

**HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DENGAN KEMATIAN
NEONATAL DI RUMAH SAKIT TK. IV PEMATANG SIANTAR
PERIODE JANUARI-DESEMBER TAHUN 2018**

SKIRPSI

Oleh:

**LISA ANGGRAINI
1801032170**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DENGAN KEMATIAN
NEONATAL DI RUMAH SAKIT TK. IV PEMATANG SIANTAR
PERIODE JANUARI-DESEMBER TAHUN 2018**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh :

**LISA ANGGRAINI
1801032170**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah dengan
Kematian Neonatal di Rumah Sakit Tk. IV
Pematangsiantar Periode Januari – Desember
Tahun 2018
Nama Mahasiswa : Lisa Anggraini
Nomor Induk Mahasiswa : 1801032170
Program Studi : D4 Kebidanan

Menyetujui

Komisi Pembimbing :

Medan, 05 Agustus 2019

Pembimbing I



(Jitasari Tarigan Sibero, SST., S.Pd., M.Kes.)

Pembimbing II



(Wardiah, S.Tr.Keb., M.K.M.)

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Dekan**



**(Darwin Syamsul S.Si., M.Si., Apt)
NIDN. (0125096601)**

Telah diuji pada tanggal : 05 Agustus 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Jitasari Tarigan Sibero, SST., S.Pd., M.Kes.
Anggota : 1. Wardiah, S.Tr.Keb., M.K.M.
2. Aida Fitria, 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 (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasiakan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas pengarang dan dicantumkan dalam bentuk daftar pustaka .
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 05 Agustus 2019
Yang membuat pernyataan,



(Lisa Anggraini)
NIM. 1801032170

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF LOW BIRTH WEIGHT BABY WITH NEONATAL MORTALITY IN TK IV HOSPITAL PEMATANGSIANTAR PERIOD JANUARY-DECEMBER 2018

LISA ANGGRAINI
1801032170

Neonatus are newborns up to the age of 28 days. At that time there was a very big change of life in the womb and organ maturation occurred in almost all systems. According to data at TK IV Hospital Pematang Siantar in 2016, the number of deaths resulting from Low Birth Weight Babies (LBW) was 54 babies out of 1176 babies, in 2017 the mortality was 47 babies out of 1284 babies. In 2018 was 42 out of 984 babies. The aim of the study was to determine the relationship between LBW with neonatal deaths in TK IV Hospital Period January - December 2018.

This research is mixed methods by combining qualitative and quantitative research and conducted at TK IV Hospital PematangSiantar. This research used case-control approach. The sample was 46 respondents, consisting of cases and controls, namely the case (Case) is a group of babies born with LBW, and control is a group of babies born with normal birth weight.

The results showed the average rank of each group, which is the average LBW 1.11 higher than the rating of the control group that is 1.50. Mann Whitney test results showed there is a difference between LBW with Neonatal Mortality in the hospital with a sig or p-value of .019<.05.

It is expected that Health Officers Tk IV Hospital to improve services in the management of LBW and should make early detection of complications of pregnancy and childbirth which are predisposing factors in newborns so as to prevent neonatal deaths.

Keywords: LBW, Neonatal Mortality.

Bibliography: Book 3 (2011-2017); Journal 17

The Legitimate Right by:



Language Centre

ABSTRAK

HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI RUMAH SAKIT TK IV PEMATANG SIANTAR PERIODE JANUARI-DESEMBER TAHUN 2018

LISA ANGGRAINI
1801032170

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Menurut data di Rumah Sakit TK IV Pematang Siantar pada Tahun 2016 jumlah kematian yang diakibatkan dari BBLR sebanyak 54 Bayi dari 1176 bayi. Pada tahun 2017 jumlah kematian yang diakibatkan dari BBLR sebanyak 47 bayi dari 1284 bayi. Pada tahun 2018 jumlah kematian neonatal berjumlah 42 bayi dari 984 bayi. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan BBLR dengan kematian neonatal di Rumah Sakit TK IV Pematang Siantar Periode Januari-Desember Tahun 2018.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *mixed methods* dengan mengkombinasikan antara penelitian kualitatif dengan penelitian kuantitatif. Lokasi penelitian di Rumah Sakit TK IV Pematang Siantar. Penelitian ini melakukan pendekatan secara *case-control*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 46 responden, yang terdiri dari kasus dan kontrol, yaitu kasus (*Case*) adalah kelompok bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah, dan kontrol (*Control*) adalah kelompok bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal.

Hasil uji *Mann Whitney* di atas menunjukkan mean rank atau rata-rata peringkat tiap kelompok yaitu pada BBLR rerata peringkatnya 1,11 lebih tinggi dari pada rerata peringkat kelompok kontrol yaitu 1,50. Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan ada perbedaan antara Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Kematian Neonatal di Rumkit TK IV 01.07.01 Pematangsiantar Tahun 2018 dengan nilai sig atau *p value* sebesar $0,019 < 0,05$.

Diharapkan Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Tk IV Pematangsiantar untuk meningkatkan pelayanan dengan segera dalam penatalaksanaan penanganan BBLR dan sebaiknya melakukan deteksi sedini mungkin komplikasi kehamilan dan persalinan yang merupakan faktor predisposisi pada bayi baru lahir sehingga dapat mencegah kematian neonatal..

Kata Kunci : BBLR, Kematian Neonatal.
Daftar Pustaka : 3 Buku (2011-2017), 11 Jurnal

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang dimaksudkan untuk memenuhi sebahagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) pada program studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan. Adapun judul penelitian yang penulis ambil adalah **“Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Kematian Neonatal di RS. Tk IV Pematang Siantar Periode Januari-Desember Tahun 2018”**.

Dalam penulisan skripsi ini banyak sekali pihak-pihak yang membantu, baik secara moril maupun materil yang tidak ternilai harganya. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

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.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si,T., M.Keb selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Jitasari Tarigan Sibero, SST., S.Pd., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak membantu dan membimbing saya dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Wardiah, S.Tr.Keb., M.K.M. selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak membantu dan membimbing saya dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Fina Kusuma Wardani, SST., M.Kes. selaku Dosen Penguji yang telah memberikan saran dan masukan kepada saya untuk skripsi ini.
9. Seluruh Bapak/ibu staff dan dosen pengajar jurusan D4 Kebidanan yang telah membimbing pada mahasiswa/i khususnya penulis yang telah berusaha mengarahkan kami menjadi manusia cerdas dan transformasi ilmu yang selama ini diberikan.
10. Kepada dr. Hadi Zulkarnain,. Sp.Jp., M.Ked (Card), selaku Karumkit Rs Tk IV 01.07.01 Pematang Siantar yang telah memberikan izin dalam melakukan penelitian yang dilakukan oleh penulis.
11. Kepada ibu PNS Sri Rahayu Ningsih selaku Instaldik di Rs. TK IV Pematang Siantar yang telah memberikan izin dalam melakukan penelitian ini.
12. Kepada para responden/narasumber yang telah bersedia dilakukan wawancara untuk mendukung penelitian inii.
13. Kepada orang tua penulis Bapak Letda Ridwan dan Ibu Juniarty yang telah memberikan dukungan moril dan materil yang tidak dapat terbayarkan oleh apapun.
14. Kepada saudara kandung penulis, Dara Puspita dan Widya Gustriana yang telah mendukung secara penuh penulis dalam penyusunan skripsi ini.

15. Kepada seluruh keluarga besar yang sudah mendukung penulis secara penuh dalam penyusunan skripsi ini.
16. Kepada seluruh teman-teman di Rs.Tk IV Pematangsiantar yang sudah banyak membantu dan mendukung kegiatan penulis.
17. Kepada sahabat-sahabat penulis “Bersepuluh” terimakasih banyak atas dukungannya.
18. Kepada teman-teman mahasiswi kelas B- Ekstensi D4 Kebidanan.

Penulis masih menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi maupun bahasa. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi menyempurnakan Skripsi ini dimasa yang akan datang. Penulis berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri, pembaca dan penulis selanjutnya.

Medan, Agustus 2019
Penulis

Lisa Anggraini, Am.Keb

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas

Nama : Lisa Anggraini
Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 10 Juli 1996
Agama : Islam
Anak Ke : 1 dari 3 Bersaudara
Pekerjaan : Honorer di Rs. TK IV Pematang Siantar
Alamat : Jalan Nagahuta, Gang Nadi Kanan,
Pematang Siantar.

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Letda Inf. Ridwan,A.mk
Pekerjaan : TNI-AD
Nama Ibu : Juniarty
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jalan Nagahuta, Gang Nadi Kanan,
Pematang Siantar.

