

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BBLR PADA
BAYI BARU LAHIR DI RSU IMELDA PEKERJA
INDONESIA MEDAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Oleh :

**DAMAI YANTI LAIA
1701032703**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BBLR PADA
BAYI BARU LAHIR DI RSU IMELDA PEKERJA
INDONESIA MEDAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Kelulusan
Menjadi Sarjana Terapan kebidanan



Disusun Oleh :

**DAMAI YANTI LAIA
1701032703**

**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Faktor Yang Berhubungan Dengan BBLR
Pada Bayi Baru Lahir di RSU Imelda Pekerja
Indonesia Medan Tahun 2018

Nama Mahasiswa : Damai Yanti Laia

Nomor Induk Mahasiswa : 1701032703

Menyetujui

Komisi Pembimbing:

Medan, September 2018

Pembimbing I



Nurrahmaton, SST., M.Kes

Pembimbing II

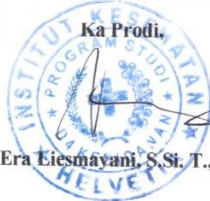


Siti Aisyah, SST, M.K.M

Ketua Program Studi Kebidanan (D4)

Institut Kesehatan Helvetia Medan

Ka Prodi,



(Evi Era Liesmayani, S.St. T., M.Keb)

Telah di Uji Pada Tanggal 27 September 2018

Panitia Penguji SKRIPSI :

Ketua

: Nurrahmaton, SST., M.Kes

Anggota

: 1.Siti Aisyah, SST., M.K.M

2. Pratiwi Nasution, SST, M.Kes

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (Str.Keb), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 27 September 2018
Yang Membuat Pernyataan



(Damai Yanti Laia)
Nim: 1701032703

ABSTRACT

**THE RELATED FACTORS TO LBW IN NEW BORN BABY IN IMELDA
PEKERJA INDONESIA GENERAL HOSPITAL MEDAN
2018**

**DAMAI YANTI LAIA
1701032703**

According to the World Health Organization (WHO) quoted in State of the world's Mother 2013 from the number of deaths, there were 5 million people and 98% deaths were recorded in developing countries. It was stated that 36% of the deaths were caused by infection by 27% of the cases caused by bananas less weight and lower body weight, and 7% by other causes. The purpose of the study was to find out the associated factors with LBW in Surabaya before in Imelda General Hospital Medan in 2018.

The study design used in the study of hypersatitic lactation with cross sectional approach. Population of the study amounted 68 infants who experienced LBW. the sample of this study was all the population amounted 68 infants who experienced LBW from secondary data in Imelda Hospital Medan Indonesian Workers in 2018 taken by using a total sampling.

The results of univariate analysis showed that at the age of 20-35 years there were 54 (79.4%), then the minority at the age of >35 years was 14 (20.6%). The majority of parity in the multipara group is 37 (54.4%), in the minority primiparous group 3 (41.2%), then the majority in multiparous is 28 (35.3%). The majority of gestational ages in the preterm group were 49 (72.1%), while the post-term minority group were 19 (27.9%). Bivariate analysis using Chi-square test with a value of $\alpha = 0.05$, and the results showed P-value = 0.0200, P-value 0.0651, and P-value 0.0991 > $\alpha = 0.05$.

It can be concluded that there is no significant relationship with LBW on new born babies. It is hoped that all special health services and those serving in the Imelda Pekerja Indonesia General Hospital of Medan, and the place of research are expected to carry out investigations on the importance of routine pregnancy checks so that they are not complicated during pregnancy which can cause problems in the one woman's pregnancy.

Keywords: Age, Parity, Age of Pregnancy, and LBW

The Legitimate Right by:



Helveta Language Centre

ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BBLR PADA BAYI BARU LAHIR DI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN TAHUN 2018

DAMAI YANTI LAIA
1701032703

Menurut *World Health Organization* (WHO) yang dikutip dalam *State of the world's Mother 2013* dari jumlah kematian neonates yaitu sebanyak 5 juta kematian dan 98% kematian tersebut berasal dari Negara berkembang. Dikemukakan bahwa 36% dari kematian neonates disebabkan oleh penyakit infeksi 27% kasus disebabkan oleh bayi kurang bulan dan berat badan lahir rendah, serta 7% kasus oleh sebab lain. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan BBLR pada bayi baru lahir di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018.

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 68 bayi yang mengalami BBLR. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *total sampling* dimana populasi dijadikan sampel sebanyak 68 bayi yang mengalami BBLR dari data sekunder di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018.

Hasil analisis univariat menunjukkan Pada umur 20-35 tahun sebanyak 54 (79,4%), kemudian minoritas pada umur >35 tahun sebanyak 14 (20,6%). Paritas mayoritas pada kelompok *grande multipara* sebanyak 37 (54,4%), pada kelompok *primipara* minoritas sebanyak 3 (4,2%), kemudian mayoritas pada *multipara* sebanyak 28 (35,3%). Usia kehamilan mayoritas pada kelompok *preterm* sebanyak 49 (72,1%), sedangkan pada kelompok *post-term* minoritas sebanyak 19 (27,9%). Analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan nilai $\alpha=0,05$, dan hasil penelitian menunjukkan nilai *P-value* = 0,0200, *P-value* 0,0651, dan *P-value* 0,0991 > $\alpha=0,05$.

Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dengan BBLR pada bayi baru lahir. Maka dari itu diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan yang melayani di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan, dan tempat penelitian diharapkan agar melakukan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin agar tidak terjadi komplikasi pada saat persalinan yang bisa menyebabkan masalah pada ibu hamil salah satunya yaitu BBLR.

Kata Kunci : Umur, Paritas, Usia Kehamilan dan BBLR
Daftar Pustaka : 14 buku + 10 jurnal

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat tuhanYang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsiini yang berjudul **“Faktor yang Berhubungan Dengan BBLR Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018”**

Skripsiini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia. Dalam penyusunan Skripsiini Peneliti banyak mendapatkan bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Selain itu penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. Ismail Efendy, M.si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Nurrahmaton, SST., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide, motivasi, selama penyusunan Skripsi ini.
7. Siti Aisyah SST.,M.K.M selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulisan selama penyusunan Skripsi ini.

8. Pratiwi Nasution SST.,M.Kes selaku Penguji III yang telah memberi bimbingan dan telah mencurahkan waktu, perhatian, ide, motivasi, selama penyusunan Skripsi ini.
9. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan do'a dan restu serta selalu memotivasi peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Dengan segala kehormatan dalam pembuatan Skripsi ini, Peneliti menyadari bahwa masih jauh dari apa yang dikatakan sempurna. Untuk itu Peneliti menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam kesempurnaan Skripsi ini nantinya. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, September 2018
Peneliti

Damai Yanti Laia
1701032703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas

Nama	: Damai Yanti Laia
Tempat/tgl. Lahir	: Sisobahili, 27 Mei 1996
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Anak ke	: 2 dari 6 Bersaudara
Alamat	: Desa Amandraya, Kecamatan Amandraya Kabupaten Nias Selatan

II. Identitas orangtua

Nama ayah	: Hasanolo Laia
Pekerjaan	: PNS
Nama ibu	: Fatinia Laia
Pekerjaan	: Wiraswasta

III. Riwayat pendidikan

1. Tahun 2002-2008	: SDN Negeri Sisobahili
2. Tahun 2008-2011	: SMPN 1 Amandraya
3. Tahun 2011-2014	: SMAN 2 Amandraya
4. Tahun 2014-2017	: D-III Akademi Kebidanan Helvetia Medan
5. Tahun 2018	: DV – Kebidanan Helvetia Medan

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	6
2.2. Bayi Baru Lahir	8
2.2.1. Defenisi Bayi Baru Lahir	8
2.2.2. Antropometri	9
2.2.3. Perawatan Bayi Baru Lahir.....	13
2.3. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	18
2.3.1. Defenisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)...	18
2.3.2. Etiologi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)....	20
2.3.3. Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	21
2.3.4. Tanda dan Gejala	22
2.3.5. Patofisiologi	22
2.3.6. Penatalaksanaan Terjadinya BBLR	24
2.3.7. Pencegahan Terjadinya	26
2.3.8. Perawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	27
2.3.9. Diagnosa	28
2.3.10. Pemeriksaan Penunjang	28
2.3.11. Faktor yang Berhubungan dengan BBLR pada Berat Badan Lahir	29
2.4. Hipotesis	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
3.1. Desain Penelitian	33

3.2.	Lokasi dan Waktu	33
3.2.1.	Lokasi Penelitian	33
3.2.2.	Waktu Penelitian.....	33
3.3.	Populasi dan Sampel	34
3.3.1.	Populasi.....	34
3.3.2.	Sampel.....	34
3.4.	Kerangka Konsep.....	34
3.5.	Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	35
3.5.1.	Definisi Operasional	35
3.5.2.	Aspek Pengukuran	36
3.6.	Metode Pengumpulan Data	37
3.6.1.	Jenis Data.....	37
3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.7.	Teknik PengumpulanData.....	38
3.8.	Teknik Analisis Data	39
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
4.1.1.	Profil RSUD. Imelda Pekerja Indonesia	40
4.1.2.	Batas Geografis	41
4.1.3.	Visi, Misi, Falsafah Motto, dan Struktur RSUD. Imelda Pekerja Indonesia	41
4.1.4.	Struktur Organisasi RSUD. Imelda Pekerja Indonesia	43
4.1.5.	Fasilitas RSUD. Imelda Pekerja Indonesia	44
4.2.	Hasil Penelitian.....	45
4.2.1.	Analisa Univariat.....	45
4.2.2.	Analisa Bivariat	47
4.3.	Pembahasan	49
4.3.1.	Hubungan Faktor Umur dengan BBLR Pada Bayi Baru Lahir	49
4.3.2.	Hubungan Paritas dengan BBLR di RSUD. Imelda Pekerja Indonesia.....	52
4.3.3.	Hubungan Usia Kehamilan Dengan BBLR di RSUD. Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2018	55
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	57
5.1.	Kesimpulan.....	57
5.2.	Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	34
Gambar 4.1.4. Struktur Organisasi Puskesmas Lahomi.....	43

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1.	Aspek Pengukuran	36
Tabel 4.1.	Distribusi Kasus Frekuensi Dengan Bblr Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018	45
Tabel 4.2.	Distribusi Kasus Frekuensi Umur Ibu Hamil Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018	46
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Kasus Paritas Ibu Hamil Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018	46
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Kasus Usia Kehamilan Ibu Hamil Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018.....	47
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Hubungan Umur Terhadap BBLR Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018	47
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Hubungan Paritas Terhadap BBLR Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018	48
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Hubungan Usia Kehamilan Terhadap BBLR Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Hasil Pengelolaan Data SPSS.
- Lampiran 2 : Master Tabel
- Lampiran 3 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran 4 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran 5 : Permohonan Pengajuan Judul Skripsi
- Lampiran 6 : Lembar persetujuan Perbaikan Revisi Proposal
- Lampiran 7 : Survey Awal dari Institut Kesehatan Helvetia Medan
- Lampiran 8 : Balasan Survey awal dari RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan
- Lampiran 9 : Surat Ijin Penelitian dari Institut Kesehatan Helvetia Medan
- Lampiran 10 : Balasan Surat Ijin Penelitian Dari RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan
- Lampiran 11 : Balasan Surat selesai penelitian Dari RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan
- Lampiran 12 : Foto Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan semakin berkembang setiap tahunnya, namun semakin bertambahnya ilmu pengetahuan dan teknologi maka semakin bertambah pula permasalahan-permasalahan yang dihadapi. Jika diamati dengan baik seharusnya dengan semakin bertambahnya ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan, maka semakin berkurang pula masalah-masalah kesehatan yang belum teratasi dengan baik. Dapat dilihat angka kematian ibu dan bayi dari tahun ketahun semakin bertambah dengan berbagai penyebab kematian yang berbeda-beda.

