

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD BANGKINANG**

USULAN PROPOSAL PENELITIAN



TIM PENGUSUL

KETUA : SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes (1007018001)
ANGGOTA : 1. MILDA HASTUTY, SST, M.Kes (1018048701)
2. RAHMAYA FITRI RAMADANI (2015201026)
3. RIRIN ARIANTI (2015201027)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
MARET 2023**

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Bangkinang

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Milda Hastuty, SST, M.Kes	Anggota	Kebidanan	Kebidanan
2.	Rahmaya Fitri Ramadani	Anggota	Kebidanan	Kebidanan
3.	Ririn Arianti	Anggota	Kebidanan	Kebidanan

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian) : Bayi Baru Lahir di RSUD Bangkinang.

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : Bulan November Tahun 2022

Berakhir : Bulan Desember Tahun 2023

5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) : Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaramai

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) : Anggota Organisasi Profesi yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI) selaku Bidan Koordinator di wilayah Kerja Puskesmas Kampar.

8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial masyarakat dan atau pendidikan yang ditargetkan

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi) : Jurnal Doppler, Nasional Terakreditasi

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM	iii
DAFTAR ISI	iv
RINGKASAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	5
1. Pengertian BBLR	5
2. Klasifikasi BBLR.....	5
3. Patofisiologi BBLR	
4. Karakteristik BBLR.....	
B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR	6
1. Paritas	6
2. Anemia.....	6
3. Hipertensi.....	6
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	8
A. Desain Penelitian	8
B. Lokasi Penelitian	8
C. Populasi dan Sampel.....	8
D. Alat Pengumpulan Data.....	9
E. Uji Validitas dan Realibilitas.....	10
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	10

G. Defenisi Operasioanal.....	11
H. Analisa Data.....	13
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	14
A. Anggaran Biaya	14
B. Jadwal Penelitian	15

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RINGKASAN

Berat badan lahir merupakan indikator status kesehatan jangka pendek dan jangka panjang bayi baru lahir. Diperkirakan 15 hingga 20% bayi baru lahir di dunia mengalami BBLR, yang berarti lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Di Indonesia dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Pencegahan BBLR seringkali sulit untuk dilakukan. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan BBLR adalah faktor ibu yaitu usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, Jarak Kelahiran yang terlalu dekat, mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, pendarahan antepartum, hipertensi, preeklampsia, ketuban pecah dini, keadaan sosial ekonomi yang rendah, keadaan gizi yang kurang. Faktor janin meliputi kelainan kromosom, IUGR dan faktor dari lingkungan adalah terkena radiasi, terpapar zat yang beracun.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat badan lahir merupakan indikator status kesehatan jangka pendek dan jangka panjang bayi baru lahir. Hal ini memprediksi evolusi berat badan seorang anak di masa kecilnya. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) mendefinisikan berat badan lahir rendah sebagai persentase bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2500 gram saat lahir. Demikian pula, berat badan lahir rendah (BBLR) didefinisikan oleh WHO sebagai berat lahir kurang dari 2500 gram, terlepas dari usia kehamilan bayi yang baru lahir. Seorang anak lahir dengan berat lahir sangat rendah ketika beratnya kurang dari 1500 gram saat lahir (Claude, Tshinzobe and Ngay, 2021).

Diperkirakan 15 hingga 20% bayi baru lahir di dunia mengalami BBLR, yang berarti lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Selain itu, terdapat variasi proporsi BBLR antar wilayah yaitu 28% di Asia Selatan, 13% di Afrika Sub-Sahara, dan 9% di Amerika Latin. Di Brazil, evaluasi data antara tahun 1996 dan 2011 dari Sistem Informasi Kelahiran Hidup menunjukkan 8,0% BBLR di 26 ibu kota dan di Brasília; di mana, tingkat tertinggi ditemukan di wilayah Tenggara (8,4%) dan Selatan (8,0%), dan terendah, di wilayah Utara (7,2%), Timur Laut (7,6%), dan Barat Tengah (7,4%) (Moreira, Sousa and Sarno, 2018).

Di Indonesia dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu 35,2%. Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia 27,4%, infeksi, kelainan kongenital 11,4%, tetanus neonatorium 0,3% dan lainnya 22,5% (Kemenkes RI, 2020).