III. Riwayat Pendidikan

Tahun 2001-2007 : SD Negeri 122398 Pematang Siantar
Tahun 2007-2010 : SMP Negeri 4 Pematang Siantar
Tahun 2010-2013 : SMA Negeri 4 Pematang Siantar
Tahun 2013-2016 : D-3 Akademi Kebidanan Henderson Pematang
Siantar
Tahun 2018-2019 : D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia
Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
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. Telaah Teori	9
2.2.1. Pengertian Kematian Neonatal	9
2.2.2. Faktor Penyebab Kematian Neonatal	10
2.2.3. Bayi Berat Lahir Rendah	13
2.3. Hipotesis	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	24
3.1. Desain Penelitian	24
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
3.2.1. Lokasi Penelitian	25
3.2.2. Waktu Penelitian	25
3.3. Populasi dan Sampel	25
3.3.1. Populasi	25
3.3.2. Sampel	25
3.4. Kerangka Konsep	26
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	26
3.5.1. Definisi Operasional	26
3.5.2. Aspek Pengukuran	27
3.6. Metode Pengumpulan Data	27
3.6.1. Jenis Data	27
3.6.2. Teknik Pengumpulan Data	28
3.7. Metode Pengolahan Data	30

3.8.	Analisa Data	31
3.8.1.	Analisa Univariat	31
3.8.2.	Analisa Bivariat	31
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	32
4.1	Gambaran Lokasi Penelitian	32
4.1.1.	Letak Geografis	32
4.1.2.	Sejarah Rumah Sakit	32
4.2.	Hasil Penelitian	33
4.2.1.	Analisis Univariat	33
4.2.2.	Analisis Bivariat	35
4.2.3.	Hasil Studi Kualitatif	37
4.3.	Pembahasan	38
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	47
5.1.	Kesimpulan	47
5.2.	Saran	47
	DAFTAR PUSTAKA	49
	LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1. Rancangan Penelitian Case Control	24
Gambar 3.2. Kerangka Konsep	26

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	27
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur Ibu Bersalin Di Rumah sakit TK IV Pematangsiantar Periode Januari-Desember Tahun 2018.....	34
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Rumah sakit TK IV Pematangsiantar Periode Januari-Desember Tahun 2018.....	34
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Keadaan Bayi Baru Lahir Di Rumah sakit TK IV Pematangsiantar Periode Januari-Desember Tahun 2018 .	35
Tabel 4.4. Tabulasi Silang Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Kematian Neonatal di Rumah sakit TK IV Pematangsiantar Periode Januari-Desember Tahun 2018	36
Tabel 4.5. Uji Beda Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Kematian Neonatal di Rumah sakit Tk IV Pematangsiantar Tahun 2018.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Lembar Pedoman Kuesioner Wawancara	50
Lampiran 2. Master Data Penelitian	54
Lampiran 3. Hasil Output Penelitian	56
Lampiran 4. Surat Survei Awal	59
Lampiran 5. Surat Balasan Survei Awal.....	60
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian	61
Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian.....	62
Lampiran 8. Lembar Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	63
Lampiran 9. Lembar Revisi Proposal	64
Lampiran 10. Lembar Revisi Skripsi	65
Lampiran 11. Lembar Bimbingan Proposal	66
Lampiran 12. Lembar Bimbingan Skripsi	68
Lampiran 13. Dokumentasi	70

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.(1)

Penyebab langsung yang memberi kontribusi terbesar terhadap kematian bayi termasuk neonatal adalah kelahiran bayi dengan BBLR dan prematur. Penyokong terbesar terhadap kejadian prematuritas dan BBLR terhadap AKB yang lebih tinggi adalah rendahnya perhatian pelayanan kesehatan pada ibu hamil, baik sebelum kehamilan, selama kehamilan, dan setelah persalinan. Perhatian terhadap status kesehatan ibu melalui pemberian pengetahuan tentang nutrisi yang baik, kebiasaan mengkonsumsi makanan sehat, dan konsumsi vitamin, pemberian pelayanan yang berdasar pada prioritas dan kebutuhan ibu hamil dan ketepatan waktu dalam pelayanan, menghindari penggunaan tembakau, alcohol dan penyalahgunaan narkoba, pendidikan tentang perilaku seksual dan mengatur jarak

kehamilan akan membantu mewujudkan kesehatan ibu dan mengurangi risiko terhadap kematian bayi.(2)

Berdasarkan penelitian Listiani yang berjudul Hubungan kematian neonatal dengan kejadian BBLR di RSUD Banjar Baru tahun 2011. Penelitian dilakukan dengan tabulasi dan uji statistik dengan kesimpulan ada hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan kematian neonatal di Puskesmas Rejo Agung Jawa dengan di peroleh $p\text{-value} = 0,018$. Kemudian $OR = 2,456$ yang berarti bayi dengan BBLR mempunyai resiko mengalami kematian neonatal sebanyak 2 kali dibandingkan dengan bayi yang tidak mengalami BBLR.(3)

Berdasarkan laporan dari *United Nation Interagency for Child Mortality Estimation* (UNICEF) menunjukkan sekitar 2,6 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan mereka di seluruh negara setiap tahun. Ada beberapa negara yang angka kematian bayinya lebih tinggi dibanding negara lain. Laporan UNICEF pada tahun 2018, mempublikasikan hasil riset yang dilakukan pada 2016. Riset ini menemukan 10 negara dengan angka mortalitas bayi baru dilahirkan tertinggi dan 10 negara dengan mortalitas bayi baru dilahirkan terendah.(4) Lembaga Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) itu menemukan negara dengan mortalitas tertinggi di dunia adalah Pakistan, yaitu terdapat 22 bayi meninggal dunia sebelum berusia satu bulan (5). Posisi kedua dan ketiga ditempati Republik Afrika Tengah dan Afganistan. Sedangkan negara dengan angka mortalitas bayi baru dilahirkan terendah adalah Jepang. Di negeri Sakura itu, hanya satu kematian dari setiap 1.111 kelahiran bayi.(6)

Data kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018, angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup.(1)

Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 menunjukkan kematian neonatal terbesar disebabkan oleh Tetanus (3%), Sepsis (2,5%), Kelainan Kongenital (15%), BBLR (9%), dan Asfiksia (11%), dengan total kematian neonatal tahun 2017 adalah 1.062 bayi, mengalami penurunan bila dibandingkan pada tahun 2016 sebesar 1.080 bayi. Hal ini menunjukkan masa neonatal merupakan resiko kematian bayi yang paling tinggi.(7)

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit TK IV Pematang Siantar, data profil yang didapatkan pada Tahun 2016 jumlah kematian yang diakibatkan dari BBLR sebanyak 54 Bayi dari 1176 bayi. Pada tahun 2017 jumlah kematian yang diakibatkan dari BBLR sebanyak 47 bayi dari 1284 bayi. Pada tahun 2018 jumlah kematian neonatal berjumlah 42 bayi dari 984 bayi.

Berdasarkan uraian, maka peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Kematian Neonatal di Rumah Sakit TK IV Pematang Siantar Periode Januari-Desember Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Kematian Neonatal di Rumah Sakit TK IV Pematang Siantar Periode Januari-Desember Tahun 2018.”

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit TK IV Pematang Siantar Periode Januari-Desember Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kematian neonatal di Rumah Sakit TK IV Pematang Siantar Periode Januari-Desember Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan BBLR dengan kematian neonatal di Rumah Sakit TK IV Pematang Siantar Periode Januari-Desember Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini diantara lain yaitu :

1. Teoritis
 - 1) Setelah adanya penelitian ini diharapkan disetiap institusi kesehatan seluruhnya mengetahui bahwa neonatus dengan BBLR berpotensi mengalami kematian neonatal apabila tidak ditangani secara baik.
 - 2) Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan para petugas kesehatan di lapangan dapat merencanakan setiap asuhan kepada bayi dengan berat badan lahir rendah untuk meminimalkan resiko kematian neonatal.

2. Praktis

1) Bagi Responden

Sebagai bahan informasi bagi ibu yang memiliki bayi khususnya di Rumah Sakit TK IV Pematang Siantar pentingnya mengetahui penyebab kematian.

2) Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan evaluasi kepada pemegang program Kesehatan Ibu dan Anak di Rumah Sakit TK IV Pematang siantar.

3) Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan

Untuk Institut Kesehatan Helvetia Medan untuk menambah bahan sumber pustaka dan mengaplikasikan berbagai teori yang diperoleh selama mengikuti pendidikan di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Pada penelitian Neneng Siti Lathifah tahun 2015 yang berjudul Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kematian Neonatal Di RSUD. DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2013. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan rancangan analitik dan pendekatan *cross sectional*. Tempat penelitian RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung, pada tanggal 5 Mei 2014 - 5 juni 2014. Populasi semua bayi yang lahir di RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2013 sebanyak 1.592 bayi, dengan jumlah sampel 320 orang. Teknik pengambilan sampel sistematis random sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder yang didapat dari data rekam medik pasien. Hasil analisa univariat didapat distribusi frekuensi bayi baru lahir di RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2014 dalam kategori BBLR sebesar 177 (55,3%) dan tidak BBLR sebesar 143 (44,7%).(8)

Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Ulfayatul Jannah tahun 2016, dengan judul Hubungan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kematian Neonatal di RSUD Bathramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian observasional-analitik dengan rancangan *Case Control* dan pendekatan *retrospektif*. Populasi dari penelitian ini adalah semua bayi yang lahir di RSUD Bahtramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016 sebanyak 885 bayi. Sampel yang diperoleh 100 responden, dibagi menjadi dua kelompok yaitu kasus (50 bayi mengalami kematian neonatal) dan kontrol (50

bayi tidak mengalami kematian neonatal). Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Dari hasil penelitian tersebut, H_0 ditolak dan H_a diterima artinya adalah ada hubungan antara faktor resiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian kematian neonatal.(9)

Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Noorhalimah Tahun 2015, yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatal Di Kabupaten Tapin. Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi analitik dengan metode observasional dan pendekatan *cross sectional*, adapun sampel dari penelitian ini adalah seluruh neonatus mati di Kabupaten Tapin yaitu 56 kasus. Metode analisis menggunakan uji statistik *chisquare* pada tingkat kemaknaan 95%. Hasil penelitian ini adalah sebagian besar (57%) kematian neonatal memiliki riwayat pemeriksaan yang tidak baik, hasil uji statistik didapatkan nilai $P=0,000$, sebagian besar (62,5%) kematian neonatal memiliki riwayat penolong persalinan yang tidak baik dan hasil uji statistik di dapatkan nilai $P=0,000$, sebagian besar (55,4%) kematian neonatal lahir dari ibu yang mempunyai risiko untuk hamil dan hasil uji statistik di dapatkan nilai $P=0,571$, sebagian besar (62,5%) kematian neonatal lahir dari ibu yang mempunyai paritas berisiko untuk hamil dan hasil uji statistik didapatkan nilai $P=1,000$, sebagian besar (92,9%) kematian *neonatal* lahir dari ibu yang mempunyai jarak kehamilan yang berisiko untuk hamil dan hasil uji statistik di dapatkan nilai $P=0,359$.(10)

Hal yang sama dengan penelitian Noviani dengan judul yang sama yaitu, Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Kematian Neonatal Dini di Indonesia Tahun 2010. Desain studi penelitian ini kasus kontrol

(1:4) dengan menggunakan data sekunder Riskesdas 2010. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 720. Metode analisis yang digunakan Regresi Logistik Ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Besar Hubungan BBLR dengan kejadian Kematian Neonatal Dini setelah dikontrol oleh variabel lain (tingkat pendidikan ibu, status ekonomi ibu, frekuensi ANC dan komplikasi kehamilan) serta dikontrol pula oleh BBLR yang berinteraksi dengan tingkat pendidikan ibu.(11)

Serta penelitian Iva Budiati Tahun 2016 dengan judul Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Neonatal Dini Usia 0 Sampai 7 Hari (Studi Kasus di 4 Puskesmas Kabupaten Banjarnegara. Jenis penelitian adalah studi *case control*, dilengkapi kajian kualitatif dengan wawancara mendalam. Jumlah sampel 31 kasus dan 31 kontrol dengan teknik *purposive sampling*. Hasil: Penelitian menunjukkan pernikahan dini, status pekerjaan, komplikasi kehamilan, status gizi ibu hamil, umur kehamilan, berat lahir rendah, asfiksia dan jarak rumah menuju fasilitas kesehatan berhubungan dengan kematian neonatal dini. Disarankan tidak melakukan pernikahan dini, menjaga asupan gizi selama hamil dan memeriksakan kehamilan sedini mungkin.(6)

Sedangkan penelitian Suci Cahyaning Tyas dan Hari Basuki Notobroto dengan judul Analisis Hubungan Kunjungan Neonatal, Asfiksia dan BBLR dengan Kematian Neonatal. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *case control*. Hasil penelitian menunjukkan Kematian neonatal pada bayi ≤ 28 hari terjadi sebanyak 13 kasus dibandingkan dengan bayi >28 hari sebanyak 52 kasus. Sebagian besar bayi memenuhi kunjungan neonatal dengan

persentase 81,5% dibandingkan yang tidak memenuhi kunjungan neonatal. Mayoritas bayi tidak mengalami asfiksia sebesar 89,2% dibandingkan yang mengalami asfiksia. Bayi yang tidak mengalami BBLR sebesar 87,7% lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mengalami BBLR. Uji statistik *chi square* (χ^2) menunjukkan ada hubungan kunjungan neonatal ($p = 0,000$, OR = 280,5), asfiksia ($p = 0,000$), BBLR ($p = 0,000$) dengan kematian neonatal.

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Pengertian Kematian Neonatal

Neonatal merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja melewati proses penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.(10)

Neonatal adalah bayi yang lahir hidup hingga 28 hari sejak dilahirkan. Neonatal merupakan bagian dari interval bayi yang dimulaidari lahir sampai tahun pertama kehidupan. Neonatal dibagi atas 2 bagian, yakni neonatal dini dan neonatal lanjut.(11)

Neonatal dini adalah bayi lahir hidup dalam masa 7 hari sejak dilahirkan. Neonatal dini merupakan bagian dari bagian neonatal yang dibagi untuk mengidentifikasi penyebab kematian pada kelompok neonatal. Sedangkan neonatal lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.(12)

Periode neonatal merupakan periode yang mudah terserang penyakit, diakibatkan terjadi transisi dari kehidupan didalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan (ekstrauterine) yang memerlukan beberapa penyesuaian fisiologi dan biokimia agar bayi bisa bertahan hidup. Pada masa transisi ini sebagian besar

masalah yang terjadi adalah lemahnya adaptasi bayi yang disebabkan asfiksia, kelahiran premature, berat badan bayi lahir rendah kelainan kongenital yang serius, infeksi penyakit, atau pengaruh dari persalinan.(12)

Kematian neonatal adalah kematian yang terjadi selama dua puluh delapan hari pertama kehidupan setelah bayi dilahirkan. Kematian neonatal terbagi atas kematian neonatal dini dan kematian neonatal lanjut. Kematian neonatal dini merupakan kematian seorang bayi dari mulai setelah dilahirkan sampai 7 hari pertama kehidupan (0-6 hari). Sedangkan kematian neonatal lanjut adalah kematian bayi setelah 7 hari sampai sebelum 28 hari pertama kehidupan (7-27 hari).(13)

2.2.2. Faktor Penyebab Kematian Neonatal

Faktor neonatal yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup neonatal yaitu infeksi/penyakit, paritas, jarak kelahiran, jenis kelamin bayi, berat badan lahir, inisiasi menyusui dini.(14)

1. Infeksi/Penyakit

Penyakit tertentu dilihat sebagai indikator biologi terhadap peranan determinan langsung kematian neonatal. Asfiksia, kelahiran prematur, kelainan kongenital merupakan penyebab terbanyak yang mengakibatkan buruknya adaptasi bayi terhadap lingkungan diluar rahim. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab utama kematian neonatal dini adalah asfiksia (45%), infeksi (22%) dan kelainan congenital (11%) Pada saat baru lahir, fungsi pernapasan yang adekuat pada bayi sangat penting agar berhasil beradaptasi dengan kehidupan diluar rahim. Pada janin, organ pertukaran gas adalah plasenta sedangkan pada

saat lahir, paru-paru mengambil alih fungsi pernapasan. Agar bayi bisa bertahan hidup, bayi harus mampu mengembangkan fungsi paru-paru dengan udara, melakukan pernapasan secara kontinu, dan mempertahankan area kontak antara gas alveolus dengan darah kapiler yang cukup besar agar efek perpindahan gas dapat memenuhi kebutuhan metabolic.