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, baik pada negara maju maupun negara berkembang. BBLR mempunyai tingkat resiko lebih tinggi dibandingkan dengan bayi lahir dengan berat badan normal. Walaupun bayi dengan BBLR ada yang berhasil dalam bertahan hidup, akan tetapi akan menghadapi masalah tumbuh kembang, masalah respiratorik, kelainan konginetal dan komplikasi akibat selama perawatan di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dan yang lebih fatal lagi BBLR mempunyai tingkat mortalitas yang tinggi. Beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR, antara lain: umur ibu pada saat hamil (< 20 tahun atau > 35 tahun), paritas, dan usia kehamilan.(1)

Hingga saat ini, bayi dengan BBLR masih merupakan masalah didunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir.

Adapun defenisi *World Health Organization* (WHO) tersebut dapat disimpulkan secara ringkas bahwa bayi berat lahir rendah adalah bayi dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram.(2)

Angka kematian bayi dan ibu didunia serta di Indonesia masih merupakan suatu masalah yang serius dikarenakan angka tersebut merupakan suatu indikator kesehatan Nasional. Menurut *World Health Organization* (WHO) yang dikutip dalam *State of the world's Mother 2013* dari jumlah kematian neonatus yaitu sebanyak 5 juta kematian dan 98% kematian tersebut berasal dari negara berkembang. Dikemukakan bahwa 36% dari kematian neonatus disebabkan oleh penyakit infeksi, 23% kasus disebabkan oleh asfiksia, 7% kasus disebabkan oleh kelainan bawaan, 27 % kasus disebabkan oleh bayi kurang bulan dan berat badan lahir rendah, serta 7% kasus oleh sebab lain. (3)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau *low birth weight* (LBW) adalah kelahiran bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, oleh karena bayi ini mungkin mempunyai umur kehamilan yang pendek (prematuur) atau beratnya tidak sesuai dengan umur gestasinya (kecil untuk masa kehamilan (KMK), atau keduanya.(4)

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015

menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup.(5)

Di Indonesia, menurut hasil Riset Kesehatan Daerah (Rikesdas) tahun 2013 menyatakan bahwa persentase BBLR sebesar 10,2%. Persentase BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%). Prevalensi bayi dengan BBLR di Sulawesi Utara pada tahun 2013 sebanyak 512 jiwa dengan angka kelahiran bayi sebanyak 40964 jiwa.(6)

Sesuai dengan laporan profil kesehatan Indonesia Tahun 2016 Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP). Berdasarkan SP Angka Kematian Bayi di Sumatera Utara terlihat mengalami penurunan yang cukup signifikan berdasarkan data dua kali sensus terakhir yaitu SP tahun 2000 dan 2010. AKB di Sumatera Utara hasil SP 2000 adalah 44/1.000 KH kemudian turun menjadi 25,7 atau dibulatkan menjadi 26/1.000 KH pada hasil SP 2010. Bila dilihat trend AKB kurun waktu 2001-2010 maka diperhitungkan telah terjadi penurunan setiap tahunnya dengan rata-rata perkiraan 1,8 per 1.000 KH per tahun. Oleh karenanya bila tren penurunan AKB dapat dipertahankan, maka diperkirakan AKB Sumatera Utara tahun 2016 akan sebesar 15,2/1.000 KH.(7)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti melalui data rekam medik di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, peneliti menemukan ada 68 kasus BBLR dari bulan Januari sampai dengan Desember 2017. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang

berhubungan dengan BBLR pada bayi baru lahir di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada faktor yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah pada bayi baru lahir di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berat badan lahir rendah di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur ibu pada BBLR di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas ibu pada BBLR di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia kehamilan ibu pada BBLR di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018
5. Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan BBLR pada bayi baru lahir di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan, informasi dan evaluasi bagi bidan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia dalam meningkatkan upaya pelayanan kesehatan khususnya

dalam masalah Faktoryang Berhubungan dengan BBLR pada Bayi Baru Lahir di
RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2018.

1.4.2. Bagi Institut Pendidikan

Sebagai bahan acuan dan sekaligus sebagai bahan ajar dibidang mata
kuliah asuhan neonatus di institut pendidikan.

1.4.3. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan, pengalaman dan meningkatkan pengetahuan
serta ketrampilan peneliti dalam bidang kesehatan masyarakat terutama dalam
masalah Faktor yang Berhubungan dengan BBLR pada Bayi Baru Lahir di RSU
Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2018.

1.4.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai acuan atau bahan referensi bagi penelitian
selanjutnya yang berkaitan tentang Faktor yang Berhubungan dengan BBLR pada
Bayi Baru Lahir di RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2018.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anjas Dwi Purwantotentang hubungan anatar umur kehamilan, kehamilan ganda, hipertensi dan anemia dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Kendangsari Surabaya Tahun 2017, dari 120 ibu yang melahirkan di RSIA Kendangsari Surabaya. Berdasarkan uji statistik *Chi-square*, didapatkan hasil di RSIA Kendangsari Surabaya tidak ada hubungan bermakna antara usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jarak kehamilan dan paritas dengan kejadian BBLR. Terdapat hubungan yang bermakna antara umur kehamilan, kehamilan ganda, hipertensi dan anemia, saat hamil dengan kejadian BBLR. *Odss Ratio*(OR) yang diketahui dalam penelitian ini, yaitu pada umur kehamilan sebesar 13,571 (95% CI 3,814<OR<48,295), kehamilan ganda sebesar 2,224 (95% CI 1,807<OR<2,0738), hipertensi sebesar 2,753 (95% CI 1,040<OR<7,292), dan anemia ibu sebesar (4,030 (95% CI 1,881<OR<8,635)).(8)

Penelitian yang di lakukan Novita Lusiana Tahun 2014 mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Arifin Achmad Prov Riau. Berdasarkan uji stistik *Chi-square* didapatkan hasil di RSUD Arifin, ibu yang Hb < 11 gr% lebih beresiko melahirkan bayi dengan BBLR 14 kali dibandingkan ibu yang memiliki Hb 11gr% (OR=13,895 (CI 95% 8,061-23,950), ibu yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun lebih beresiko melahirkan bayi dengan BBLR 15 kali dibandingkan ibu yang memiliki jarak kelahiran > 2 tahun

(OR=15,138(95%CI: 9,024-25,392), ibu yang termasuk kategori umur beresiko (umur < 20 tahun dan umur > 35 tahun) lebih beresiko melahirkan bayi dengan BBLR 5 kali dibandingkan ibu yang tidak termasuk kategori umur yang beresiko (20 tahun sampai dengan umur 35 tahun) (OR=5,266 (95%CI: 3,423-8,100), ibu yang termasuk kategori paritas beresiko (paritas 0 dan paritas > 4) lebih beresiko melahirkan bayi dengan BBLR 8 kali dibandingkan ibu yang tidak termasuk kategori paritas yang beresiko (paritas 0 dan paritas >4) OR= 7,606 (95%CI:4,847-11,936).(2)

Penelitian yang dilakukan Hikmatul Khoiriyah tahun 2017 mengenai hubungan paritas dan kehamilan ganda dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Abdul Moeleok Provinsi Lampung. Di dapatkan bahwa dari 589 ibu bersalin diRSUD Abdul Moeloek tahun 2017 terdapat 155 (26,3%) ibu yang berusia beresiko yaitu usia <20 tahun dan > 35 tahun dan 434 (73,7%) ibu berusia tidak beresiko yaitu usia 20-35 tahun. Pada hasil uji statistik menggunakan *chi square* di dapatkan *p-value* $0,000 < \alpha$ 0,05, artinya terdapat hubungan antarakehamilan ganda dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017 dengan nilai OR 68,090 yang berarti bahwa ibu kehamilan ganda beresiko 68,090 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.(9)

Penelitian yang dilakukan Khairina tahun 2016 mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cipayung Kota Depok Provinsi Jawa Barat. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan diperoleh nilai *p-value* 0,010, status gizi diperoleh nilai *p-value* 0,015, hipertensi diperoleh nilai *p-value* 0,044,

penyakit infeksi diperoleh nilai *p-value* 0,015 dan perokok diperoleh nilai *p-value* 0,007 dengan kejadian BBLR.(3)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500 gram-4000 gram. (10)

Bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam 1 jam pertama kehidupan), dikenal sebagai asuhan esensial neonatal.(11)

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentase belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.(12)

Bayi baru lahir adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital. Bayi baru lahir juga dengan umur kehamilan 37 minggu-42 minggu.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gram-4000 gram, tanpa ada masalah atau kecatatan pada bayi sampai umur 28 hari.

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa ciri antara lain yaitu:

1. Berat badan 2500 - 4000 gram
2. Panjang badan 48 - 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Denyut jantung 120 – 140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x / menit
6. Pernafasan 30 – 60 x / menit
7. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi vernix caseosa
8. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna
9. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
10. Genetalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun kedalam krotum
11. Reflek primitif:
 - a. *Rooting* reflek, *sucking* reflek dan *swallowing* reflek baik
 - b. Reflek moro baik, apabila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
 - c. *Grasping* reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam
12. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium, yang berwarna coklat kehitaman.(13)

2.2.2. Antropometri

Antropometri adalah pengukuran yang dilakukan untuk mengetahui ukuran-ukuran fisik seorang anak dengan menggunakan alat ukur tertentu, seperti timbangan

dan pita pengukur (meteran). Ukuran antropometri dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

- a. Umur yaitu hasil pengukuran dibanding dengan umur misalnya, BB terhadap usia atau tinggi badan terhadap usia. Dengan demikian, dapat diketahui apakah ukuran yang dimaksud tersebut tergolong normal untuk anak seusianya.
- b. Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting karena dipakai untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur.

