ISSN : 1978-8843 (PRINT) /2615-8647 (ONLINE) Vol 11 (1), 2020 : 65 - 76

ANALYSIS OF STATUS KEK PREGNANT MOTHER TOWARDS WEIGHT LOW BODY EVENT (LBW) IN MANGGARI PUSKESMAS KUNINGAN DISTRICT, 2019

Usep Rusependhi[1], Diah Mulyawati Utari[1]

[1]Gizi Kesehatan Masyarakat, FKM UI, Kampus UI Depok, Kode Pos 16424

E-mail: usep1974kuningan@gmail.com

Submitted: 2nd April 2020; Accepted: 10th June 2020

https://doi.org/10.36525/sanitas.2020.6

ABSTRACT

Babies born at LBW (Low Body Event) are at risk of disrupting the growth and development of the baby, as well as the occurrence of hypertension, heart disease and diabetes in old age. One of the factors causing LBW is the condition of KEK (*Kekurangan Energi Kronis*) experienced by mothers during pregnancy. The highest prevalence of LBW in Kuningan Regency in 2018 is in the working area of the Manggari Community Health Center, which is 11.8% with the prevalence of KEK pregnant women 10.1%. The purpose of this study was to determine the relationship of maternal KEK status during pregnancy with LBW events. The study design uses case control from cohort registers of pregnant women. The total sample of the study were 114 infants, consisting of 38 cases and 76 controls who met the inclusion and exclusion criteria. The results of the statistical analysis of the Chi-Square test, obtained p value = 0.002 and OR = 4.317 (95% CI: 1.776-10.495) which means that there is a significant relationship between the status of KEK during pregnancy with LBW events, where pregnant women KEK risk 4.317 times higher for LBW delivery compared to pregnant women who are not KEK. The conclusion of this study is that there is a relationship between the status of KEK of mothers during pregnancy with the incidence of LBW.

Keywords: *KEK Pregnant Women, LBW*

This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial-Share Alike 4.0 License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms.
©2019 Sanitas

ISSN : 1978-8843 (PRINT) /2615-8647 (ONLINE) Vol 11 (1), 2020 : 65 - 76

ANALISIS STATUS KEK IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS MANGGARI KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2019

ABSTRAK

Bayi yang lahir BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) berisiko terganggunya pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta terjadinya penyakit hipertensi, jantung dan diabetes pada usia tua. Salah satu faktor penyebab BBLR adalah keadaan KEK (Kekurangan Energi Kronis) yang dialami oleh ibu saat hamil. Prevalensi BBLR paling tinggi di Kabupaten Kuningan tahun 2018 berada di wilayah kerja Puskesmas Manggari yaitu sebesar 11,8 % dengan prevalensi ibu hamil KEK 10,1%. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan status KEK ibu saat hamil dengan kejadian BBLR. Desain penelitian menggunakan *case control* dari register kohort ibu hamil. Total sampel penelitian sebanyak 114 bayi, terdiri dari 38 kasus dan 76 kontrol yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil analisis statistik uji Chi-Square, diperoleh nilai p=0,002 dan OR = 4,317 (95% CI: 1,776-10,495) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara status KEK ibu saat hamil dengan kejadian BBLR, dimana ibu hamil KEK berisiko 4,317 kali lebih tinggi untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK. Kesimpulan penelitian ini ada hubungan antara status KEK ibu saat hamil dengan kejadian BBLR.

Kata kunci: *KEK Ibu Hamil, BBLR*

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir (Kemenkes, 2014). Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko tumbuh dan berkembang lebih lambat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal, berisiko meninggal pada awal kelahiran, serta berisiko tinggi untuk terjadinya penyakit hipertensi, jantung dan diabetes setelah mencapai usia 40 tahun (1).

Survei WHO pada tahun 2012 menyebutkan bahwa 15–20% bayi di dunia lahir dengan BBLR. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010–2018, prevalensi BBLR di Indonesia cenderung menurun yaitu dari 11,1% turun menjadi 6,2% pada tahun 2018. Namun meskipun ada penurunan kasus, BBLR masih merupakan masalah kesehatan yang utama dan harus segera diatasi, karena dampak buruk yang ditimbulkannya terhadap kelangsungan sumber daya manusia (SDM) di masa yang akan datang (1).