Infeksi yang relatif tidak membahayakan pada orang dewasa bisa bersifat fatal jika terjadi pada bayi. Gejala infeksi pada bayi sangat tidak jelas pada tingkat awal kehidupan bayi, sehingga pengenalan terhadap gejala infeksi pada bayi menjadi sangat penting. Pintu masuk infeksi bisa melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan, saluran kemih, dan kulit.(15)

2. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR sangat terkait dengan kelahiran prematur dimana terjadi fungsi organ belum matang, komplikasi akibat terapi dan gangguan-gangguan tertentu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kematian menjadi lebih tinggi pada neonatus dengan berat lahir kurang dari 2.5 kg. Terdapat hubungan antara bayi berat saat lahir dengan kematian neonatal dini. Anak lahir dengan BBLR mempunyai kecenderungan untuk mengalami kejadian kematian bayi sebesar 3.53 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi lahir BBLN.(16)

3. Paritas

Paritas merupakan klasifikasi perempuan berdasarkan jumlah bayi lahir hidup dan lahir mati yang dilahirkannya pada umur kehamilan lebih dari 20

minggu. Pada masa kehamilan, rahim ibu teregang oleh adanya janin. Apabila terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah. Apabila ibu telah melahirkan 3 anak atau lebih, perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Paritas lebih dari 3 menunjukkan ada hubungan dengan kematian neonatal. Jarak kelahiran pendek berhubungan dengan kematian neonatal. Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kematian neonatal.

4. Jarak Kelahiran

Apabila jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami persalinan yang lama atau perdaraha. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak kelahiran kurang dari 24 bulan (2 tahun) menunjukkan ada hubungan dengan kematian neonatal.

5. Kelahiran Prematur

Persalinan premature adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu). Persalinan prematur merupakan hal yang berbahaya karena mempunyai dampak potensi terhadap kematian perinatal. Persalinan prematur pada bayi dengan BBLR sangat tergantung dengan usia kehamilan. Kelahiran premature berhubungan dengan kondisi kesehatan dimana terjadi ketidakmampuan uterus untuk menahan janin akibat ketuban pecah dini, pemisahan dini plasenta, kehamilan ganda atau kondisi lain yang menyebabkan terjadinya kontraksi uterus sebelum waktu persalinan.(16)

2.2.3. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram. Dahulu *neonatus* dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram atau sama dengan 2.500 gram disebut *prematum*. Pada tahun 1961 oleh World Health Organization (WHO) semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram disebut *low birth weight infants*.

2. Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Dahulu neonatus dengan berat badan lahir 2500 gram disebut *low birth weight infants* atau di sebut dengan BBLR. Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya bayi berat lahir rendah di bedakan dalam:

- 1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), berat lahir kurang dari 1500 – 2500gram
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir < 1500gram.
- 3) Bayi berat lahir amat sangat rendah atau ekstrim rendah (BBLASR/BBLER), berat lahir < 1000gram. (14)

Bayi lahir rendah mungkin prematur (kurang bulan) mungkin juga cukup bulan (dismatur). Bayi dengan BBLR dibagi menjadi dua golongan yaitu :

- 1) Prematur murni

Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan masa gestasi itu atau biasanya disebut Neonatus kurang bulan – sesuai untum masa kehamilan (NKB – SKM).

2) Dismaturitas

Bayi lahir dengan berat kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi. Berarti bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (KMK). Dismatur ini dapat disebut juga Neonatus kurang bulan untuk masa kehamilan (NKB – KMK), Neonatus cukup bulan – kecil masa kehamilan (NLB– KMK).

3. Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah

Gambaran bayi berat lahir rendah (BBLR) tergantung dari umur kehamilan sehingga dapat dikatakan bahwa makin kecil bayi atau makin muda kehamilan makin nyata. Sebagai gambaran umum dapat dikemukakan bahwa bayi berat lahir rendah mempunyai karakteristik sebagai berikut :(14)

1. Berat kurang dari 2500gram.
2. Panjang kurang dari 45cm.
3. Lingkaran kepala kurang dari 33cm.
4. Lingkaran dada kurang dari 30cm.
5. Umur kehamilan kurang dari 37minggu
6. Kepala relative lebih besar.
7. Kulit :tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak kulit kurang.
8. Pernafasan tak teratur dapat terjadi apnea (gagalnafas).
9. Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi-lurus).
10. Kepala tidak mampu tegak.
11. Pernafasan sekitar 45 -50 kali per menit.
12. Frekuensi 100 -140 kali per menit

4. Diagnosa dan Gejala Klinik

1) Sebelum bayi lahir

1. Pada anamneses sering dijumpai adanya riwayat abortus, partus prematus dan lahir mati.
2. Pembesaran uterus tidak sesuai tuanya kehamilan
3. Pergerakan janin yang pertama terjadi lebih lambat, gerakan janin lebih lambat walaupun kehamilannya sudah agak lanjut
4. Pertambahan berat badan ibu lambat dan tidak sesuai menurut seharusnya
5. Sering dijumpai kehamilan dengan dihidramnion, hipermesis gravidarum dan pada hamil lanjut toksemia gravidarum atau perdarahan antepartum.

2) Setelah bayi lahir

1. Bayi dengan retardasi pertumbuhan intrauterine

Secara klasik tampak seperti bayi yang kelaparan. Tanda-tanda bayi ini adalah tengkorak kepala keras, gerakan bayi terbatas, verniks kaseosa sedikit atau tidak ada, kulit tipis, kering, berlipat-lipat dan mudah diangkat, abdomen cekung atau rata, jaringan lemak bawah kulit sedikit, tali pusat tipis, lembek dan berwarna kehijauan.

2. Bayi prematur yang lahir sebelum kehamilan 37 minggu

Verniks kaseosa ada, jaringan lemak bawah kulit sedikit, tengkorak anak mudah bergerak, muka seperti boneka (doll-like), abdomen buncit, tali pusat tebal dan segar, menangis lemah, tonus otot hipotoni, kulit tipis merah dan transparent.

3. Bayi kecil untuk masa kehamilan sama dengan bayi retardasi pertumbuhan intrauterine

Bayi prematur kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya, karena sangat peka terhadap gangguan pernapasan, infeksi trauma kelahiran, hipotermi dan sebagainya. pada bayi kecil untuk masa kehamilan alat-alat dalam tubuh lebih berkembang dibanding dengan bayi prematur.

5. Faktor-faktor penyebab terjadinya BBLR

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya persalinan preterm (premature) atau bayi berat lahir rendah:

1. Faktor Ibu

- 1) Penyakit : Hipertensi, jantung, toksimis gravidarum, diabetes mellitus, perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis

- 2) Umur Ibu

- a. Usia < 20 tahun

Primi muda yaitu kehamilan pertama dengan umur ibu kurang dari 20 tahun.

- b. Usia > 35 tahun

Primi tua yaitu kehamilan pertama dengan umur ibu > 35 tahun atau kehamilan pertama setelah menikah 4 tahun atau lebih. Primi tua sekunder yaitu kehamilan pada umur > 35 tahun dimana persalinan terakhir 10 tahun atau lebih yang lalu. (14)

3) Keadaan social-ekonomi

Keadaan sosial ekonomi sangat berperan terhadap timbulnya *prematunitas*. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang baik (khususnya *anemia*) dan pelaksanaan *antenatal* yang kurang. Demikian pula kejadian *prematunitas* pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah. Ternyata lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah.

4) Sebab Lain : Ibu perokok, ibu peminum alkohol dan pecandu obat narkotik.

2. Faktor Janin

Faktor janin yang berpengaruh terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) seperti kelainan kongenital, kelainan kromosom dan infeksi. Faktor janin merupakan salah satu faktor yang mendorong terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR), seperti *hidramnion*, kehamilan ganda umumnya akan mengakibatkan BBLR.

3. Faktor Pelayanan

Lingkungan juga mempengaruhi untuk menjadi resiko untuk melahirkan BBLR. Faktor lingkungan yaitu bila ibu bertempat di dataran tinggi seperti pegunungan. Hal tersebut menyebabkan rendahnya kadar oksigen sehingga suplai oksigen terhadap janin menjadi terganggu. Ibu yang tempat tinggalnya di dataran tinggi berisiko untuk mengalami hipoksia janin yang menyebabkan asfiksia neonatorum. Kondisi tersebut dapat berpengaruh terhadap janin

oleh karena gangguan oksigenasi atau kadar oksigen udara lebih rendah dan dapat menyebabkan lahirnya bayi BBLR. Radiasi dan paparan zat-zat racun juga berpengaruh, kondisi tersebut dikhawatirkan terjadi maturasi gen sehingga dapat menimbulkan kelainan congenital padajananin.