A. Pemeriksaan antropometri

1. Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting karena dipakai untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Pada usia beberapa hari, berat badan akan mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari berat badan lahir.

Cara Pemeriksaan :

- 1) Lepas pakaian yang tebal pada bayi dan anak pada saat pengukuran. Apabila perlu, cukup pakaian dalam saja
- 2) Tidurkan bayi pada meja timbangan. Apabila menggunakan timbangan dacin, masukkan anak dalam gendongan, lalu kaitkan gendongan ketimbangan. Sedangkan apabila dengan berdiri, ajak anak untuk berdiri diatas timbangan injak tanpa dipegangi.
- 3) Ketika menimbang berat badan bayi, tempatkan tangan petugas diatas tubuh bayi untuk mencegah bayi jatuh saat ditimbang.
- 4) Apa bila anak tidak mau ditimbang, ibu disarankan untuk menimbang berat badannya lebih dulu, kemudian anak digendong oleh ibu dan

ditimbang selisih antara berat badan ibu bersama anak dan berat badan ibu sendiri menjadi berat badan anak.

- 5) Tentukan hasil timbangan sesuai dengan jarum penunjuk pada timbangan
 - 6) Selanjutnya tentukan posisi berat badan anak sesuai dengan standar yang berlaku, yaitu apakah status gizi anak normal, kurang atau buruk.
2. Tinggi Badan untuk anak kurang dari 2 tahun sering disebut dengan panjang badan. Pada bayi baru lahir, panjang badan rata-rata adalah sebesar lebih kurang dari 50 cm. Pada tahun pertama, pertambahannya adalah 1,25 cm/bulan. Penambahan tersebut akan berangsur-angsur berkurang sampai usia 9 tahun, yaitu hanya sekitar 5 cm/tahun.

Cara Pemeriksaan :

- 1) Siapkan papan atau meja pengukur. Apa bila tidak ada, dapat digunakan pita pengukur (meteran)
- 2) Baringkan anak telentang tanpa bantal (supinasi), luruskan lutut sampai menempel pada meja (posisi ekstensi)
- 3) Luruskan bagian puncak kepala dan bagian bawah kaki (telapak kaki tegak lurus dengan meja pengukur) lalu ukur sesuai dengan skala yang tertera
- 4) Apabila tidak ada papan pengukur, hal ini dapat dilakukan dengan cara memberi tanda pada tempat tidur (tempat tidur harus rata/datar) berupa garis atau titik pada bagian puncak kepala dan bagian tumit kaki bayi. Lalu ukur jarak antara kedua tanda tersebut dengan pita pengukur. Panjang badan bayi baru lahir normal antara 48 sampai 52 cm.

3. Lingkar kepala secara normal, penambahan ukuran lingkar pada setiap tahap relatif konstan dan tidak dipengaruhi oleh faktor ras, bangsa dan letak geografis. Saat lahir, ukuran lingkar pada normalnya 34-35cm. Kemudian akan bertambah sebesar kurang lebih 0,5 cm/bulan pada bulan pertama atau menjadi kurang lebih 44 cm. Pada 6 bulan pertama ini, pertumbuhan kepala paling cepat dibandingkan dengan tahap berikutnya.

Cara Pengukuran Lingkar Kepala :

- 1) Siapkan pita pengukur (meteran)
 - 2) Lingkarkan pita pengukur pada daerah frontalis atau supra orbita bagian anterior menuju oksiput pada bagian posterior.
 - 3) Cantumkan hasil pengukuran pada kurva lingkar kepala .
4. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pertambahan lingkar lengan atas ini relatif lambat. Saat lahir, lingkar lengan atas sekitar 11 cm dan pada tahun pertama, lingkar lengan atas menjadi 16 cm. Selanjutnya ukuran tersebut tidak banyak berubah sampai usia 3 tahun.

Cara Pemeriksaan

- 1) Tentukan lokasi lengan yang diukur. Pengukuran dilakukan pada lengan bagian kiri, yaitu pertengahan pangkal lengan dan siku. Pemilihan lengan kiri tersebut dengan pertimbangan bahwa aktivitas lengan kiri lebih pasif di bandingkan dengan lengan kanan sehingga ukurannya lebih stabil.
- 2) Lingkarkan alat pengukur pada lengan bagian atas (dapat digunakan pita pengukur). Hindari penekanan pada lengan yang diukur saat pengukuran.

3) Tentukan besar lingkaran lengan sesuai dengan angka yang tertera pada pita pengukur

4) Catat hasil ada KMS

Ukuran normal lengan bayi baru lahir antara 10 sampai 11 cm

5. Lingkaran Dada pengukuran lingkaran dada jarang dilakukan. Pengukurannya dilakukan pada saat bernapas biasa (mid respirasi). Pengukuran lingkaran dada ini dilakukan dengan posisi berdiri pada anak yang lebih besar, sedangkan pada bayi dengan posisi berbaring.

Cara Pengukuran Lingkaran Dada :

1) Siapkan pita pengukur

2) Lingkarkan pita pengukur pada daerah dada

3) Catat hasil pengukuran pada KMS

Ukuran normal lingkaran dada pada bayi baru lahir adalah 32-34cm.(14)

2.2.3. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dimulai saat lahir. Perawatan yang dilakukan bertujuan untuk mencegah adanya komplikasi sedini mungkin. Perawatan yaitu berawal dari penkajian awal hingga perawatan secara keseluruhan.

Perawatan utama untuk bayi baru lahir mencakup menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi agar tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi segera mungkin sesudah lahir lalu, tunda memandikan bayi selama setidaknya 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2. Membersihkan Jalan Nafas Pada Bayi Baru Lahir

Saluran nafas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada dimulut dan hidung. Namun hal ini, hanya dilakukan jika diperlukan. Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian skor APGAR menit pertama.

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Penolong mencuci tangan dan memakai sarung tangan steril
- 2) Bayi diletakkan pada posisi telentang ditempat yang tidak perlu empuk dan hangat. Badan bayi dalam keadaan terbungkus
- 3) Posisi kepala bayi diatur lurus sedikit tengadah kebelakang
- 4) Pangkal penghisap lendir dibungkus dengan kain kassa steril, kemudian dimasukkan kedalam mulut bayi
- 5) Tangan kanan penolong membuka mulut bayi, kemudian jari telunjuk tangan kiri dimasukan kedalam mulut bayi sampai epiglotis (untuk menahan lidah bayi). Setelah itu jari tangan kanan memasukkan pipa
- 6) Dengan posisi sejajar dengan jari telunjuk tangan kiri, lendir diisap sebanyak-banyaknya dengan arah memutar
- 7) Selang dimasukan berulang-ulang kehidung dan mulut untuk dapat mengisap lendir sebanyak-banyaknya

- 8) Lendir ditampung diatas bengkok dan ujung pipa dibersihkan dengan kain kasa
- 9) Pengisapan dilakukan sampai bayi menangis dan lendirnya bersih. Setelah itu, telinga dan bagian sekitarnya juga dibersihkan.

3. Mengeringkan Tubuh Bayi Pada Bayi Baru Lahir

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Mengeringkan tubuh bayi juga merupakan tindakan stimulasi. Untuk bayi yang sehat, hal ini biasanya cukup untuk merangsang terjadinya pernapasan spontan. Jika bayi tidak memberikan respon terhadap pengeringan dan rangsangan serta menunjukkan tanda-tanda kegawatan, segera lakukan tindakan untuk membantu pernapasan.

Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

4. Memotong dan Mengikat Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir

Ketika memotong tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Ini sekaligus dilakukan untuk menilai skor APGAR menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut.

- 1) Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat

- 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
 - 3) Bilas tangan dengan air matang atau desinfektan tingkat tinggi (DTT)
 - 4) Keringkan tangan tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering
 - 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi atau klem palstik tali pusat. Lakukan simpul kunci atau jepitan secara benar kemudian klem tali pusat tersebut
 - 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan
 - 7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%
 - 8) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.
5. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah tali pusat bayi dipotong dan diikat.

Manfaat pemberian ASI untuk bayi :

- 1) Meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi
- 2) Memiliki komposisi nutrisi yang ideal
- 3) Mengandung faktor imun
- 4) Mengurangi gastroenteritis, dan mungkin infeksi lainnya

- 5) Intoleransi makanan yang lebih sedikit
- 6) Mengurangi insidensi enterokolis nekrotikans pada bayi preterm
6. Memberikan Suntikan Vitamin K1 Pada Bayi Baru Lahir

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir, terutama bayi berat lahir rendah, diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Jika sediaan vitamin K1, yaitu ampul, sudah dibuka, sediaan tersebut tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.

7. Memberi Salep Mata Antibiotik Pada Kedua Mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasa digunakan adalah tetrasklin 1%.

8. Memberikan Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskula. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi.

Imunisasi Hepatitis B (HB-0) harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari karena:

1. Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* hepatitis B
- 2) Hampir separuh bayi dapat tertular hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus

- 3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer
 - 4) Imunisasi hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan hepatitis B.(15)
9. Upaya Untuk Mencegah Kehilangan Napas
- 1) Keringkan bayi secara seksama
 - 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kaian bersih, kering dan hangat
 - 3) Tutupi kepala bayi
 - 4) Anjurkan ibu untuk melakukan dan memberikan ASI
 - 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
 - 6) Tempatkan bayi ditempat yang hangat. (14)

2.3. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2.3.1. Definisi Berat Badan Lahir Rendah

Berat badan lahir rendah adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. WHO mendefinisikannya sebagai bayi kurang bulan (*preterm*), bayi cukup bulan (*term*), dan bayi lebih bulan (*post-term*). Dimana bayi kurang bulan: bayi dengan masa kehamilan kurang 37 minggu, bayi cukup bulan: bayi dengan masa kehamilan mulai 37 minggu sampai dengan 42 minggu, sedangkan bayi lebih bulan: bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih.(16)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. (17)

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilah prematur dengan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Untuk mendapatkan keseragaman, pada kongres "*European Perinatal Medicine II*" di London tahun 1970, diusulkan definisi sebagai berikut:

1. Bayi kurang bulan ialah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu
2. Bayi cukup bulan ialah bayi dengan masa kehamilan mulai dari 37 minggu-42 minggu
3. Bayi lebih bulan ialah bayi dengan masa kehamilan mulai dari 42 minggu atau lebih

Dengan pengertian tersebut maka, bayi dengan BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

1. Prematuritas murni

Bayi dengan kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai untuk masa kehamilan itu atau biasa disebut dengan neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB-SMK)

2. Dismaturitas

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk kehamilan itu atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa

kehamilan (NKB-SMK). Berarti bayi mengalami gangguan intra uterine dan merupakan bayi kecil masa kehamilan (KMK).(18)

2.3.2. Etiologi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Penyebab terjadinya kelahiran bayi dengan BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin yang merupakan penyebab terjadinya BBLR

- 1) Faktor Ibu : riwayat kelahiran prematur sebelumnya, perdarahan antepartum, malnutrisi, hidromion, penyakit jantung/penyakit kronis lainnya, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, Jarak dua kehamilan yang terlalu dekat,infeksi, penderita DM berat
- 2) Komplikasi pada kehamilan adalah komplikasi yang terjadi pada kehamilan ibu seperti perdarahan antepartum, preeklamsia berat, eklamsi, dan kelahiran preterm
- 3) Usia ibu
Angka kejadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu > 35 tahun
- 4) Paritas
Anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan perdarahan saat persalinan karena keadaan rahim sudah lemah
- 5) Gizi kurang/mal nutrisi

6) Faktor kebiasaan ibu

Faktor kebiasaan ibu juga berpengaruh seperti ibu perokok, ibu pecandu alkohol, dan ibu pengguna narkotika

7) Faktor janin : cacat bawaan, kehamilan ganda/gameli, ketuban pecah dini /KPD, keadaan sosial ekonomi yang rendah.