Berat badan lahir rendah dianggap sebagai salah satu indikator terpenting dari peluang bayi baru lahir untuk bertahan hidup, karena berat badan merupakan risiko utama kematian perinatal dan bayi. Bayi dengan berat badan

lahir rendah berisiko lebih besar mengalami masalah kesehatan dan perkembangan, termasuk kesulitan belajar, gangguan pendengaran dan penglihatan, masalah pernapasan kronis seperti asma, dan penyakit kronis di kemudian hari selama masa hidupnya (Claude, Tshinzobe and Ngaya, 2021).

Pencegahan BBLR seringkali sulit untuk dilakukan. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan BBLR adalah faktor ibu yaitu usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, Jarak Kelahiran yang terlalu dekat, mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, pendarahan antepartum, hipertensi, preeklampsia, ketuban pecah dini, keadaan sosial ekonomi yang rendah, keadaan gizi yang kurang. Faktor janin meliputi kelainan kromosom, IUGR dan faktor dari lingkungan adalah terkena radiasi, terpapar zat yang beracun (susanti).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Aulia) bahwa terdapat hubungan antara anemia dan hipertensi dengan kejadian berat badan lahir rendah dengan nilai p value 0,000.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik mengambil judul penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2022.
?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Bangkinang

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas, hipertensi, anemia dan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Bangkinang

- b. Untuk mengetahui hubungan anemia dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Bangkinang
- c. Untuk mengetahui hubungan hipertensi dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Bangkinang
- d. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Bangkinang

D. Manfaat

1. Aspek Teoritis

Bagi institusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan untuk menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang kejadian BBLR, serta dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat dan tertarik dengan penelitian serupa tetapi dengan hipotesis dan jenis penelitian yang berbeda.

2. Aspek Praktis

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi tenaga kesehatan dalam menangani kejadian BBLR di masyarakat dan pemerintah Kabupaten Kampar dapat mengambil kebijakan khususnya kebijakan yang berhubungan dengan upaya penurunan kejadian BBLR.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi.

2. Klasifikasi

a. Berdasarkan berat badan

Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, bayi berat lahir rendah dapat dibedakan dalam :

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500-2500 gram.
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir 100-1500 gram.
- 3) Bayi berat lahir extrem rendah (BBLER), berat lahir <1000 gram.

b. Berdasarkan usia gestasi

1) Prematuritas murni

Bayi prematuritas murni lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan.

2) Dismatur

Bayi dismatur lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan. Berat Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya.

3. Patofisiologi

Secara umum bayi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan atau prematur, di samping itu juga disebabkan dismaturitas. Artinya, bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu), tapi berat badan lahirnya lebih kecil dibandingkan kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2500 gram. Biasanya

hal 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 normal. Kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa prahamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi Berat Bayi lahir Rendah (BBLR) vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi

4. Karakteristik

Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah mempunyai karakteristik sebagai berikut :

- a. Berat badan kurang dari 2.500 gram.
- b. Panjang kurang dari 45 cm
- c. Lingkaran dada kurang dari 30 cm.
- d. Lingkaran kepala kurang dari 33 cm.
- e. Usia kehamilan kurang dari 37 minggu.
- f. Kepala relatif besar.
- g. Kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak kulit kurang.
- h. Otot hipotonik lemah.
- i. Pernapasan tidak teratur, dapat terjadi apnea (gagal napas).
- j. Ekstremitas: paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi-lurus.
- k. Kepala tidak mampu tegak.
- l. Pernapasan sekitar 45 sampai 50 denyut per menit.
- m. Frekuensi nadi 100 sampai 140 denyut per menit.

B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Paritas

Ibu dengan paritas 1 dan > 4 beresiko melahirkan BBLR, pada primipara terkait belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam kehamilan dan persalinan sehingga bisa terjadi karena status gizi yang tidak adekuat dimana hal tersebut mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan, kunjungan ANC yang kurang serta pengetahuan perawatan selama kehamilan yang belum memadai dan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan. Selain itu, kehamilan yang berulang-ulang juga akan mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin, keadaan ini menyebabkan gangguan pertumbuhan janin sehingga bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.

2. Anemia

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah atau hemoglobin menurun sehingga kapasitas daya angkut oksigen dan nutrisi untuk keseluruhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Varney, 2007). Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan fungsi plasenta dapat menurun dan mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin (Cunningham, 2010).

Jika ibu hamil yang tidak anemia melahirkan bayi BBLR bisa disebabkan oleh faktor lain, seperti faktor pendidikan karena pendidikan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap beberapa aktivitas dan sikap yang menyangkut kesehatan, seperti asupan makanan yang baik pada saat kehamilan dan melakukan pemeriksaan kehamilan ditempat kesehatan. Presepsi tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki setiap individu.