6. Komplikasi Pada BBLR

Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi BBLR antara lain adalah:

- 1) Kerusakan bernafas : fungsi organ belum sempurna
- 2) *Pneumonia, aspirasi* : refleks menelan dan batuk belum sempurna
- 3) Perdarahan *intraventrikuler*: perdarahan spontan di *ventrikel* otak *lateral* disebabkan *anoksia* menyebabkan *hipoksia* otak yang dapat menimbulkan terjadinya kegagalan peredaran darah *sistemik*.(12)

7. Penatalaksanaan Pada BBLR

- 1) Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Mengutamakan pemberian ASI adalah hal yang penting karena:

1. ASI mempunyai keuntungan yaitu kadar protein yang tinggi, laktalbumin, zat kekebalan tubuh, lipase dan asam lemak essensial, laktosa dan oligosakarida.
2. ASI mempunyai faktor pertumbuhan usus, oligosakarida untuk memacu motilitas usus dan perlindungan terhadap penyakit.
3. Dari segi psikologis, pemberian ASI dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.
4. Bayi kecil/berat badan rendah rentan terhadap kekurangan nutrisi, fungsi organnya belum matang, kebutuhan nutrisi besar dan mudah sakit sehingga

pemberian ASI atau nutrisi yang tepat penting untuk tumbuh kembang yang optimal bagi bayi.

2) Pengaturan Suhu Badan

Bayi dengan BBLR terutama yang kurang bulan membutuhkan suatu *Thermoregulasi* yaitu suatu pengontrolan suhu badan secara:

- a. Fisiologis mengatur pembentukan atau pendistribusian panas
- b. Pengaturan terhadap suhu keliling dengan mengontrol kehilangan dan penambahan panas.

3) Kehilangan Panas

Kehilangan panas pada bayi dengan BBLR dapat disampaikan melalui 4 cara, yaitu:

- a. Konduksi: Panas tubuh bayi hilang bila bayi ditidurkan diatas permukaan yang dingin (timbangan yang dingin, tangan yang dingin, dan steteskop dingin).
- b. Konveksi: Panas tubuh akan hilang bila ada udara dingin bertiup disekitar bay (AC, Ventilasi dan jendela)
- c. Evaporasi: Panas tubuh akan hilang dengan adanya penguapan cairan yang ada dipermukaan tubuh bayi.
- d. Radiasi: Panas tubuh akan hilang bila dekat dengan benda-benda dingin, sehingga panas tubuh akan memancar ke benda-benda dingin sekitarnya.

4) Faktor Predisposisi

Beberapa hal berikut ini merupakan faktor predisposisi kehilangan panas pada bayi, yaitu:

- a. Luas permukaan tubuh yang besar dibanding dengan berat badan.
(Kehilangan suhu tubuh 4 kali lebih besar pada bayi neonatus cukup bulan/NCB dan 5 kali lebih besar pada bayi prematur/BBLR dibandingkan dengan orang dewasa.
- b. Lemak subkutan yang lebih tipis terutama pada bayi prematur/BBLR.
Suhu inti dari tubuh lebih cepat ditransfer ke permukaan
- c. Postur bayi mempengaruhi kehilangan panas tubuh.
- d. Bayi terutama prematur/BBLR tidak bisa memproduksi panas dengan mekanisme menggigil seperti orang dewasa.
- e. Hipotalamus bayi prematur/BBLR sudah berkembang baik tetapi bayi baru lahir mempunyai “range/rentang” yang lebih sempit dibanding dengan manusia biasa.

5) Pencegah Kehilangan Panas

Berikut ini adalah beberapa cara pencegahan kehilangan panas pada BBLR sehat, antara lain:

- a. Segera setelah lahir, bayi dikeringkan dan dibedong dengan popok hangat.
- b. Pemeriksaan dikamar bersalin dilakukan dibawah radiant warmer (box bayi hangat)
- c. Topi dipakaikan untuk mencegah kehilangan panas melalui kulit kepala
- d. Bila suhu bayi stabil, bayi dapat dirawat di box terbuka dan diselimuti.

6) Pencegahan Hipotermi

Untuk mencegah hipotermi pada BBLR maka perlu pengaturan suhu badan pada neonatus, yang biasanya dilakukan di ruang perawatan bayi ayau ruang

perawatan intensif bayi, dengan melaksanakan pemberian lingkungan di area thermal zona netral pada bayi baru lahir, tujuannya agar memberikan kondisi suhu bayi dalam posisi suhu keliling yang sempit, sehingga kehilangan panasnya cukup untuk mempertahankan pada suhu 37° C. Metode kanguru merupakan salahsatu metode perawatan BBLR untuk mencegah hipotermi pada bayi baru lahir yang diperkenalkan pertama kali oleh Rey dan Martinez dari Columbia pada Tahun 1979. Metode kanguru merupakan perawatan bayi baru lahir seperti kanguru dalam kantung ibunya, atau disebut dengan perawatan skin to skin. Bayi hanya memakai popok dan topi, bayi diletakkan secara vertikal/tegak di dada antara kedua payudara ibu, dimana ibu dalam keadaan telanjang dada kemudian diselimuti.

Tujuan dari metode kanguru untuk bayi BBLR adalah menurunkan angka morbiditas dan mortalitas BBLR serta menurunkan rujukan BBLR kerumah sakit.

Berikut kriteria bayi yang dapat dilakukan metode kanguru ialah;

Bayi dengan berat badan lahir \pm 1800 gram atau antara 1500-2500 gram; bayi prematur; bayi yang tidak terdapat kegawatdaruratan pernafasan dan sirkulasi; bayi mampu bernafas sendiri; bayi tidak terdapat kelainan bawaan yang berat suhu tubuh bayi stabil (36,5-37° C).

8. Hubungan Bayi Berat Badan Lahir Rendah dengan Kematian Neonatal

Kematian neonatal adalah kematian bayi yang berumur 0 sampai 28 hari. Kematian neonatal dibagi menjadi dua. Kematian neonatal dini yaitu kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup dalam waktu 7 hari setelah lahir sedangkan

kematian neonatal lanjut yaitu kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup setelah 7 hari, atau sebelum 29 hari Titaley (2011). Salah satu faktor yang dianggap memengaruhi adalah faktor bayi (kelainan koetinal dan Bayi berat Lahir Rendah). Dengan melihat faktor yang ada pada bayi dapat memengaruhi kematian neonatal.

Beberapa faktor yang terkait dengan kematian neonatal selain dari faktor bayi seperti faktor ibu meliputi umur saat melahirkan, tingkat pendidikan, paritas, status gizi, riwayat abortus dan sebab lainnya ; faktor pelayanan meliputi kunjungan ANC, jenis penolong persalinan dan tempat melahirkan.(14)

Bayi berat Lahir Rendah merupakan keadaan dimana bayi baru lahir mengalami berat badan kurang dari normal. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu dari ibu dan janin sendiri seorang ibu yang memiliki kelainan pada fungsi organ dan system peredaran darah akan menyebabkan sirkulasi ibu ke janin terganggu sehingga akan mengakibatkan pasokan nutrisi, volume darah dan cairan dari ibu ke janin akan sangat minim ini akan mengakibatkan pertumbuhan janin dalam rahim akan terganggu dengan demikian akan , dan mengakibatkan berat badan bayi kurang dari normal.(17)

Faktor janin sangat mempengaruhi kemungkinan berat badan lahir bayi dimana jika ada gangguan pada fungsi plasenta, liquor amni, tali pusat dan fungsi organ tubuh janin akan mengakibatkan penerimaan terhadap kebutuhan yang diperoleh dari ibu tidak optimal sehingga mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan organ menjadi terhambat yang akan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Selain itu juga bayi-bayi yang lahir pada usia kehamilan preterm juga akan lahir dengan berat badan rendah.

2.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Berdasarkan masalah yang ada, tujuan pustaka, kerangka konsep dan tujuan.

Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan kematian neonatal dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Tk IV Pematangsiantar Periode Januari-Desember 2018.