8) Faktor lingkungan adalah faktor yang dapat berpengaruh seperti tempat tinggal didataran tinggi, radiasi, dan paparan zat-zat racun.(19)

2.3.3. Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah

Adapun klasifikasi berat badan lahir rendah pada bayi baru lahir antara lain yaitu:

1. Berdasarkan berat badan lahir

1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berat badan bayi >1500-2500 gram

2) Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) berat badan bayi 1000-1500 gram

3) Berat Badan Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR) berat badan bayi < 1000 gram

2. Berdasarkan umur kehamilan

1) Prematur adalah bayi lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan

2) Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, dismatur dapat terjadi dalam preterm,

term, dan post term. Dismatur ini dapat juga neonatus kurang bulan kecil untuk masa kehamilan.

2.3.4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang terdapat pada bayi dengan berat badan lahir rendah adalah sebagai berikut

1. Berat badan < 2500 gram
2. Panjang badan < 45 cm, lingkar kepala < 33 cm, lingkar dada < 30 cm
3. Kepala bayi lebih besar dari badan, rambut kepala tipis dan halus elastisitas daun telinga.
4. Dada: dinding thoraks elastis, puting susu belum terbentuk.
5. Abdomen: distensi abdomen, kulit perut tipis, pembuluh darah kelihatan.
6. Kulit: tipis, transparan, pembuluh darah kelihatan
7. Jaringan lemak subkutan sedikit, lanugo banyak.
8. Genitalia: pada laki-laki skrotum kecil, testis tidak teraba. Pada perempuan labia mayora hampir tidak ada, klitoris menonjol
9. Ektremitas: kadang oedema, garis telapak kaki sedikit
10. Motorik : pergerakan masih lemah.(20)

2.3.5. Patofisiologi

Temperatur dalam kandungan 37°C sehingga bayi setelah lahir dalam ruangan suhu temperatur ruangan $28-37^{\circ}\text{C}$. Perubahan temperatur ini perlu diperhitungkan pada BBLR karena belum bisa mempertahankan suhu normal yang disebabkan:

1. Pusat pengaturan suhu badan masih dalam perkembangan,

2. Intake cairan dan kalori kurang dari kebutuhan
3. Cadangan energi sangat kurang
4. Luas permukaan tubuh relatif luas sehingga risiko kehilangan panas lebih besar
5. Jaringan lemak subkutan lebih tipis sehingga kehilangan panas lebih besar
6. BBLR sering terjadi penurunan berat badan yang disebabkan: males minum, pencernaan masih lemah
7. BBLR rentan infeksi sehingga terjadi sindrom gawat nafas, hipotermi, tidak stabil sirkulasi (edema), hipoglikemia, hipokalsemia, dan hiperbilirubin.(21)

Dimana arti dari hipoglikemia, hiperbilirubin, dan hipokalsemia adalah :

- 1) Hipoglikemia adalah penyelidikan kadar gula darah pada 12 jam pertama menunjukkan bahwa hipoglikemia dapat terjadi sebanyak 50% pada bayi matur. Glukosa merupakan sumber utama energi selama masa janin. Kecepatan glukosa yang diambil janin tergantung dari kadar gula darah ibu karena terputusnya hubungan plasenta dan janin menyebabkan terhentinya pemberian glukosa. Bayi aterm dapat mempertahankan kadar gula darah 50-60 mg/dl selama 72 jam pertama, sedangkan bayi berat badan lahir rendah dalam kadar 40 mg/dl. Hal ini disebabkan cadangan glikogen yang belum mencukupi. Hipoglikemia bila kadar gula sama dengan atau kurang dari 20 mg/dl.
- 2) Hipebilirubin adalah juga dapat terjadi belum maturnya fungsi hepar. Kurangnya enzim glukorinl transferase sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna, dan kadarlbumin darah

yang berperan dalam transportasi bilirubin dari jaringan ke hepar kurang. Kadar bilirubin normal pada bayi prematur 10 mg/dl.

- 3) Hipokalsemia adalah suatu kondisi yang dapat menyebabkan gangguan serius, terutama pada bayi baru lahir. Kejadian hipokalsemia merupakan kejadian yang sering terjadi pada bayi lahir yang dapat disebabkan karena terlambatnya fungsi hormon paratiroid dalam metabolisme kalsium pada tubuh bayi. Kalsium merupakan ion yang sangat penting dalam tubuh, bersama dengan fosfor untuk membentuk garam mineral yang membentuk tulang dan gigi. Kalsium dalam tubuh 99% terdapat dalam tulang dan 1 % dalam cairan ekstrasel. Didalam cairan ekstrasel kalsium terikat dengan albumin (40%), terikat pada anion seperti fosfor, sitrat, sulfat, dan laktat (10%) dalam bentuk ion bebas (50%). Bentuk ion bebas sangat penting untuk proses metabolisme biomolekuler, termasuk proses pembekuan darah, aksitabilitas neuromuskular, integritas dan fungsi membran sel, enzim dan aktivitas sekretorik.

2.3.6. Penatalaksanaan Terjadinya BBLR

Penatalaksanaan terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu: Pengaturan suhu yaitu untuk mencegah hipotermi, diperlukan lingkungan yang cukup hangat dan istirahat konsumsi O₂ yang cukup. Bila dirawat dalam inkubator maka suhunya untuk bayi dengan berat badan 2 kg adalah 35°C dan untuk bayi dengan berat badan 2-2,5 kg adalah 34°C. Bila tidak ada inkubator, pemanasan dapat dilakukan dengan membungkus bayi dan meletakkan botol-botol hangat yang telah dibungkus dengan handuk atau lampu petromak didekat tidur bayi.

Bayi dalam inkubator hanya dipakaikan popok untuk memudahkan pengawasan mengenai keadaan umum, warna kulit, pernafasan, kejang dan sebagainya sehingga penyakit dapat dikenali sedini mungkin.

Pengaturan makanan/nutrisi yaituprinsip utama pemberian makanan pada bayi prematur adalah sedikit demi sedikit. Secara perlahan-lahan dan hati-hati. Pemberian makanan dini berupa glukosa, ASI atau PASI atau mengurangi resiko hipoglikemia, dehidrasi atau hiperbilirubin. Bayi yang daya isapnya baik dan tanpa sakit berat dapat dicoba minum melalui mulut. Umumnya bayi dengan berat kurang dari 1500 gram memerlukan minum pertama dengan pipa lambung karena belum adanya koordinasi antara gerakan menghisap dengan menelan. Dianjurkan untuk minum pertama sebanyak 1 ml larutan glukosa 5% yang steril untuk bayi dengan berat kurang dari 1000 gram, 2-4 ml untuk bayi dengan berat antara 1000-1500 gram dan 5-10 ml untuk bayi dengan berat lebih dari 1500 gram. Apabila dengan pemberian makanan kesukaran, pemberian ASI / PASI dapat dilanjutkan dalam waktu 12-48 jam.

Mencegah infeksi yaitubayi prematur muda terserang infeksi. Hal ini disebabkan karena daya tubuh bayi terhadap infeksi kurang antibodi relatif belum terbentuk dan daya fagositosis serta reaksi terhadap peradangan belum baik. Prosedur mencegah infeksi adalah sebagai berikut: mencuci tangan sampai kesiku dengan sabun dan air mengalir selama 2 menit sebelum masuk ruang rawat bayi, mencuci tangan dengan zat anti septic / sabun sebelum dan sesudah memegang seorang bayi, mengurangi kontaminasi pada makanan bayi dan semua benda yang

berhubungan dengan bayi, membatasi jumlah bayi dalam satu ruangan, melarang petugas yang menderita infeksi masuk keruang rawat bayi.(19)

2.3.7. Pencegahan Terjadi BBLR

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya BBLR adalah dengan memperhatikan asupan nutrisi terutama pada kehamilan pada trimester III, selain itu juga dengan mengurangi beban kerja karena ibu yang tetap melakukan aktivitas fisiknya selama kehamilan sementara asupan makanannya tidak banyak bertambah dibandingkan sebelum kehamilannya akan mendapat tambahan beban dari bayinya.

Pada kasus bayi berat lahir rendah (BBLR) pencegahan/preventif adalah langkah yang penting. Hal-hal yang dapat dilakukan adalah

1. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Ibu hamil yang diduga berisiko, terutama faktor resiko yang mengarah melahirkan bayi berat badan lahir rendah harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
2. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik.
3. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umurreproduksi sehat (20-34 tahun).

4. Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil. (22)

2.3.8. Perawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Adapun perawatan berat badan lahir rendah adalah sebagai berikut:

1. Mempertahankan suhu dengan ketat karena bayi BBLR mudah mengalami hipotermia, maka itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.

Cara mempertahankan suhu bayi BBLR dan penanganannya jika lahir dipuskesmas atau dipetugas kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Keringkan badan bayi BBLR dengan handuk hangat
 - 2) Kain yang basah secepatnya diganti dengan yang kering dan hangat dan pertahankan tubuhnya tetap hangat
 - 3) Berikan lingkungan hangat dengan cara kontak kulit ke kulit dan bungkus bayi BBLR dengan kain hangat
 - 4) Beri lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi
 - 5) Beri oksigen
 - 6) Tali pusat dalam keadaan bersih
2. Mencegah infeksi dengan ketat
- Bayi BBLR sangat rentan akan infeksi, maka prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.

