tidak terjadi kelahiran BBLR.
2. Diharapkan kepada Yayasan Binalita Sudama untuk lebih banyak memberikan pelajaran tentang pentingnya menjaga

asupan gizi kepada ibu hamil agar terpenuhi kenaikan berat badannya, sehingga tidak terjadi kejadian BBLR, dan sehingga teori tersebut dapat di terapkan didalam praktek bagi mahasiswa di lapangan nantinya.

3. Disarankan kepada rumah sakit umum daerah Aek Kanopan untuk lebih menekankan kepada pendidikan kesehatan kepada ibu hamil mengenai pentingnya asupan gizi pada ibu hamil karena akan berdampak kepada kelahiran bayi yang dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR).

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, 2010, *Menilai Status Gizi Untuk Mencapai Sehat Optimal : Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Ali, 2002, www.Berat *Bayi Baru lahir Rendah*. Diakses pada tanggal 09 february 2016, pada pukul 21.⁰⁰ Wib.
- Cuningham, 2005, *Obstetry*, Ahli bahasa : Huriawati Hartono, EGC, Jakarta.
- Budiman, 2011, *Penelitian Kesehatan*, PT Refika Aditama, Bandung.
- Elizabeth, 2001, www.Hubungan *berat badan ibu dengan kelahiran bayi premature*. Diakses pada tanggal 14 February 2016 pada pukul 12.³⁰ wib.
- Goldenberg, 2007, www.Peningkatan *Berat Badan Ibu Pada Saat Hamil*, diakses pada tanggal 13 February 2016, pada pukul 10.²⁰ wib.

- Hayati, 2010, *Asuhan Keperawatan Bayi baru Lahir, Jurnal. Teori dan Aplikasi*, Bandung.
- Hidayat, 2009, *Riset keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Salemba Medika, Jakarta.
- Harsono, 2011, *Buku hajar Neurologis Klinis*, Edisi I, Yogyakarta.
- Hamidah, 2007, *Kebidanan Komunitas, Jurnal pendidikan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Hidayat, 2009, *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Amalisa Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Ismi, 2011, *Metode Pengumpulan data Dalam Pengukuran Resiko Operasional Pada BBLR*, Yogyakarta.
- Kemenkes, 2014, *Upaya Promotif dan Preventif Merupakan Prioritas Utama*, Jurnal Utama, Jakarta.
- Marrie, 2002, *Jurnal Kesehatan*, Gramedia Pustaka Utama.
- Mitayani, 2009, *www.Penanganan Pada Bayi Berat Lahir Rendah*. Diakses pada tanggal 14 februari 2016 pada pukul 13.⁰⁰ Wib.
- Nesty, 2014, *BBLR Hubungannya Dengan Berat Badan Ibu*, Skripsi, Diakses pada tanggal 12 Maret 2016 pada pukul 10.⁰⁰ wib.
- Notoadmodjo, 2006, *Metodelogi Penelitiahn Kesehatan, Konsep Penulisan dan Riset Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Puspitasari, 2011, *Hubungan Kenaikan Berat Badan Dengan Kejadian BBLR*, Skripsi, Bandung.
- Salmah, 2006, *Asuhan Kebidanan Pada Antenatal*, EGC, Jakarta.
- Sholikin, 2002, *Ilmu Gizi Klinis*, Edisi I, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Syamsudin, 2002, *Psikologi Pendidikan, Penulisan Karya Ilmiah*, Erlangga, Jakarta.
- Soewito, 2002, *Pedoman Praktis Penanganan Berat Bayi Lahir Rendah*, Salemba, Jakarta.
- Sugiono, 2012, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeth, Bandung.
- UNICEF, 2004, *The State Of The World Children 2004 foccus On The Monitoring Of The Birth And programme*. data
- Yahya, 2012, *Laporan Penulisan terhadap karya Tulis Ilmiah, Jurnal Perpustakaan*, FMIPA, Jakarta.
- Widianty, 2005, *Riset Keperawatan Dan Tehnik Penulisan Ilmiah*, EGC, Jakarta.
- Widjaya, 2005, *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan program SPSS*, Edisi Ketiga, Universitas Diponogoro, Jakarta.
- WHO, 2011, *World Health Statistics 2011*, France, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- _____, 2004, *Worl Health Statistics 2004, Ante Natal care for Carring from Miscarring*, Data.
- Winkjosastro, 2005, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA

Tujuan Penulisan

Penerbitan Jurnal Ilmiah Keperawatan ditujukan untuk menginformasikan hasil-hasil penelitian dalam bidang kesehatan.

Jenis Naskah

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (MS Word) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan times new roman ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi dan ukuran kertas A4. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Format Naskah

Naskah diserahkan dalam bentuk *compact disk* (CD) dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: judul naskah, nama penulis, abstrak, latar belakang, metode, hasil dan pembahasan, kesimpulan dan saran, daftar pustaka.

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp.

Abstrak

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 200-300 kata dalam satu paragraph, bersifat utuh dan mandiri, tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan, disertai kata kunci/*keywords*.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, teknik *sampling* dan jumlah *sampel*, karakteristik responden, waktu, tempat penelitian, instrument yang digunakan, serta uji analisis statistik disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penelitian penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan.

Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan alfabetis, secara berurutan yaitu: nama, marga, tahun penerbitan pustaka, judul pustaka, edisi (jika ada), kota penerbit, dan nama penerbit, jumlah acuan minimal 10 pustaka.

**UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN
KEPADA :**

Selaku Penelaah (Mitra Bestari) dari Jurnal Ilmiah
Binalita Sudama Medan

JURNAL ILMIAH
BINALITA SUDAMA MEDAN