BAB III

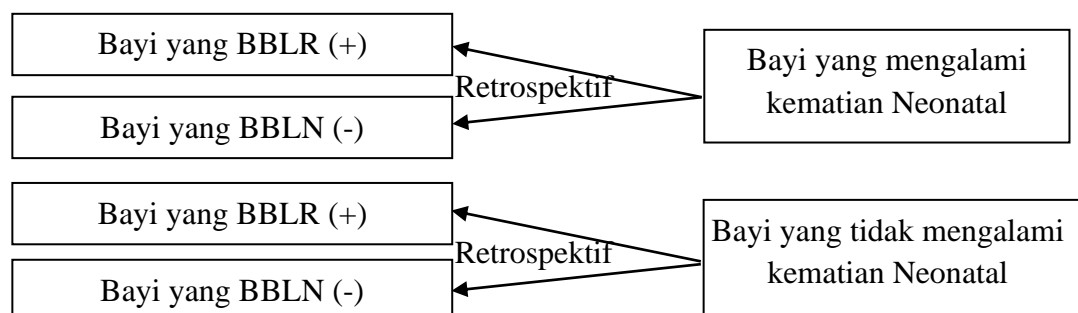
METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *mixed methods*. Penelitian ini merupakan suatu langkah penelitian dengan menggabungkan dua bentuk penelitian yang telah ada sebelumnya yaitu penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif. Penelitian campuran merupakan pendekatan penelitian yang mengkombinasikan antara penelitian kualitatif dengan penelitian kuantitatif.(18)

Kuantitatif penelitian ini dengan pendekatan *case-control*, dimana penelitian melakukan analisis yang menyangkut bagaimana variabel bebas/faktor risiko dipelajari dengan pendekatan retrospektif.(8)

Penelitian berusaha melihat ke belakang (*backward looking*) artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi kemudian dari efek tersebut ditelusuri apa penyebab atau variabel-variabel yang memengaruhi akibat tersebut. Lebih jelasnya dapat dilihat dalam skema berikut ini :



Gambar 3.1. Rancangan Penelitian *Case Control*

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian bertempat di Rumah Sakit TK IV Pematang Siantar, Jl. Gunung Simanuk-Manuk No 6, Teladan, Siantar Barat Kota Pematang Siantar.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-September 2019.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir di Rumah Sakit TK IV Pematang Siantar pada tahun 2018. Populasi untuk kualitatif yaitu ada 5 orang yang diberikan pertanyaan secara terperinci yaitu 1 orang kepala rekam medik, 1 orang petugas kesehatan/bidan, 1 orang ibu yang mengalami bayi meninggal di RS, 1 orang ibu yang mempunyai bayi BBLR hidup, 1 orang suami/keluarga.

3.3.2. Sampel

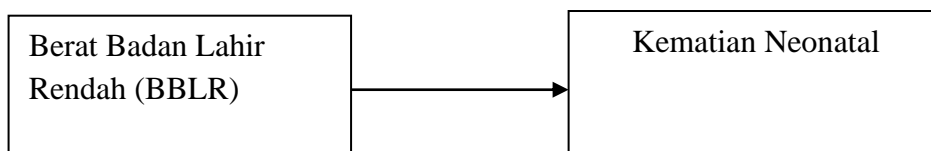
Sampel adalah bagian dari populasi (sebagian atau wakil populasi yang diteliti). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 46 responden, yang terdiri dari kasus dan kontrol, yaitu kasus (*Case*) adalah kelompok bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah, dan kontrol (*Control*) adalah kelompok bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal di Rumah Sakit TK IV Pematang Siantar pada tahun 2018.

Jumlah sampel kasus dalam penelitian ini adalah sebanyak 23 orang dan jumlah sampel kontrol dalam penelitian ini sebanyak 23 orang yaitu 1:1, yakni :

1. Sampel kasus (*case*) adalah kelompok bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah di Rumah Sakit TK IV Pematang Siantar pada tahun 2018.
2. Sampel kontrol (*control*) adalah kelompok bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal di Rumah Sakit TK IV Pematang Siantar pada tahun 2018.

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 46 bayi. Orang dijadikan sebagai sampel kasus dan untuk sampel kontrol di *matching* kan dengan kelompok kasus yakni umur tetapi tidak mengalami berat badan lahir rendah. Alasan menggunakan *matching* pada penelitian ini di karenakan peneliti ingin melihat perbandingan kejadian BBLR dengan kematian neonatal.

3.4. Kerangka Konsep



Gambar 3.2. 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 pengetahuan. Adapun definisi operasional penelitian adalah sebagai berikut :

1. BBLR adalah bayi yang memiliki berat badan lahir dibawah 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi, berat badan bayi normal yaitu 2.500 gram-4.000 gram.
2. Kematian Neonatal adalah kematian yang terjadi selama 28 hari setelah bayi dilahirkan.

3.5.2. Aspek Pengukuran

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

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

No	Variabel	Jumlah Pertanyaan	Aspek Pengukuran	Hasil Ukur	Value	Jenis Skala ukur
1	BBLR	1	Rekam Medik	Tidak BBLR BBLR	2 1	Nominal
2	Kematian Neonatal	1	Rekam Medik	Hidup Meninggal	2 1	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilaksanakan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti sebagai pengumpulan data. Untuk jenis data prime, pertanyaan yang dikumpulkan 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.

Data primer yang diperoleh dari sumber pertama, yaitu responden meliputi data tentang pemahaman BBLR.

2. Data Sekunder

Selain itu, jenis data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien, dan lain-lain. Data sekunder yang diperoleh dari data yang telah tersedia, meliputi data BBLR di Rumah Sakit Tk IV Pematangsiantar Periode Januari-Desember Tahun 2018, struktur organisasi, ketenagaan, sarana dan prasarana serta data lain mendukung data primer

3. Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya UNICEF, SDKI 2017 (Survei Demografi Kesehatan Indonesia), Data Kementerian Kesehatan Indonesia 2018.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik dalam *mix methode* dengan strategi metode campuran bertahap terutama strategi *eksplanatoris sekuensial* merupakan strategi bagi peneliti untuk menggabungkan data yang ditemukan dari satu metode dengan metode lainnya. Pertama akan dilakukan pengumpulan data terlebih dahulu diikuti dengan wawancara kepada subjek peneliti.

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*Face to face*). Jenis wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara terpimpin, dilengkapi dengan kajian kualitatif menggunakan wawancara mendalam (*Indepth interview*). Wawancara terpimpin yakni wawancara yang dilakukan dengan pedoman-pedoman berupa kuesioner. Jenis ini mengharuskan peneliti membuat kerangka dan garis besar pokok-pokok pertanyaan yang diperlukan, dan tidak perlu ditanyakan secara berurutan. Wawancara dilakukan untuk mengetahui hubungan antara bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan kematian neonatal di Rumah Sakit TK IV Pematangsiantar Periode Januari-Desember tahun 2018.(13)

2. Perekam

Alat perekam (*Tape Recorder*) digunakan untuk merekam sewaktu obrolan peneliti dengan informan atau responden berlangsung. Pada penelitian ini peneliti menggunakan *Handphone* (HP) sebagai alat perekam dan pendukung penelitian. Instrumen ini memiliki keuntungan dapat diamati dan didengar secara berulang-ulang sehingga memungkinkan mengadakan analisis secara teliti, memberikan dasar yang kuat dan mudah untuk dilakukan pengecekan ulang. Namun terdapat kelemahan pada alat ini yaitu memakan waktu, biaya, dan situasi latar pengamatan terganggu.(15)

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Muhammad I, data yang terkumpul diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel ; dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi 1,2,3,.....,42.

4. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan untuk “*entry data*” peneliti yaitu program *SPSS for Windows*.

5. *Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisa Data

Analisa merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting. Kegiatan ini digunakan untuk memanfaatkan data sehingga dapat di peroleh suatu kebenaran atau ketidakbenaran dari suatu hipotesa. Adapun analisis yang dilakukan adalah analisis Univariat dan analisis Bivariat.

3.8.1. Analisa Univariat

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

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk menghubungkan antara dua variabel, variabel bebas (Bayi Berat Lahir Rendah) dengan variabel terikat (Kematian Neonatal) dalam hal ini peneliti mencari ada Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan kematian neonatal.

Digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah *Mann-Withney*. Dan menggunakan alat perangkat computer dengan tingkat kepercayaan 95% (0,05) artinya apabila value (probabilitas) $\leq 0,05$ (H_a , di terima) yang berarti Ada Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan kematian neonatal.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1. Letak Geografis

Kondisi fisik Rumah sakit Tk IV Pematangsiantar secara geografis berada di Jalan Gunung Simanuk-manuk No. 6. Lokasi ini sangat mudah di jangkau. Adapun batas-batasan wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Mesjid Raya Pematangsiantar
- b. Sebelah Timur : Poliklinik Denkesyah 01.04.01 Pematangsiantar
- c. Sebelah Selatan : Rumah Penduduk
- d. Sebelah Barat : Taman Hewan Pematangsiantar

Rumah sakit Tk IV Pematangsiantar terdiri atas 10 ruang rawat inap meliputi, Ruang Anggrek, Ruang Dahlia, Ruang ICU, Ruang Cempaka, Ruang Aster, Ruang Melati, Ruang Mawar, Ruang Flamboyan, Ruang Melur, Ruang Teratai, dan x berapa poli. Adapun luas wilayah Rumah sakit TK IV 01.07.01 adalah $4.062m^2$, dan luas bangunan $3.120m^2$, dengan No.Surat Izin 503/1/OES/BPPT/I/2015 pada tanggal 20/01/2015 diputuskan oleh Walikota Pematangsiantar.