3. Pengawasan nutrisi (ASI)

Reflek menelan bayi BBLR belum sempurna dan sangat lemah, sehingga pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat. Sebagai langkah awal jika bayi BBLR bisa menelan adalah tetesi ASI dan jika bayi BBLR belum bisa menelan segera rujuk kerumah sakit

4. Penimbangan ketat

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat. (23)

2.3.9. Diagnosa

Dalam menegakkan diagnosa BBLR yaitu dengan terlebih dahulu menimbang berat badan lahir bayi dalam jangka waktu 1 jam setelah lahir dan dapat diketahui dengan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

Pada bayi dengan berat badan lahir rendah termasuk kelompok risiko tinggi dapat ditemukan beberapa diagnosa atau masalah kebidanan yang terjadi: tidak efektifnya temoregulasi, intolerans aktivitas, resiko tinggi gangguan integritas kulit, resiko tinggi infeksi. (21)

2.3.10. Pemeriksaan Penunjang

1. Radiologi

- 1) Foto thorak /baby gram, pada bayi baru lahir dengan usia kehamilan kurang bulan, dapat dimulai pada umur 8 jam. Gambaran foto thoraks pada bayi dengan penyakit membran hyalin karena kekurangan surfaktan

berupa terdapatnya retikulo granular pada perenkim dan bronkogram udara. Pada kondisi berat hanya tampak gambaran white lung.

- 2) USG kepala terutama pada bayi dengan usia kehamilan 35 minggu dimulai pada umur 2 hari untuk mengetahui adanya hidrosefalus atau perdarahan intrakranial dengan memvisualisasi ventrikel dan struktur otak garis tengah dengan fontanel anterior yang terbuka.(21)

2.3.11. Faktor Yang Berhubungan Dengan BBLR Pada Bayi Baru Lahir

1. Umur Ibu

Menurut penelitian Khairina dan Robiana Modjo Jawa Barat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Tahun 2013. Dimana umur ibu hamil pada usia muda atau kurang dari 20 tahun akan mengalami masalah, baik secara fisik maupun secara mental. Secara fisik kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, sehingga menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayinya dan pertumbuhan serta perkembangan fisik ibu terhenti /terlambat. Secara mental ibu belum siap menghadapi perubahan yang terjadi saat hamil, belum siap menjalankan peran sebagai ibu, serta belum siap menghadapi permasalahan yang terjadi dalam berumah tangga.

Jika digabungkan faktor fisik dan mental yang belum matang, akan meningkatkan resiko terjadi persalinan yang sulit dengan komplikasi medis. Demikian juga pada usia diatas 35 tahun, kondisi kesehatan ibu mulai berkurang, fungsi rahim menurun, kualitas sel telur berkurang, serta meningkatnya komplikasi medis pada kehamilan dan persalinan, yang berhubungan dengan kelainan degeneratif, hipertensi dan kencing manis.

Resiko yang akan terjadi antara lain:

- 1) Keguguran
 - 2) BBLR (< 25000 gram)
 - 3) Pre-eklamsi
 - 4) Eklamsi (keracunan kehamilan)
 - 5) Persalinan lama
 - 6) Perdarahan
 - 7) Cacat bawaan.(1)
2. Paritas

Menurut penelitian yang dilakukan Prof.Dr.Ridwan Amirudin, dan Hasmi dimana paritas adalah jumlah kelahiran bayi dengan umur kehamilan 22 minggu atau lebih (bayi tunggal atau bayi kembar dianggap telah mampu bertahan hidup diluar kandungan) yang pernah dialami ibu, dengan kata lain paritas adalah banyaknya bayi yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik dalam keadaan hidup atau lahir mati.

- 1) Primipara golongan ibu dengan paritas 1 (ibu yang telah pernah melahirkan bayi sebanyak 1 kali)
- 2) Multipara golongan ibu dengan paritas 2-5 (ibu yang telah pernah melahirkan bayi sebanyak 2 hingga 5 kali)
- 3) Grande multipara golongan ibu paritas > 5 (ibu yang telah pernah melahirkan bayi sebanyak lebih dari 5 kali)

Paritas yang tinggi memberikan gambaran tingkat kehamilan yang banyak yang dapat menyebabkan resiko kehamilan, dan kelahiran prematu, semakin banyak

jumlah kelahiran yang dialami oleh ibu semakin tinggi resiko untuk mengalami komplikasi, hal ini dapat diterangkan bahwa setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan kelainan terus dalam hal ini kehamilan yang berulang-ulang menyebabkan sirkulasi nutrisi kejanin.(23)

3. Usia Kehamilan

Menurut penelitian yang dilakukan Anjas Dwi Purwanto dan Chatarina Umbul Wahyuni. Tingginya risiko umur kehamilan terhadap kejadian BBLR pada penelitian ini disebabkan karena secara biologis berat badan bayi semakin bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin berkurang umur kehamilan ibu maka semakin kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi sehingga turut mempengaruhi berat badan bayi. Bayi kurang bulan umumnya disebabkan karena lepasnya plasenta lebih cepat.

Bayi yang lahir kurang bulan mempunyai alat tubuh dan organ yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup di luar rahim. Fungsi organ tubuh semakin kurang sempurna dan prognosinya semakin kurang baik sejalan dengan semakin muda umur kehamilan. Kelompok BBLR ini sering ada komplikasi atau penyulit akibat kurang matangnya organ karena masa gestasi yang kurang Pada setiap tahap proses kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan nutrisi makanan dengan kandungan zat gizi yang berbeda-beda dan disesuaikan dengan perkembangan janin dan kondisi tubuh ibu. Pertumbuhan janin masih lambat pada trimester pertama sehingga penambahan kebutuhan zat gizi ibu masih relatif kecil. Janin mulai tumbuh pesat dibandingkan dengan sebelumnya pada saat memasuki

trimester kedua. Pada trimester ketiga atau tahap terakhir, dibutuhkan mineral dan vitamin untuk mendukung pesatnya pembentukan otak dan pertumbuhan janin. Kebutuhan energi janin diperoleh dari cadangan energi yang disimpan ibu selama tahap sebelumnya.(24)

2.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan sementara mengenai kemungkinan dari hasil suatu penelitian. Hipotesis penelitian ini adalah

Ha : Apakah ada Faktor yang Berhubungan dengan BBLR pada Bayi Baru Lahir di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim di sebut paradigma penelitian. Desain yang di gunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik pendekatan *cross sectional* (bedah lintang) yang bertujuan untuk mengetahui serta Faktor yang Berhubungan dengan BBLR pada Bayi Baru Lahir di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2017.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi yang menjadi tempat penelitian adalah di RSUD Imelda Pekerja Indonesia yang terletak di Jl. Bilal No. 24 Pulo Brayan Darat 1 Kec. Medan Timur 20239. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian, karena di Rumah Sakit tersebut masih ditemukan bayi yang mengalami BBLR.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli sampai dengan bulan September 2018. Dimulai dari penelusuran pustaka, konsultasi judul, pengumpulan data serta melakukan pengolahan data dan analisa data, dan penyusunan hasil penelitian.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. yang menjadi sasaran penelitian berhubungan dengan sekelompok, subjek, baik manusia, gejala, nilai tes benda-bendaan ataupun peristiwa. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang mengalami berat badan lahir rendah di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan tahun 2018 sebanyak 68 kasus.

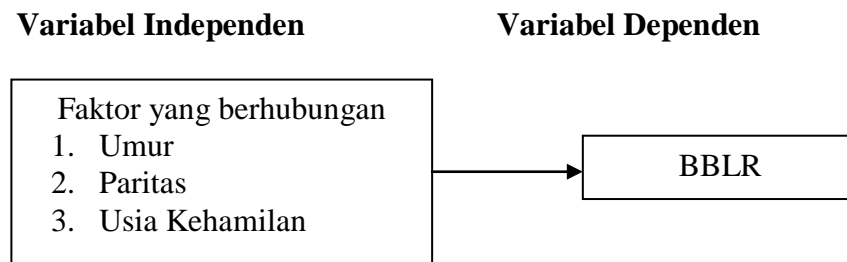
3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan *teknik total sampling* yaitu semua anggota populasi dijadikan sampel sebanyak 68 kasus dengan berat badan lahir rendah di RSUD Imelda Pekerja Indonesia tahun 2018.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel variabel yang mempengaruhi dan terpengaruhi. Dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor faktor yang terdapat dalam variabel penelitian.

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka dan kerangka teori serta masalah penelitian yang telah dirumuskan, maka sebagai *variabel independen* (variabel bebas) adalah umur, paritas, usia kehamilandan sebagaivariabel *dependen* (variabel terikat) adalah BBLR. Sehingga kerangka konsep dari penelitian ini adalah :



Gambar 3.1. Kerangka konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel dependen.

1. Berat badan lahir rendah adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram.
2. Umur adalah jumlah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan sampai saat ini
3. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang ibu baik hidup maupun mati
4. Usia kehamilan Ibu adalah batas waktu ibu mengandung, yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Umur kehamilan normal adalah 40 minggu seperti kebiasaan orang awam 9 bulan 10 hari. Disebut matur atau cukup bulan adalah rentang 37-42 minggu, bila kurang dari 37 minggu disebut prematur atau kurang bulan, bila lebih dari 42 minggu disebut postmatur.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

TABEL 3.1.

Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

Variabel Independen	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala Ukur
Umur	Rekam	a. 20-35 tahun	1	Ordinal
	Medik	b. > 35 tahun	2	
Paritas	Rekam	a. Primipara (anak 1)	1	Ordinal
	Medik	b. Multipara (anak 2-5)	2	
		c. Grande multipara (anak >5)	3	
Usia Kehamilan	Rekam	a. Preterm < 37 minggu	1	Ordinal
	Medik	b. post-term >42 minggu	2	
Variabel Dependen				
BBLR	Rekam medik	a. BBLR >1500-2500 gram	1	Ordinal
		b. BBLSR 1000-1500 gram	2	
		c. BBLASR <1000 gram	3	

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data primer merupakan data karakteristik responden, motivasi kerja responden dan kualitas pelayanan kesehatan
2. Data sekunder meliputi diskriptif lokasi penelitian, misalnya pelayanan kesehatan, jumlah tenaga pelayanan keperawatan serta data lain yang mendukung analisis terhadap data primer

3. Data tersier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jumlah, text book, sumber elektronik (tidak boleh sumber anonim), misalnya: SDKI 2012, Riskesdas 2013, WHO.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian dibagi atas 3 yaitu

1. Data Primer

Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang berdasarkan konsep teoritisnya dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang tujuan dan penelitian serta cara pengisian kuesioner dan dinyatakan kepada responden apabila ada hal-hal yang tidak dimengerti.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien dan lain-lain.

3. Data tersier

Data tersier yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO, SDKI 2012(Survei Demograf Kesehatan Indonesia), Riskesdas tahun 2013 (Riset Dasar Baru).

3.7. Metode Pengolahan Data

Pada masa sekarang penggunaan aplikasi komputer dalam pengolahan data sudah semakin mudah. Data yang terkumpul di olah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Di lakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data di olah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang di teliti, misalnya nama responden diubah menjadi nomor

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) di masukkan kedalam program komputer yang di gunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi computer akan di olah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti.