Ibu yang tidak mengonsumsi suplementasi besi-folat selama kehamilan baru-baru ini memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang menerima suplementasi besi-folat. Hal ini mungkin karena asupan zat besi membantu wanita untuk tidak mengalami anemia dan risiko melahirkan bayi BBLR karena jumlah

zat besi yang dibutuhkan tidak dapat diperoleh dari nutrisi saja selama kehamilan.

Asupan makanan tambahan pada kehamilan terakhir memiliki hubungan yang signifikan dengan BBLR dalam penelitian kami. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kambata,¹⁶ kota Dassi,¹⁸ dan Ghana²⁶ dimana peluang memberikan bayi baru lahir BBLR lebih tinggi pada ibu yang tidak makan makanan tambahan dibandingkan dengan ibu yang tidak makan tambahan. Mengambil makanan tambahan penting bagi wanita itu sendiri dan janin mereka dalam kehamilan. Salah satunya cara janin memperoleh nutrisi dari ibu adalah melalui plasenta. Ketika ibu tidak mendapat makanan tambahan selama hamil, nutrisi yang ditransfer ke janin melalui plasenta berkurang, yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan janin yang berujung pada BBLR. Tidak dapat makan tambahan juga dikaitkan dengan anemia, kelahiran prematur, dan komplikasi terkait kehamilan yang, pada gilirannya, menyebabkan BBLR. (berhanu)

3. Preeklampsia

Preeklampsia merupakan salah satu faktor penyebab BBLR, karena pada preeklampsia terjadi plasentasi abnormal, iskemik plasenta kronis, spasme pembuluh darah, dan penurunan perfusi uteroplasenta, kemudian sirkulasi arah kejanin akan menurun sehingga janin mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi.

Preeklampsia terjadi karena vasokonstriksi pembuluh darah dalam uterus yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Vasokonstriksi pembuluh darah dalam uterus dapat mengakibatkan penurunan aliran darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke janin berkurang. Ketika hal itu terjadi, dapat menyebabkan intrauterine growth retardation (IUGR) dan melahirkan bayi BBLR. Keadaan yang lain juga diperjelas akibat kegagalan arteri spiralis di miometrium untuk dapat mempertahankan struktur muskulus elastisitasnya, di samping itu juga terjadi arterosclerosis akut pada arteri spiralis yang dapat menyebabkan lumen arteri bertambah kecil, keadaan ini akan

menyebabkan infark plasenta dan bisa mengakibatkan hipoksia janin dan dapat mengakibatkan kematian janin. Preeklampsia meningkatkan resiko IUGR dan berat lahir rendah disebabkan penurunan aliran darah uteroplasenta, dan hal ini akan menyebabkan berat badan lahir rendah.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan pendekatan *case control* (kasus-kontrol), yang merupakan penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu. (Nursalam 2017).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Rencananya penelitian ini dilakukan di RSUD Bangkinang pada bulan Mei 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan di teliti (Notoadmodjo,2012). Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir dari Januari - Desember tahun 2022.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang di ambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi.(Notoadmodjo, 2012).

a. Kriteria sampel

Kasus :

1) Kriteria inklusi :

- a) Bayi yang lahir dengan berat < 2500 gr
- b) Ibu yang melahirkan bayi tunggal

2) Kriteria eksklusi :

- a) Bayi yang lahir prematur
- b) Memiliki rekam medik yang tidak lengkap dan tidak dapat dibaca.

Kontrol :

1) Kriteria inklusi :

- a) Bayi yang lahir dengan berat badan ≥ 2500 gr
- b) Ibu yang melahirkan bayi tunggal

2) Kriteria eksklusi

- a) Bayi yang lahir prematur
- b) Memiliki rekam medik yang tidak lengkap dan tidak dapat dibaca.

b. Teknik Pengambilan Sampel

1) Kasus

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling

2) Kontrol

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*.

D. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan rekam medis

E. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara tidak langsung diperoleh dari sumbernya, yaitu melalui instansi terkait. Dalam hal ini penelitian menggunakan data yang diambil dengan melihat catatan rekam medis pasien di RUSD Bangkinang.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. (Hidayat, 2007).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Bayi yang lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Dilihat dari catatan rekam medis	Tabel Ceklist	Nominal	1. BBLR 2. Tidak BBLR
2	Paritas	Jumlah persalinan yang dialami Ibu yang diperoleh dari rekam medis	Tabel Ceklist	Ordinal	1. Berisiko > 3 2. Tidak Berisiko 1-3
4	Preeklampsia	Kondisi dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg terjadi setelah umur kehamilan 20 minggu dan disertai dengan proteinuria, yang diperoleh dari rekam medis	Tabel Ceklist	Ordinal	1. Preeklampsia 2. Tidak preeklampsia
5	Anemia	Kadar hemoglobin ibu dalam darah yang dinyatakan dalam gr% tercantum pada rekam medis	Tabel Ceklist	Nominal	1. Anemia < 11 gr% 2. Tidak Anemia ≥ 11 gr%

G. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa *univariat* yaitu analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dari presentasi masing - masing variabel (Notoadmodjo, 2010).

Rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

$$p = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

p = Persentase

F = Frekuensi jawaban yang benar

N = Jumlah soal

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independent dan Variabel dependent. Keputusan pengujian hipotesis penelitian dilakukan dengan taraf signifikan 5% atau $p = 0,05$ dengan *Confidence Level* 95%. Uji statistic untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen digunakan *chi Square*.

BAB IV

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1 Anggaran Biaya

Total biaya yang diusulkan adalah sebesar Rp. 10.175.000,- (Sepuluh Juta Seratus Tujuh Puluh Lima Ribu Rupiah). Adapun ringkasan anggaran biaya dalam kegiatan ini dijelaskan pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Ringkasan Anggaran Biaya

No.	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan (Rp)
1	Honorarium	960.000,-
2	Bahan penelitian	860.000,-
3	Pengumpulan dan pengolahan data	5.500.000,-
4	Luaran	2.855.000,-
Jumlah		10.175.000,-

4.2 Jadwal Penelitian

Tabel 4. 2 : Jadwal kegiatan penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022/2023

No	Kegiatan	Des	Jan	Des	Jan
1	Persiapan penelitian	✓			
2	Penyusunan instrumen		✓		
3	Pelaksanaan penelitian			✓	✓
4	Menganalisis data				✓
5	Penyusunan laporan				✓

DAFTAR PUSTAKA

- Claude, J., Tshinzobe, K. and Ngaya, D. K. (2021) 'l ' insuffisance pondérale à la naissance au Centre Hospitalier de Kingasani , Kinshasa (République Démocratique Congo)'.
- Kemenkes RI (2020) *Profil Kesehatan Indonesia 2020, Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
- Moreira, A. I. M., Sousa, P. R. M. de and Sarno, F. (2018) 'Low birth weight and its associated factors', *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 16(4), p. eAO4251. doi: 10.31744/einstein_journal/2018AO4251.

Lampiran : Anggaran Penelitian yang diajukan

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran (Rp)	Volume x Besaran
1	Honorarium				
	a. Honor Koordinator Peneliti/Perekayasa	OB	1	420.000	420.000
	b. Pembantu Peneliti/Perekayasa	OJ	12	25.000	300.000
	c. Honorarium Petugas Survei	OR	30	8.000	240.000
Sub Total Honorarium					960.000
2	Bahan Penelitian				
	a. ATK				
	1) Kertas A4	Rim	4	60.000	240.000
	2) Pena	Kotak	1	60.000	60.000
	3) Map	Lusin	1	60.000	60.000
	4) Paket Internet	GB	100	500.000	500.000
Subtotal Bahan Penelitian					860.000
3	Pengumpulan data dan pengolahan data				
	a. Transport	OK	10	100.000	1.000.000
	b. Konsumsi	OK	10	200.000	2.000.000
	c. Pengolahan data			500.000	500.000
	d. Cenderamata		2	1.000.000	2.000.000
Subtotal pengumpulan & pengolahan Data					5.500.000
III. Pelaporan, Luaran Penelitian					
	a. Foto Copy kuesioner, proposal, Laporan penelitian	OK	300	200	600.000
	b. Jilid Laporan				
	Jilid plastik	OK	3	10.000	30.000
	Jilid Laminating		3	35.000	105.000
	Jilid Lux		3	40.000	120.000
	c. Luaran Penelitian				
	1) Jurnal Nasional Terakreditasi :	OK	Con	2.000.000	2.000.000
	a) Sinta 5- 2				
Subtotal pelaporan , Luaran Penelitian					2.855.000
Total Biaya Keseluruhan					10.175.000

Keterangan :

1. OB = Orang/Bulan
2. OK = Orang/Kegiatan
3. Ok = Orang/kali
4. OR = Orang/Responden
5. Con (Conditional) = Disesuaikan dengan biaya yang ditetapkan oleh penerbit