Prevalensi BBLR di Provinsi Jawa Barat tahun 2016 sebesar 2,2%, dimana Kabupaten Kuningan merupakan kabupaten dengan prevalensi BBLR yang cukup tinggi yaitu sebesar 5,7%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, prevalensi BBLR tahun 2018 mencapai 5,2%, dengan prevalensi BBLR

yang paling tinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Manggari yaitu sebesar 11,8%, dan prevalensi ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis) sebesar 10,1% (2).

Berdasarkan beberapa literatur dan penelitian, BBLR dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya yaitu riwayat anemia ibu saat hamil, status KEK ibu saat hamil, perdarahan antepartum, hamil ganda, pre-eklamsia/eklamsia, ketuban pecah, penyakit masa kehamilan, usia ibu, paritas, jarak kehamilan, paparan asap rokok, cacat bawaan dan infeksi dalam rahim (3); (4); dan (5).

Hasil Riskesdas tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 menunjukkan prevalensi ibu hamil KEK mengalami penurunan, yaitu dari 24,2% menjadi 17,3% (6). Secara antropometrik, pengukuran LILA merupakan salah satu cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Ukuran LILA < 23,5 cm menunjukkan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) dengan tanda berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus (7). Bila ibu hamil menderita KEK maka pertumbuhan dan perkembangan janinnya akan terganggu sehingga bayi yang dilahirkan berisiko BBLR, mudah terkena sakit, serta pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat. Hal ini akan mempengaruhi kecerdasan anak di kemudian hari dan kemungkinan perkembangan kepandaiannya menjadi lambat (8).

Untuk menanggulangi masalah KEK, maka setiap WUS terutama ibu hamil sangat memerlukan asupan energi sesuai kebutuhan tubuhnya. Asupan energi dapat diperoleh dari konsumsi makanan berupa sumber karbohidrat, protein dan lemak. Karbohidrat merupakan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah yang besar untuk menghasilkan energi. Kebutuhan yang besar akan karbohidrat terjadi karena nutrien ini terpakai habis dan tidak didaur ulang. Karbohidrat yang tidak terpakai karena asupannya melebihi jumlah pengeluaran energi akan diubah menjadi simpanan karbohidrat yang disebut glikogen. Jika simpanan glikogen dalam hati dan otot sudah penuh, karbohidrat yang berlebihan dapat pula diubah menjadi lemak tubuh yang merupakan simpanan energi tubuh yang terbesar. Baik glikogen maupun lemak tubuh merupakan simpanan energi yang akan digunakan apabila asupan energi dari makanan kurang atau ketika kebutuhan energi meningkat. Selain dihasilkan dari karbohidrat, energi tubuh juga dapat dihasilkan dari sumber protein dan lemak. Simpanan energi yang terbesar di dalam tubuh adalah sebagai cadangan lemak di bawah kulit, sehingga hal ini dapat digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil melalui pengukuran LILA, karena pengukurannya mudah untuk dilakukan (9).

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan data tersebut di atas, peneliti mempunyai keinginan untuk melakukan penelitian *case control* tentang hubungan status KEK ibu saat hamil terhadap kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Manggari Kabupaten Kuningan tahun 2019, melalui studi data dari register kohort ibu hamil antara bayi yang lahir BBLR sebagai kelompok kasus dan bayi yang lahir dengan berat badan normal sebagai kelompok kontrol.

3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara status KEK ibu saat hamil dengan kejadian BBLR. Manfaat penelitian ini adalah dalam rangka ikut andil untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya terkait kesehatan ibu hamil dan kejadian kasus BBLR.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain kasus kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir pada bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Manggari Kabupaten Kuningan. Total sampel dalam penelitian ini sebanyak 114 bayi yang terdiri dari 38 kelompok kasus dan 76 kelompok kontrol yang dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menggunakan data dari register kohort ibu hamil yang dibagi menjadi data BBLR sebagai variabel dependen dan data status KEK ibu pada saat hamil sebagai variabel independen.