3.8. Teknik Analisa Data

Analisa data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan aplikasi SPSS.

1. *Analisa Univariat*

Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang dikumpul disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel *independent* (Umur, Paritas umur kehamilan) dan variabel *dependent* (BBLR). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen digunakan uji Chi-square, pada batas kemaknaan perhitungan statistik p value (0,5). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $P < P \text{ value } (0,5)$ maka dikatakan H_0 ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1. Profil RSUD. Imelda Pekerja Indonesia

Awal berdirinya Rumah Sakit ini di mulai dari Klinik besalin yang terletak di JL. Bilal No. 48 Medan dan didirikan oleh Yayasan Imelda pada Tahun 1982. Seiring bertambahnya pasien bersalin dan berobat umum, memperluas lahan dan pindah lokal di JL. Bilal No. 5 Medan serta mendapat ijin sementara sebagai RSUD Imelda.

Pada tahun 1997 perpanjang ijin penyelenggaraan Rumah Sakit berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. YM, 02.04.3.5.5504 pada tanggal 15 Desember 1997. Pada tahun 2002 perpanjang ijin penyelenggaraan Rumah Sakit keputusan Menteri Kesehatan RI No. YM 02.04.2.2.864. Pada tanggal 04 maret 2003.

Pada tahun 2004 RSUD Imelda bertambah menjadi RSUD Imelda Pekerja Indonesia tepatnya pada tanggal 24 mei 2004. Pada tahun 2008 RSUD Imelda Pekerja Indonesia menerima sertifikat Akreditasi penuh tingkat dasar dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 06 januari 2004.

Pada tahun 2009 keluarlah keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 882/MENKES/SK/IX/2009. Tentang penetapan RSUD. Imelda Pekerja Indonesia sebagai Rumah Sakit Kelas B pada tahun 2008 ijin tetap RSUD Imelda Pekerja Indonesia juga telah lulus akreditasi dari komite Akreditasi Rumah

Sakit (KARS). Dan pada tahun 2012 telah mendapat ijin operasional tetap rumah sakit terhitung mulai bulan Desember tahun 2012 sampai Desember tahun 2018.

4.1.2. Batas Geografis

Penelitian ini dilakukan di RSUD. Imelda Pekerja Indonesia dengan batas – batas geografisnya adalah :

Sebelah barat	: Jln Veteran Raya Pasar VIII Marelan
Sebelah timur	: Komplek pergudangan bulog pulo brayan
Sebelah utara	: Jln. Bilal ujung
Sebelah selatan	: Jln. Ampera raya

4.1.3. Visi, misi, falsafah Motto dan Struktur RSUD. Imelda Pekerja Indonesia

Visi : Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia menjadi Rumah Sakit Rujukan dan Pendidikan Dengan Standar *Joint Committee International (JCI)* Tahun 2020.

Misi :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan mengacu pada standar medik yang dikeluarkan oleh persatuan profesi masing-masing keahlian di Indonesia yang terus disempurnakan oleh Rumah Sakit sesuai kondisi dan berorientasi kepada pelayanan bermutu.
- b. Memberikan pelayanan dengan mengutamakan kebutuhan pasien dan keluarga.
- c. Memberikan pelayanan dengan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien.

- d. Mengembangkan budaya komunikasi, informasi dan edukasi serta melibatkan pasien dan keluarga dalam pelayanan.
- e. Mengembangkan budaya akademik yang mengutamakan peningkatan kualitas sumber daya manusia yang bekerja di Rumah Sakit.
- f. Mengembangkan budaya komunikasi dan kerjasama tim yang komprehensif.

Falsafah : Pelayanan bermutu, berkeadilan dan berkemanusiaan.

Motto : Memberikan pelayanan “PRIMA” Profesional, Ramah, Ikhlas, Mutu dan Antusias.

Pegawai di Rsu. Imelda Pekerja Indonesia

Dokter umum	: 26 orang
Dokter spesialis	: 39 orang
Perawat	: 160 orang
Bidan	: 96 orang
Administrasi	: 21 orang

4.1.5. Fasilitas RSUD. Imelda Pekerja Indonesia

- a. Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 Jam
- b. Klinik Umum / Klinik Rawat Jalan
- c. Klinik Spesialis
 1. Klinik Penyakit Dalam
 2. Klinik Spesialis Anak
 3. Klinik Spesialis Kebidanan dan kandungan
 4. Klinik Spesialis Bedah Anak
 5. Klinik spesialis Bedah Plastik
 6. Klinik Spesialis Bedah Mulut
 7. Klinik Spesialis Mata
 8. Klinik Spesialis Telinga Hidung Dan Tenggorokan
 9. Klinik Spesialis Saraf
 10. Klinik Spesialis Paru
 11. Klinik Spesialis Penyakit Jantung
 12. Klinik Spesialis Kulit Dan Kelamin
 13. Klinik Rehabilitas Medik
 14. Klinik Spesialis Jiwa
 15. Klinik Spesialis Ortopedik/Tulang
- d. Klinik Gigi
- e. Kamar Operasi/Bedah
- f. Kamar Bersalin (Delivery Room)
- g. Kamar perawatan Intensive (Intensive Care Unit-ICU)

- h. Cuci Darah (Haemodialisa)
- i. Ruang Perawatan Anak/Bayi
- j. Ruang Kemotherapy (Pengobatan Kanker)
- k. Instalasi Rehabilitasi Medik (Fisioterapi)
- l. Unit Pelayanan Jantung (Kateterisasi, Ring (Stent))
- m. Unit Luka Bakar
- n. Unit Perawatan Luka
- o. Unit CSSD.

4.2. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian faktor yang berhubungan dengan BBLR pada bayi baru lahir di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018. Maka hasil penelitian dapat disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

4.2.1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah uji statistik yang dipergunakan untuk menganalisis secara deskriptif karakteristik responden dalam bentuk tabel frekuensi seperti hubungan umur, paritas, dan usia kehamilan dengan BBLR.

1. Berdasarkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

TABEL 4.1

Distribusi kasus Frekuensi dengan BBLR pada bayi baru lahir di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018

No	Diagnosa	Jumlah	
		F	%
1	BBLR	57	83,8
2	BBLSR	4	5,9
3	BBLASR	7	10,3
	Total	68	100

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi diketahui bahwa dari 68 bayi yang mengalami BBLR mayoritas pada kelompok BBLR sebanyak 57 bayi (83,8%), pada kelompok BBLSRminoritas sebanyak 4 bayi (5,9%), sedangkan mayoritas pada BBLASR sebanyak 7 bayi (10,3%).

2. Berdasarkan Faktor Umur

TABEL 4.2

Distribusi kasus frekuensi Umur ibu hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018

No	Umur	Kasus	
		F	%
1	20-35 tahun	54	79,4
2	> 35 tahun	14	20,6
Total		68	100

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi diketahui bahwa dari 68 bayi yang mengalami BBLR mayoritas pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 54 bayi (79,4%), sedangkan minoritaspada umur >35 tahun sebanyak 14 bayi (20,6%).

3. Berdasarkan Faktor Paritas

TABEL 4.3

Distribusi frekuensi kasus paritas ibu hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018

No	Paritas	Kasus	
		F	%
1	Primipara	3	4,4
2	Multipara	28	41,2
3	Grande multipara	37	54,4
Total		68	100

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi diketahui bahwa dari 68 bayi yang mengalami BBLR mayoritas pada kelompok paritas grande multipara

sebanyak 37 bayi (54,4%), pada kelompok paritas primipara minoritas sebanyak 3 bayi (41,2%), sedangkan mayoritas pada paritas multipara sebanyak 28 bayi (35,3%).

4. Berdasarkan Faktor Usia Kehamilan

TABEL 4.4

Distribusi frekuensi kasus usia kehamilan ibu hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018

No	Usia Kehamilan	Kasus	
		F	%
1	Preterm	49	72,1
2	Post-term	19	27,9
Total		68	100

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi diketahui bahwa dari 68 bayi yang mengalami BBLR mayoritas pada kelompok usia kehamilan preterm sebanyak 49 bayi (72,1%), sedangkan pada kelompok usia kehamilan post-term minoritas sebanyak 19 bayi (27,9%).

4.2.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah uji statistik yang dipergunakan untuk menganalisis hubungan anatar dua variabel independen (umur, paritas, dan usia kehamilan) dengan variabel dependent (BBLR).

TABEL 4.5

Distribusi frekuensi berdasarkan faktor hubungan umur terhadap BBLR di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018

No	Umur	BBLR						Jumlah		P_ Value
		BBLR		BBLSR		BBLASR				
		F	%	f	%	f	%	F	%	
1	20-35 tahun	46	67,6	4	5,9	4	5,9	54	79,4	0,0200
2	> 35 tahun	11	16,2	0	0,0	3	4,4	14	20,6	
Total		57	83,8	4	5,9	7	10,3	68	100	

Berdasarkan tabel 4.5 hasil analisa tabulasi silang antara faktor hubungan umur dengan BBLR di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018, diketahui bahwa dari 68 bayi pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 46 bayi (67,6%), yang mengalami BBLR, sedangkan pada kelompok >35 tahun sebanyak 11 (16,2%) bayi yang mengalami BBLR.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* tidak ada hubungan umur dengan BBLR di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018 dengan nilai $\alpha = (0,200)$.

TABEL 4.6

Distribusi frekuensi berdasarkan faktor hubungan paritas terhadap BBLR di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018

No	Paritas	BBLR						Jumlah	P_ Value	
		BBLR		BBLSR		BBLASR				
		f	%	f	%	f	%			F
1	Primipara	3	4,4	0	0,0	0	0,0	3	4,4	0,0651
2	Multipara	22	32,4	3	4,4	3	4,4	28	41,2	
3	grandemultipara	32	47,1	1	1,5	4	5,9	37	54,4	
Total		57	83,8	4	5,9	7	10,3	68	100	

Berdasarkan tabel 4.6 hasil analisa tabulasi silang antara faktor hubungan paritas dengan BBLR di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018, diketahui bahwa kelompok paritas yang primipara sebanyak 3 bayi (4,4%) yang mengalami BBLR, pada kelompok multipara sebanyak 22 bayi (32,4%) yang mengalami BBLR, sedangkan pada kelompok paritas grandemultipara sebanyak 32 bayi (47,1%) yang mengalami BBLR.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* tidak ada hubungan paritas dengan BBLR di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018 dengan nilai $\alpha = (0,651)$.