4.1.2. Sejarah Rumah Sakit

Pada tahun 1949 terbentuklah Rumah Sakit Militer dengan sebutan *Hospital Militer* dan sebagai Kepala Rumah Sakit Mayor CDM dr. Suryo. Pada tahun 1951 sebutan *Hospital Militer* dirubah menjadi Rumah Sakit Tentara dan sebagai Kepala Rumah Sakit dr. Sajiman. Pada tahun 1952 Rumah Sakit Tentara

dirubah menjadi Tempat Perawatan Tentara (T.P.T) dan sebagai Kepala Rumah Sakit Letnan Kolonel CDM dr. Imam. Pada tahun 1982 sebutan Rumah Sakit Militer 021 / Pantai Timur dirubah menjadi Rumah Sakit Militer 022 / Pantai Timur (Rumkit Rem 022/PT) dengan klasifikasi sebagai berikut: Sesuai dengan Surat Keputusan Menhankam / PANGAB Nomor : Skep/746/VI/1982 tanggal, 21 Juli 1982 Klasifikasi sebagai Rumah Sakit Tingkat III Sesuai dengan Surat Keputusan Kepala Staf Angkatan Darat Nomor : Kep 9 / VII / 1982 tanggal, 21 Juli 1982 Klasifikasi sebagai Rumah Sakit Tingkat IV.

Pada tahun 1986 sebutan Rumah Sakit Resort Militer 022 / Pantai Timur dirubah menjadi Rumah Sakit Tingkat IV 01.07.01 Pematangsiantar sampai saat sekarang (Sesuai dengan Surat Keputusan Panglima Daerah Militer I / Bukit Barisan Nomor : Skep / 118 / II / 1986 tanggal 18 Pebruari 1986.

Pada tanggal 20 Agustus 2014 Rumkit Tk-IV 01.07.01 Pematangsiantar ditetapkan sebagai Rumah Sakit umum kelas sesuai dengan Surat Kemenkes RI nomor HK.02.03/I/2404/2014 tanggal 20 Agustus 2014 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat(TNI AD) 01.07.01 Pematangsiantar.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan persentase yang diteliti dari variabel independen. Hasil penelitian secara rinci sebagai berikut:

1. Distribusi Frekuensi Umur Ibu Bersalin Di Rumah sakit Tk IV Pematangsiantar Tahun 2018

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur Ibu Bersalin Di Rumah sakit Tk IV Pematangsiantar Tahun 2018

No	Umur	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1.	Reproduksi Tidak Baik (<20 dan >30 Tahun)	9	39.1	5	21.7
2.	Reproduksi Baik (20-30 Tahun)	14	60.9	18	78.3
Total		23	100	23	100

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan bahwa dari 23 responden (100%) kelompok kasus, yang berumur reproduksi tidak baik sebanyak 9 responden (39,1) dan yang berumur reproduksi baik sebanyak 14 responden (60,9%).

Dari 23 responden (100%) kelompok kontrol, yang berumur reproduksi tidak baik sebanyak 5 responden (21,7) dan yang berumur reproduksi baik sebanyak 18 responden (78,3%)

2. Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Rumah sakit Tk IV Pematangsiantar Tahun 2018

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Rumah sakit TK IV Pematangsiantar Tahun 2018

No	BBLR	f	%
1.	< 2500 gr (BBLR)	23	100
2.	≥2500 gr (BBLN)	23	100
Total		46	100

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa dari 46 responden (100%) terdapat yang BBLR sebanyak 23 responden, dan yang tidak BBLR sebanyak 23 responden.

3. Distribusi Frekuensi Keadaan Bayi baru Lahir Di Rumah sakit TK IV Pematangsiantar Tahun 2018

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Keadaan Bayi Baru Lahir Di Rumah sakit TK IV Pematangsiantar Tahun 2018

No	Keadaan	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1.	Meninggal	18	78.3	4	17.4
2.	Hidup	5	21.7	19	82.6
Total		23	100	23	100

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan bahwa dari 23 responden (100%) kelompok kasus, yang bayi baru lahir meninggal sebanyak 18 responden (78,3) dan bayi baru lahir hidup sebanyak 5 responden (21,7%).

Dari 23 responden (100%) kelompok kontrol, yang bayi baru lahir meninggal sebanyak 4 responden (17,4) dan bayi baru lahir hidup sebanyak 19 responden (82,6%).

4.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variabel. Dilihat dari bentuk data (kategori dan numerik). Analisis bivariat secara simultan dari dua variabel. Hal ini biasanya dilakukan untuk melihat apakah satu variabel terkait dengan variabel lain. Analisis bivariat terdiri atas metode-metode statistik inferensial yang digunakan untuk menganalisis data dua variabel penelitian.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan variabel independen (bayi berat badan lahir rendah) dengan variabel dependen (kematian neonatal). Hasil analisis menggunakan uji *Mann-Withney* untuk menunjukkan mean rank atau rata-rata peringkat tiap kelompok. Jika pada tingkat kemaknaan $p\text{value} < 0,05$ dan tidak ada hubungan jika pada tingkat kemaknaan $p\text{value} > 0,05$.

1. Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Kematian Neonatal di Rumkit TK IV 01.07.01 Pematangsiantar Tahun 2018

Tabel 4.4. Tabulasi Silang Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Kematian Neonatal di Rumah sakit TK IV Pematangsiantar Tahun 2018

Bayi Berat Lahir Rendah	Kematian Neonatal				Total	
	Meninggal		Hidup		f	%
	f	%	f	%		
BBLR	18	39,1	5	10,9	23	50
BBLN	4	8,7	19	41,2	23	50
Total	22	47,8	24	52,2	46	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa dari total 46 sampel, neonatal yang BBLR (<2500gr) yang meninggal sebanyak 18 bayi baru lahir (39,1%), dan bayi BBLR (<2500gr) yang hidup sebanyak 5 bayi baru lahir (10,9%). Sedangkan bayi yang BBLN (\geq 2500 gr) yang meninggal sebanyak 4 bayi baru lahir (8,7%) dan BBLN (\geq 2500 gr) yang hidup sebanyak 19 bayi baru lahir (41,2%).

2. Uji Beda Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Kematian Neonatal di Rumah sakit Tk IV Pematangsiantar Tahun 2018

Tabel 4.5. Uji Beda Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Kematian Neonatal di Rumah sakit Tk IV Pematangsiantar Tahun 2018

Kategori	Kematian Neonatal		p value
	Mean	Std. Deviation	
BBLR	1.11	.315	0,019
BBLN	1.50	.506	

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dengan menggunakan uji *Mann Withney* di atas menunjukkan mean rank atau rata-rata peringkat tiap kelompok yaitu pada BBLR rata-rata peringkatnya 1,11 lebih tinggi dari pada rerata peringkat kelompok kontrol yaitu 1,50. Hasil uji statistik diperoleh nilai sig atau p value

sebesar 0,019 <0,05 yang artinya ada perbedaan antara Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Kematian Neonatal pada kelompok BBLR dan kontrol.

4.2.3. Hasil Studi Kualitatif

1. Cuplikan Wawancara dengan Ibu yang mengalami bayi BBLR meninggal

RH: Saat hamil kemarin, saya periksa hanya 2 kali bu karena ini anak ke tiga saya.

Responden hanya melakukan pemeriksaan ANC hanya 2 kali selama kehamilan. Dimana standart pemeriksaan ANC dilakukan sebanyak 4 kali selama kehamilan untuk memantau perkembangan dari janin, dan dapat melakukan deteksi dini selama kehamilan.

2. Cuplikan Wawancara dengan Ibu yang mengalami bayi BBLR hidup

D: Saya sering kak, kadang-kadang kebidan, kadang-kadang ke dokter kak, jadi adalah 8 atau 9 kali kak.

Responden menyatakan sering dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

3. Cuplikan Wawancara dengan Suami/Keluarga

TS: Saya rasa cukup nutrisi istri saya, ia makannya lebih banyak dari sebelum hamil, maklum katanya makan untuk 2 orang, dan ditambah lagi dengan mengkonsumsi buah-buahan

Responden menyatakan bahwa istrinya cukup dalam pemenuhan nutrisi selama kehamilan.