Teknik pengumpulan data yaitu semua bayi yang terdaftar di register kohort ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Manggari, sesuai hasil perhitungan menggunakan rumus sampel minimal untuk kasus kontrol dua arah tidak berpadanan (*Sample Size Determination in Health Studies*) dari *Lemeshow* yaitu sebanyak 38 bayi BBLR dan sebanyak 76 bayi dengan kelahiran berat badan normal sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi ibu yang memiliki bayi lahir hidup, anak terakhir, dan mempunyai data lengkap pada register kohort ibu hamil berupa berat badan bayi saat lahir, dan hasil pengukuran LILA. Kriteria eksklusi, meliputi

ibu yang mengalami perdarahan antepartum, hamil ganda/anak kembar, pre-eklamsia/eklamsia, ketuban pecah, penyakit masa kehamilan seperti diabetes saat hamil, hipertensi saat hamil, hamil kurang bulan (<37 minggu), janin cacat bawaan, dan infeksi dalam rahim.

Pengolahan data dilakukan dengan cara manual dan menggunakan komputer (SPSS Versi 23) yang meliputi 4 tahap yaitu *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning* data. *A*nalisis data menggunakan uji statistik *Chi-Square* berupa analisis univariat dan analisis bivariat antara status KEK ibu hamil dengan kejadian BBLR.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat menampilkan gambaran sebaran karakteristik responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini yang dikelompokkan ke dalam kejadian berat badan lahir (BBLR dan BBLN) sebagai variabel dependen, dan status KEK ibu saat hamil sebagai variabel independen, dengan sebaran seperti terlihat pada tabel 1, dan tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian berat badan lahir di Puskesmas Manggari Kabupaten Kuningan tahun 2019

No	Berat Bayi Lahir (BBL)	Jumlah (n)	Persentasi (%)
1	BBLR	38	33,3
2	BBLN	76	66,7
	Total	114	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari total sampel 114 ibu yang melahirkan bayi hidup pada tahun 2019, sebanyak 38 (33,3%) ibu melahirkan bayi dengan BBLR, sedangkan sisanya yaitu sebanyak 76 (66,7%) melahirkan dengan berat badan lahir normal.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari total sampel 114 ibu hamil pada tahun 2019, sebanyak 29 (25,4%) mengalami risiko KEK, sedangkan sisanya yaitu sebanyak 85 (74,6%) termasuk ke dalam kategori tidak KEK.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan tanpa mempertimbangkan faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi variabel dependen, seperti dapat terlihat pada tabel 3 berikut.

Tabel 2 Distribusi frekuensi berdasarkan status KEK ibu hamil di Puskesmas Manggarai Kabupaten Kuningan tahun 2019

No	Status KEK Ibu Hamil	Jumlah (n)	Persentasi (%)
1	KEK	29	25,4
2	Tidak KEK	85	74,6
	Total	114	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari mereka yang mengalami kasus BBLR, ada sebanyak 17 (58,6%) berasal dari ibu hamil yang mengalami KEK, sedangkan pada kelompok BBLN ada sebanyak 12 (41,4%) berasal dari ibu hamil yang mengalami KEK.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square*, diperoleh nilai p=0,002 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara status KEK ibu hamil dengan kejadian BBLR, dan nilai OR=4,317 (95% CI: 1,776-10,495), yang artinya bahwa ibu hamil dengan status KEK mempunyai risiko sebesar 4,317 kali lebih tinggi dari ibu hamil yang tidak KEK untuk melahirkan BBLR.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis univariat diperoleh bahwa sebaran sampel dalam penelitian ini, dari total 114 sampel yang diteliti, sebanyak 33,3% bayi lahir dengan BBLR, dan ibu yang mengalami KEK saat hamil sebanyak 25,4 %. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR, dan status KEK ibu hamil masih cukup tinggi. BBLR dan KEK merupakan masalah kesehatan ibu dan anak yang utama karena dapat menimbulkan dampak yang buruk terhadap kelangsungan sumber daya manusia (SDM) di masa yang akan datang, sehingga harus segera diantisipasi serta

dilakukan pencegahannya melalui berbagai informasi publik terutama kegiatan KIE gizi terhadap WUS dan ibu hamil.

Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko tumbuh dan berkembang lebih lambat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal, berisiko meninggal pada awal kelahiran, serta setelah mencapai usia 40 tahun berisiko tinggi untuk terjadinya penyakit hipertensi, jantung dan diabetes. Berdasarkan pengamatan epidemiologis dapat diprediksi bahwa bayi dengan BBLR mempunyai kemungkinan risiko meninggal 20 kali dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal.

Tabel 3 Hubungan antara status KEK ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Manggari kabupaten Kuningan tahun 2019

Status KEK Ibu Hamil	Berat Badan Lahir				Nilai P	OR	95% CI
	BBLR		BBLN				
	N	%	n	%			
KEK	17	58,6	12	41,4	0,002	4,317	1,776-10,495
Tidak KEK	21	24,7	64	75,3			

Berdasarkan beberapa literatur dan penelitian, BBLR dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya yaitu riwayat anemia ibu saat hamil, status KEK ibu saat hamil, perdarahan antepartum, hamil ganda, pre-eklamsia/eklamsia, ketuban pecah, penyakit masa kehamilan, usia ibu, paritas, jarak kehamilan, paparan asap rokok, cacat bawaan dan infeksi dalam rahim (3) (4) (5).

Hasil Analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square* tentang hubungan status KEK ibu hamil dengan kejadian BBLR di wilayah kerja UPTD Puskesmas Manggari Kabupaten Kuningan tahun 2019, diperoleh nilai p=0,002 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara status anemia ibu saat hamil dengan kejadian BBLR. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR=4,317 (95% CI: 1,776-10,495), yang artinya bahwa ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai risiko 4,317 kali lebih tinggi dari ibu hamil yang tidak KEK untuk melahirkan BBLR.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian (10) bahwa ibu yang ukuran LILA selama hamil < 23,5 cm mempunyai risiko 2,5 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang ukuran LILA ≥ 23,5 cm. Begitu

juga dengan hasil penelitian (11) yang menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai LILA < 23,5 cm mempunyai risiko melahirkan BBLR sebanyak 5,373 kali lebih besar dibandingkan ibu yang mempunyai LILA ≥ 23,5 cm. status gizi ibu hamil sangat protein yang berlangsung cukup lama serta adanya penyakit infeksi. Keadaan KEK pada ibu hamil disebabkan oleh kebiasaan konsumsi makan sumber energi yang rendah, kurang dari angka kecukupan gizi (AKG) ibu hamil. Selain itu, keadaan risiko KEK dapat juga disebabkan oleh adanya penyakit infeksi yang dialami ibu hamil (12).

Untuk menanggulangi masalah KEK, maka setiap WUS terutama ibu hamil sangat memerlukan asupan energi sesuai kebutuhan tubuhnya. Asupan energi dapat diperoleh dari konsumsi makanan berupa sumber karbohidrat, protein dan lemak. Karbohidrat merupakan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah yang besar untuk menghasilkan energi. Kebutuhan yang besar akan karbohidrat terjadi karena nutrien ini terpakai habis dan tidak didaur ulang. Karbohidrat yang tidak terpakai karena asupannya melebihi jumlah pengeluaran energi akan diubah menjadi simpanan karbohidrat yang disebut glikogen. Jika simpanan glikogen dalam hati dan otot sudah penuh, karbohidrat yang berlebihan dapat pula diubah menjadi lemak tubuh yang merupakan simpanan energi tubuh yang terbesar. Baik glikogen maupun lemak tubuh merupakan simpanan energi yang akan digunakan apabila asupan energi dari makanan kurang atau ketika kebutuhan energi meningkat seperti pada kondisi hamil. Selain dihasilkan dari karbohidrat, energi tubuh juga dapat dihasilkan dari sumber protein dan lemak. Simpanan energi yang terbesar di dalam tubuh adalah sebagai cadangan lemak di bawah kulit, sehingga hal ini dapat digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil melalui pengukuran LILA, karena pengukurannya mudah untuk dilakukan (9).