TABEL 4.7

Distribusi frekuensi berdasarkan faktor hubungan usia kehamilan terhadap BBLR di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018

No	Usia kehamilan	BBLR						Jumlah	P- Value	
		BBLR		BBLSR		BBLASR				
		f	%	f	%	f	%			F
1	Preterm	41	60,3	3	4,4	5	7,4	49	72,1	0,0991
2	Post-term	16	23,5	1	1,5	2	2,9	19	27,9	
Total		57	83,8	4	5,9	7	10,3	68	100	

Berdasarkan tabel 4.7 hasil analisa tabulasi silang antara faktor hubungan usia kehamilan dengan BBLR di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018, diketahui bahwa kelompok usia kehamilan preterm sebanyak 41 bayi (60,3%) yang mengalami BBLR, sedangkan pada kelompok usia kehamilan post-term sebanyak 16 bayi (23,5%) yang mengalami BBLR.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* tidak ada hubungan usia kehamilan dengan BBLR di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018 dengan nilai $\alpha = (0,991)$.

4.3. Pembahasan Hasil Penelitian

4.3.1. Hubungan Faktor Umur dengan BBLR Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 68 bayi baru lahir di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018 bahwa bayi baru lahir yang mengalami BBLR sebanyak 57 bayi, pada bayi baru lahir yang mengalami BBLSR sebanyak 4 bayi, dan bayi baru lahir yang mengalami BBLASR sebanyak 7 bayi. Pada umur ibu hamil pada kelompok umur 20-35 tahun dengan bayi baru lahir yang mengalami BBLR sebanyak 46 bayi, pada bayi baru lahir yang mengalami BBLSR sebanyak 4 bayi, pada bayi baru lahir yang mengalami BBLASR

sebanyak 4 bayi dengan jumlah. Pada umur ibu hamil pada kelompok > 35 tahun dengan bayi baru lahir yang mengalami BBLR sebanyak 11 bayi, pada bayi baru lahir yang mengalami BBLSR sebanyak 0 bayi, pada bayi baru lahir yang mengalami BBLASR sebanyak 3 bayi dengan jumlah 14.

Berdasarkan hasil *Chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan BBLR pada bayi baru lahir di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018 dengan nilai $\alpha = (0,200)$.

Umur adalah dimana umur ibu hamil pada usia muda atau kurang dari 20 tahun akan mengalami masalah, baik secara fisik maupun secara mental. Secara fisik kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, sehingga menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayinya dan pertumbuhan serta perkembangan fisik ibu terhenti /terlambat. Secara mental ibu belum siap menghadapi perubahan yang terjadi saat hamil, belum siap menjalankan peran sebagai ibu, serta belum siap menghadapi permasalahan yang terjadi dalam rumah tangga.

Jika digabungkan faktor fisik dan mental yang belum matang, akan meningkatkan resiko terjadi persalinan yang sulit dengan komplikasi medis. Demikian juga pada usia diatas 35 tahun, kondisi kesehatan ibu mulai berkurang, fungsi rahim menurun, kualitas sel telur berkurang, serta meningkatnya komplikasi medis pada kehamilan dan persalinan.

Faktor umur ibu hamil berkaitan dengan BBLR, semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur ibu < 20 tahun perlu tambahan gizi yang

banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua diatas 30 tahun perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

Wanita dengan usia > 35 tahun juga memiliki peluang mengalami masalah medis umum yang mungkin bisa mempengaruhi janin yang sedang tumbuh dan berkembang seperti sakit karena ketidaknyamanan yang dialami ibu. Sedangkan pada usia diatas 30 tahun, kondisi ibu mulai menurun, fungsi rahim mulai menurun serta meningkatkan komplikasi medis pada kehamilan sampai persalinan. Ibu yang usianya 20-35 tahun tidak menjadi patokan ibu mengetahui tentang BBLR dan zat besi kalau tidak didukung dengan beberapa faktor misalnya pekerjaan, pendidikan, paritas, usia kehamilan, umur dapat mempengaruhi BBLR pada bayi baru lahir.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhadi di BP RSUD Kraton Pekalongan (2014) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Simarmata (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan BBLR umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun beresiko 1,36 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan umur ibu 20-35 tahun. Hasil yang tidak sejalan yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan Takziah yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR

dimana umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun beresiko 2,835 kali melahirkan BBLR dibanding dengan usia ibu 20-35 tahun.

Menurut asumsi penulis dari hasil penelitian yang didapat bahwa tidak ada hubungan umur dengan BBLR dimana ibu yang mempunyai umur diatas 35 tahun, akan lebih waspada terhadap kesehatan dirinya maupun janin yang dikandung. Mengingat faktor resiko yang dialami oleh ibu sehingga kewaspadaan akan lebih tinggi membuat ibu merasa perlu melakukan pemeriksaan kehamilan yang rutin, bahkan berkonsultasi pada ahli dokter kandungan sekali pun. Sehingga kesehatan pada saat kehamilan benar-benar dirawat dengan baik, agar dapat melahirkan bayi dengan sehat dan selamat.

4.3.2. Hubungan Paritas dengan BBLR di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 68 bayi baru lahir di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018 bahwa bayi baru lahir yang mengalami BBLR sebanyak 57 bayi, pada bayi baru lahir yang mengalami BBLSR sebanyak 4 bayi, dan bayi baru lahir yang mengalami BBLASR sebanyak 7 bayi. Pada primipara ibu hamil dengan bayi baru lahir yang mengalami BBLR sebanyak 3 bayi, pada bayi baru lahir yang mengalami BBLSR sebanyak 0 bayi, dan pada bayi baru lahir yang mengalami BBLASR sebanyak 0 bayi dengan jumlah 3. Pada multipara ibu hamil dengan bayi baru lahir yang mengalami BBLR sebanyak 22 bayi, pada bayi baru lahir yang mengalami BBLSR sebanyak 3 bayi, pada bayi baru lahir yang mengalami BBLASR sebanyak 3 bayi dengan jumlah 28. Pada grande multipara ibu hamil dengan bayi baru lahir yang mengalami BBLR sebanyak 32 bayi, pada bayi baru lahir yang mengalami BBLSR

sebanyak 1 bayi, pada bayi baru lahir yang mengalami BBLASR sebanyak 4 bayi dengan jumlah 37.

Berdasarkan hasil *Chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan BBLR pada bayi baru lahir di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018 dengan nilai $\alpha = (0,651)$.

paritas adalah jumlah kelahiran bayi dengan umur kehamilan 22 minggu atau lebih (bayi tunggal atau bayi kembar dianggap telah mampu bertahan hidup diluar kandungan) yang pernah dialami ibu, dengan kata lain paritas adalah banyaknya bayi yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik dalam keadaan hidup atau lahir mati. Paritas ibu yang melahirkan anak lebih dari 3 orang, mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti, plasenta (ari-ari) yang letaknya dekat dengan jalan lahir, menghambat proses persalinan seperti, gangguan kekuatan kontraksi, kelainan dan letak posisi. Penyebab lain dapat juga terjadi perdarahan pasca persalihan, waktu ibu menyusui dan merawat bayi kurang bulan, tumbuh kembang anak tidak optimal, serta menambah beban ekonomi keluarga.

Faktor paritas atau jumlah anak mempunyai hubungan dengan status gizi. Dimana jumlah anak yang banyak mempengaruhi kecukupan akan kebutuhan gizi dalam keluarga. Namun diketahui bahwa selain faktor gizi masih banyak faktor-faktor lain yang merupakan faktor terjadinya BBLR. menghambat proses persalinan seperti, gangguan kekuatan kontraksi, kelainan dan letak posisi. Penyebab lain dapat juga terjadi perdarahan pasca persalihan, waktu ibu

menyusui dan merawat bayi kurang bulan, dan tumbuh kembang anak tidak optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amalia (2013) di RSUD Dr. MM Limboto Kabupaten Gorontalo dan penelitian yang dilakukan oleh Sugiyarto yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purnomo dan Putro (2014) bahwa ibu yang memiliki paritas yang tidak aman (paritas 1 atau > 5) akan beresiko 1,29 kali terjadi BBLR pada bayi yang dilahirkannya dibandingkan ibu dengan paritas aman (paritas 2-3).

Menurut asumsi penulis dari hasil penelitian yang didapat bahwa tidak ada hubungan paritas dengan BBLR, dimana jumlah anak yang banyak mempengaruhi kecukupan akan kebutuhan gizi dalam keluarga. Namun diketahui bahwa selain faktor paritas masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi terhadap kejadian BBLR.

4.3.3. Hubungan Usia Kehamilan dengan BBLR di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 68 bayi baru lahir di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018 bahwa bayi baru lahir yang mengalami BBLR sebanyak 57 bayi, pada bayi baru lahir yang mengalami BBLSR sebanyak 4 bayi, dan bayi baru lahir yang mengalami BBLASR sebanyak 7 bayi. Pada usia kehamilan ibu hamil pada kelompok preterm dengan bayi baru lahir yang mengalami BBLR sebanyak 41 bayi, pada bayi baru lahir yang mengalami BBLSR sebanyak 3 bayi, pada bayi baru lahir yang mengalami

BBLASR sebanyak 5 bayi dengan jumlah 49. Pada usia kehamilan ibu hamil pada kelompok post-term dengan bayi baru lahir yang mengalami BBLR sebanyak 16 bayi, pada bayi baru lahir yang mengalami BBLSR sebanyak 1 bayi, pada bayi baru lahir yang mengalami BBLASR sebanyak 2 bayi dengan jumlah 19.

Berdasarkan hasil *Chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan usia kehamilan dengan BBLR pada bayi baru lahir di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018 dengan nilai $\alpha = (0,991)$.

Usia kehamilan terhadap kejadian BBLR pada penelitian ini disebabkan karena secara biologis berat badan bayi semakin bertambah sesuai dengan usia kehamilan. Usia kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin berkurang usia kehamilan ibu maka semakin kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi sehingga turut mempengaruhi berat badan bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sianturi (2015) Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Rumah Sakit Santa Elisabeth. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti (2013), bahwa umur kehamilan < 37 minggu beresiko 12,7 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan umur kehamilan 37-42 minggu. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Sutan, Mohtar, Mahat dan Tamil (2014) menyatakan bahwa umur kehamilan < 37 minggu beresiko 2,42 kali menyebabkan BBLR.

Menurut asumsi penulis dari hasil penelitian yang didapat bahwa tidak ada hubungan usia kehamilan dengan BBLR pada usia kehamilan < 37 minggu terjadi akibat usia kehamilan tersebut sangat rentan terjadi BBLR dikarenakan pada usia kehamilan tersebut ibu belum mengetahui tentang kehamilan yang sehat dan tanda-tanda bahaya kehamilan yang menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan BBLR Pada Bayi Baru Lahir dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan tabel 4.1 frekuensi berat badan lahir rendah dapat diketahui bahwa dari kelompok BBLR>1500-2500 gram berjumlah 57 responden (83,8%), dan pada kelompok BBLSR 1000-1500 gram berjumlah 4 responden (5,9%), sedangkan pada kelompok BBLASR < 1000 gram berjumlah 7 responden (10,3%).
2. Berdasarkan tabel 4.2 frekuensi umur dapat diketahui bahwa dari kelompok umur 20-35 tahun berjumlah 54responden (79,4%), sedangkan pada kelompok umur > 35 tahun berjumlah 14responden (20,6%).
3. Berdasarkan tabel 4.3 frekuensi paritas dapat diketahui bahwa dari kelompok primipara berjumlah 3 responden (4,4%), dan pada kelompok multipara berjumlah 28 responden (41,2%), sedangkan pada kelompok grande multipara berjumlah 37 responden (54,4%).
4. Berdasarkan tabel 4.4 frekuensi usia kehamilan dapat diketahui bahwa dari kelompok preterm berjumlah 49 responden (72,1%), dan pada kelompok post-term berjumlah 19 responden (27,9%).
5. Berdasarkan distribusi frekuensi faktor hubungan umur dengan BBLR dari tabel 4.5 didapatkan hasil *Chi-square P_value* 0,200 lebih besar dari 0,05

yang artinya tidak ada hubungan faktor umur dengan BBLR, dan berdasarkan distribusi frekuensi faktor hubungan paritas dengan BBLR dari tabel 4.6 didapatkan hasil *Chi-square P_value* 0,651 lebih besar dari 0,05 yang artinya tidak ada hubungan faktor paritas dengan BBLR, sedangkan distribusi frekuensi faktor hubungan usia kehamilan dengan BBLR dari tabel 4.7 didapatkan hasil *Chi-square P_value* 0,991 lebih besar dari 0,05, yang artinya tidak ada hubungan faktor usia kehamilan dengan BBLR.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan kepada petugas kesehatan terutama kepada bidan dimana tugasnya yaitu supaya dapat mengetahui tentang penyebab terjadinya BBLR pada bayi baru lahir dan bagaimana penanganan yang paling tepat.

5.2.2. Bagi Institut Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan bacaan dan referensi bagi institut pendidikan khususnya Akademi Kebidanan Helvetia Medan supaya dapat menambah pengetahuan mahasiswa kebidanan tentang bagaimana penyebab terjadinya BBLR.

5.2.3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan ataupun menambah ilmu pengetahuan untuk memberikan informasi tentang faktor yang berhubungan dengan BBLR pada bayi baru lahir dan penanganannya sehingga dapat diaplikasikan kepada masyarakat setelah menyelesaikan.

5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan supaya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan ataupun referensi bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Khairina, Modjo R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cipayung Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tahun 2013. Dep K3 Fak Kesehat Masy Univ Indones. 2013;1-16.
2. Kusparlina EP. Hubungan Antara Umur Dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis Bblr. J Penelit Kesehat Suara Forikes. 2016;VII(1):21-6.
3. Fajarwati N, Andayani P, Rosida L. Hubungan antara Berat Badan Lahir dan Kejadian Asfiksia Neonatorum. Berk Kedokt [Internet]. 2016;12(1):33-9. Available from: <http://ppjp.unlam.ac.id/journal/index.php/jbk/article/view/354>
4. Lusiana N, Megasari M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Target Millennium Development Goals sampai dengan tahun 2015 adalah mengu- rangi angka kematian bayi dan balita sebesar dua pertiga dari tahun 1990 yaitu sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup . Penyebab te. 2014;II(5):149-56.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2016 [Internet]. Profil Kesehatan Provinsi Bali. 2016. 1-220 p. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
6. Susilowati E, Wilar R. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah pada neonatus yang dirawat di RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou. 2016;4:2.
7. dr. Agustama Apt.Mkes. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Dinas Kesehat Provinsi Sumatera Utara. 2017;1.
8. Agustini S. Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Asfiksia Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul Tahun 2013 Naskah. Perorangan. 2014;5.
9. Khoiriyah H. Hubungan usia, paritas dan kehamilan ganda dengan kejadian bayi berat lahir rendah di rsud abdul moeloek provinsi lampung. J Kesehat. 2018;3(2):1-14.
10. Vivian Nanny LD. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. M@ftuhin J, editor. DKI Jakarta: Salemba Medika; 2013. 231-214 p.
11. Vidia Atika Manggiasih, SST, S.Psi, M.Kes Pongki Jaya, S.Kep,Ns MK. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. Ismail T, editor. Jakarta Timu: cv. Trans Info Media; 2016. 363-369 p.
12. Naomi Marie Tando, S.SiT MK. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, dan Anak Balita. Karyuni PE, editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2016. 1-9 p.
13. Lusiana AA. Asuhan Neonatus Bayi Balita Dan Anak Prasekolah. yogyakarta: Trans Medika; 2016. 164-173 p.
14. Ika Fitria Almeida, SSiT. MK. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Ismail T, editor. Jakarta Timur, DKI Jakarta: cv. Trans

- Info Media; 2015. 237-239 p.
15. Saputra DL. Catatan Ringkas Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita. Artathi Eka Suryandari MK, editor. Tangerang: Binarupa Aksara; 2014. 34-40 p.
 16. Rochma K.M., S.Pd, SKM Elita Vasra, SST Dahliana SKM Heni Sumastri SP. Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Mardella ME dan EA, editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2013. 18-21 p.
 17. Juliana Br Sembiring, SST. MK. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. yogyakarta: CV BUDI UTAMA; 2017. 1-6 p.
 18. Aiyeyeh Rukiah, S.Si.T, MKM Lia Yulianti, Am. Keb M. Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita. Maftuhin JA, editor. DKI Jakarta; 2013. 241-255 p.
 19. Lestari T. Asuhan Keperawatan Anak. yogyakarta: Nuha medika; 2016. 1-16 p.
 20. Erni Hernawati, S.S.T., M.M., M.Keb Lia Kamila, S.S.T. MK. Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. S.DS AW, editor. Jakarta Timu; 2017. 273-291 p.
 21. Sudarti IS. Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi. yogyakarta: Nuha medika; 2014. 37-50 p.
 22. Ika Pantiawati SS. Bayi dengan BBLR. yogyakarta: Nuha medika; 2013.
 23. Prof. Dr. Ridwan Amirudi, SKM.M.Kes, MSc.PH, Hasmi, SKM MK. Determinan Kesehatan Ibu dan Anak. M@ftuhin A, editor. Jakarta Timu: cv. Trans Info Media; 2014. 137-164 p.
 24. Anjas Dwi Purwanto CUW. Hubungan antara umur kehamilan, kehamilan ganda, hipertensi dan anemia dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). J Berk Epidemiol. 2016;4(3):408–19.

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : DAMAIYANTI LAJA
NIM : 1701032703
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BBLR PADA BAYI BARU LAHIR DI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN TAHUN 2018
Tanggal Ujian Sebelumnya : *Kamis, 27 September 2018.*

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: ~~PENELITIAN~~ (JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	NURRAHMATON, SST., M.Kes.	<i>10/10/2018</i>	<i>[Signature]</i>
2.	SITI AISYAH, SST, M.K.M.	<i>09/10/2018</i>	<i>[Signature]</i>

Medan, *10/10/2018*



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.instagram.com/instituthelvetia)

Nomor : 125.6/EXT/DEK/FFK/IKH/VI/2018

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DAMAIYANTI LAIA

NPM : 1701032703

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BBLR PADA BAYI BARU LAHIR DI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 07-07-2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
(NIDN. 0125096601)

Tembusan :

1. Arsip



RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072-6631380-6630196 Fax. (061) 6618457

Pulo Brayan Darat I Medan Timur 20239

Email : ritonga.imelda@gmail.com

Website : <http://rsuimelda.co.id>

Medan, 16 Juli 2018

No : 073/RSU.IPI/VII/2018
Lamp : -
Hal : Izin Melakukan Survei Awal

Kepada Yth,
Dekan Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat saudara nomor: 125.6/EXT/DKN/FFK/IKH/VII/2018, tanggal 07 Juli 2018, perihal Survey Awal, maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini disetujui untuk melakukan Survei Awal di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Adapun nama mahasiswa/i tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Damaiyanti Laia

NPM : 1701032703

Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan BBLR Pada Bayi Baru Lahir Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018

Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
RSU. Imelda Pekerja Indonesia

(dr. Hedy Tan, MARS, MOG, Sp. OG)
Direktur

Cc. File



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291a125096601)

Nomor : 373/EXT/DAU/FFK/IKH/14/2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DAMAIYANTI LAIA
NPM : 1701032703

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BBLR PADA BAYI BARU LAHIR DI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 07-09-2018

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSURY, S.Si, M.Si, Apt
NIDN: 0125096601

Tembusan :
1. Arsip



RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072-6631380-6630196 Fax. (061) 6618457

Pulo Brayon Darat I Medan Timur 20239

Email : ritonga.imelda@gmail.com

Website : <http://rsuimelda.co.id>

Medan, 24 September 2018

No : 124/RSU.IPI/IX/2018
Lamp : -
Hal : **Ijin Melakukan Penelitian**

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat saudara nomor : 375/EXT/DKN/FFK/IKH/IX/2018, tanggal 07 September 2018, perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini **disetujui** untuk melakukan penelitian di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Adapun nama mahasiswa/i tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Damaiyanti Laia

NPM : 1701032703

Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan BBLR Pada Bayi Baru Lahir
Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018

Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
RSU. Imelda Pekerja Indonesia

(dr. Hedy Tan, MARS, MOG, Sp. OG)
Direktur

Cc. File



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : DAMAIYANTI LAIA
NPM : 1701032703
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BBLR PADA BAYI BARU LAHIR
DI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : NURRAHMATON, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin, 03/07/18	konsul judul	ACC	
2	Senin, 23/07/18	konsul BAB I, II, III	Perbaikan	
3	Kamis, 26/07/18	konsul BAB I, II, III	Perbaikan	
4	Senin, 06/08/18	konsul BAB I, II, III	Perbaikan	
5	Selasa, 07/08/18	konsul BAB I, II, III	ACC Materi sidang	
6	Selasa, 18/09/18	konsul BAB IV, V	Perbaikan	
7	Jumata, 21/09/18	konsul BAB IV, V		
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVIRA LIESMAYANTI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 12/09/2018
Pembimbing 1 (Satu)

NURRAHMATON, SST., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : DAMAIYANTI LAIA
NPM : 1701032703
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BBLR PADA BAYI BARU LAHIR
DI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : SITI AISYAH, SST, M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin, 05/07/18	konsul judul	ACC	
2	Kamis, 26/07/18	konsul BAB I, II, III	Perbaikan	
3	Selasa, 07/08/18	konsul BAB I, II, III	ACC lanjut sidang proposal	
4	Kabu, 19/08/18	konsul BAB IV, V	Perbaikan	
5	Jumata, 21/09/18	konsul BAB IV, V	Perbaikan	
6	Sabtu, 22/09/18	konsul BAB IV, V	ACC	
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 12/09/2018
Pembimbing 2 (Dua)

SITI AISYAH, SST, M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

DOKUMENTASI