Bila ibu hamil menderita KEK maka pertumbuhan dan perkembangan janinnya terganggu sehingga bayi yang dilahirkan berisiko BBLR, mudah terkena sakit serta pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat, sehingga akan mempengaruhi kecerdasan anak di kemudian hari dan kemungkinan perkembangan kepandaiannya lambat (8).

SIMPULAN DAN SARAN

Adanya hubungan yang signifikan antara status KEK ibu saat hamil dengan kejadian BBLR. Ibu yang mengalami KEK pada saat hamil mempunyai risiko sebesar 4,317 kali lebih tinggi dari ibu hamil yang tidak KEK untuk melahirkan BBLR. Dari hasil penelitian ini, peneliti menyarankan hal-hal sebagai berikut: Bagi wanita usia subur (WUS), dan ibu hamil supaya dapat mempersiapkan kehamilan secara dini dengan mempertahankan keadaan tubuh supaya tidak mengalami KEK, melalui banyak mengkonsumsi makanan sumber energi seperti makanan sumber Karbohidrat, Protein dan Lemak. Bagi tenaga kesehatan, supaya lebih meningkatkan kembali kegiatan KIE gizi bagi WUS dan ibu hamil terutama tentang KEK untuk mencegah terjadinya kasus BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global Nutrition Targets 2025 Low Birth Weight Policy Brief. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Dinkes Jabar. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2016. Provinsi Jawa Barat; 2016.
3. Maryanti, Dewi D. Penatalaksanaan pada Bayi Risiko Tinggi. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
4. Manuaba D. Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Edisi2. Jakarta: EGC; 2010.
5. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
6. Kemenkes RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
7. Sayogo S. Gizi Ibu Hamil. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2007.
8. Depkes RI. Ibu Sehat Bayi Sehat. Jakarta: Depkes; 2006.
9. Hartono. Skripsi: Faktor-Faktor yang berhubungan dengan BBLR di Bekasi. Depok: FKM UI; 2006.
10. Bunadi. Tesis: Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Kota Cirebon Tahun 2004. Depok: FKM UI; 2006.

11. Kusumaningrum A. Skripsi: Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Gemawang Kecamatan Gemawang Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. Jawa Tengah: FKM UI; 2012.
12. Arisman. Buku Ajar Ilmu Gizi Gizi Dalam Daur Kehidupan Edisi 2. Jakarta: EGC; 2009.

Lampiran: Hasil pengolahan Uji Statistik Chi-Square

Frequencies

Statistics

		Status BBL	Status KEK
N	Valid	114	114
	Missing	0	0

Frequency Table

Status BBL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	38	33,3	33,3	33,3
	BBLN	76	66,7	66,7	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Status KEK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK	29	25,4	25,4	25,4
	Tidak KEK	85	74,6	74,6	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status KEK * Status BBL	114	100,0%	0	0,0%	114	100,0%

Status KEK * Status BBL Crosstabulation

			Status BBL		
			BBLR	BBLN	Total
Status KEK	KEK	Count	17	12	29
		% within Status KEK	58,6%	41,4%	100,0%
	Tidak KEK	Count	21	64	85
		% within Status KEK	24,7%	75,3%	100,0%
Total		Count	38	76	114
		% within Status KEK	33,3%	66,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,192[a]	1	,001		
Continuity Correction[b]	9,718	1	,002		
Likelihood Ratio	10,745	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,094	1	,001		
N of Valid Cases	114				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,67.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status KEK (KEK / Tidak KEK)	4,317	1,776	10,495
For cohort Status BBL = BBLR	2,373	1,467	3,838
For cohort Status BBL = BBLN	,550	,350	,862
N of Valid Cases	114		