4. Cuplikan Wawancara dengan Petugas Kesehatan di Rumah Sakit

SS: Perawatan bayi di RS jika lahir dengan BBLR yakni di rawat di inkubator hingga berat badan bayi meningkat.

Responden mengatakan bahwa penanganan pada BBLR dirumah sakit dirawat didalam box inkubator.

4.3. Pembahasan

Setelah dilakukan pengumpulan data, pengelompokan, pengolahan, analisis data serta penyajian selanjutnya dilakukan pembahasan hasil penelitian dari variabel yang telah diteliti

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 46 responden (100%) terdapat yang BBLR sebanyak 23 responden, dan yang tidak BBLR sebanyak 23 responden.

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram. Dahulu *neonatus* dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram atau sama dengan 2.500 gram disebut *prematum*. Pada tahun 1961 oleh World Health Organization (WHO) semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram disebut *low birth weight infants*.

Bayi dengan berat badan lahir rendah sangat erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas, sehingga akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif serta penyakit kronis di kemudian hari.

Kejadian BBLR disebabkan beberapa faktor diantaranya adalah dari faktor ibu : Jarak bersalin yang dekat, gizi saat hamil yang kurang (anemia), umur ibu yang kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun, penyakit penyerta yang sifatnya infeksius, dan pekerjaan yang terkait dengan status sosial ekonomi dan aktifitas fisik ibu.

WHO memperkirakan dua pertiga dari kematian bayi saat ini merupakan kematian neonatal. Dengan kata lain, sejumlah 4 juta bayi neonatal mengalami kematian di seluruh dunia (30 per 1000 bayi lahir hidup). Menurut WHO, di seluruh dunia lahir sekitar 20 juta bayi dengan berat lahir rendah dan 19 juta di antaranya lahir di beberapa negara berkembang dengan angka insiden antara 11% sampai 31%.⁽⁴⁾

Hasil wawancara dengan Informan 4 (Petugas Kesehatan/Bidan) tentang penyebab BBLR menyatakan “*Penyebab BBLR yaitu asfiksia, prematur, IUGR (Intra Uteri Growth Retardation), kelainan kongenital, dll.*” Sedangkan pada informan 1 (Ibu yang memiliki BBLR namun meninggal) tentang BBLR, responden tersebut tidak terlalu paham mengenai BBLR.

Asumsi peneliti, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RS TK IV Pematangsiantar, masih ditemukan kasus BBLR hal ini dapat terjadi karena kurangnya asupan zat gizi dan makanan dari ibu selama kehamilan, sehingga dapat mempengaruhi berat badan janin saat lahir.

2. Kematian Neonatal

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 23 responden (100%) kelompok kasus, yang bayi baru lahir meninggal sebanyak 18 responden (78,3) dan bayi baru lahir hidup sebanyak 5 responden (21,7%). Dari 23 responden (100%) kelompok kontrol, yang bayi baru lahir meninggal sebanyak 4 responden (17,4) dan bayi baru lahir hidup sebanyak 19 responden (82,6%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Suci Cahyaning Tyas dan Hari Basuki Notobroto tentang Kunjungan Neonatal, Asfiksia dan BBLR

dengan Kematian Neonatal. Hasil penelitian menunjukkan Kematian neonatal pada bayi ≤ 28 hari terjadi sebanyak 13 kasus dibandingkan dengan bayi >28 hari sebanyak 52 kasus.

Kematian neonatal sampai saat ini merupakan angka kematian tertinggi, terdapat dua pertiga dari seluruh kematian bayi terjadi di usia kurang dari 1 bulan. Dari kematian bayi yang berusia kurang dari satu bulan tersebut, dua pertiganya merupakan kematian bayi dengan usia kurang dari satu minggu, sedangkan dua pertiga dari jumlah bayi yang meninggal pada usia kurang dari 1 minggu tersebut, meninggal pada 24 jam pertama kehidupan.

Kematian neonatal adalah kematian yang terjadi selama dua puluh delapan hari pertama kehidupan setelah bayi dilahirkan. Kematian neonatal terbagi atas kematian neonatal dini dan kematian neonatal lanjut. Kematian neonatal dini merupakan kematian seorang bayi dari mulai setelah dilahirkan sampai 7 hari pertama kehidupan (0-6 hari). Sedangkan kematian neonatal lanjut adalah kematian bayi setelah 7 hari sampai sebelum 28 hari pertama kehidupan (7-27 hari).⁽¹³⁾

Kelangsungan hidup bayi yang dilahirkan dalam periode neonatal dini sangat erat hubungannya dengan berat badan lahir, hal ini berkaitan dengan pertumbuhan dan pematangan (maturasi) organ dan alat-alat tubuh belum sempurna, akibatnya BBLR sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian.⁽¹⁹⁾

Dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-

faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi. Kematian bayi yang disebabkan dari kondisi bayinya sendiri yaitu BBLR, bayi prematur, dan kelainan kongenital. Kematian bayi yang dibawa oleh bayi sejak lahir adalah asfiksia. Sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian *post-neonatal* disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar. Faktor lingkungan luar contohnya semakin banyak anak semakin tinggi tingkat kompetisi antar anak untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang memadai. Pemberian makanan bergizi bagi ibu hamil penting untuk meningkatkan gizi bayi. Jika gizi bagus, bayi tidak akan mudah terkena penyakit, dan akan menurunkan tingkat kematian. Berbagai hasil penelitian menunjukkan juga tingginya peran pendidikan ibu dalam kelangsungan hidup bayi.(8)

Hasil wawancara dengan Informan 1 (Ibu yang mempunyai BBLR namun meninggal) tentang keadaan bayinya saat lahir, menyatakan “*Saat lahir bayi saya menangis lemah bu, gak besar. Terus nangisnya beberapa menit setelah lahir bu..*” Sedangkan pada informan 4 (Petugas Kesehatan/Bidan) tentang penilaian *APGAR SCORE* menyatakan “*APGAR SCORE* dinilai sejak bayi lahir, yang dinilai aktivitas ototnya apakah bayi menangis dengan kuat, gerak bayi, denyut jantung, warna tubuh dan pernafasan bayi.”

Asumsi peneliti, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RS TK IV Pematangsiantar, masih ditemukan kematian bayi baik disebabkan oleh BBLR maupun tidak. Bayi yang mengalami kematian dapat disebabkan oleh beberapa penyebab yaitu asfiksia, infeksi neonatorum dan kelainan kongenital serta status gizi yang kurang baik selama kehamilan.

3. Hubungan BBLR Dengan Kematian Neonatal Di Rumah Sakit Tk IV Pematangsiantar Tahun 2018

Berdasarkan tabulasi silang menunjukkan bahwa dari total 46 sampel, neonatal yang BBLR (<2500gr) yang meninggal sebanyak 18 bayi baru lahir (39,1%), dan bayi BBLR (<2500gr) yang hidup sebanyak 5 bayi baru lahir (10,9%). Sedangkan bayi yang BBLN (\geq 2500 gr) yang meninggal sebanyak 4 bayi baru lahir (8,7%) dan BBLN (\geq 2500 gr) yang hidup sebanyak 19 bayi baru lahir (41,2%).

Hasil uji *Mann Withney* di atas menunjukkan mean rank atau rata-rata peringkat tiap kelompok yaitu pada BBLR rerata peringkatnya 1,11 lebih tinggi dari pada rerata peringkat kelompok kontrol yaitu 1,50. Hasil uji statistik diperoleh nilai sig atau *p value* sebesar 0,019 <0,05 yang artinya ada perbedaan antara Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Kematian Neonatal pada kelompok BBLR dan kontrol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Iva Budiati Tahun 2016 dengan judul Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Neonatal Dini Usia 0 Sampai 7 Hari (Studi Kasus di 4 Puskesmas Kabupaten Banjarnegara. Jenis penelitian adalah studi *case control*, dilengkapi kajian kualitatif dengan wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan pernikahan dini, status pekerjaan, komplikasi kehamilan, status gizi ibu hamil, umur kehamilan, berat lahir rendah, asfiksia dan jarak rumah menuju fasilitas kesehatan berhubungan dengan kematian neonatal dini. Disarankan tidak melakukan pernikahan dini, menjaga asupan gizi selama hamil dan memeriksakan kehamilan sedini mungkin.(6)

Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Ulfayatul Jannah tahun 2016, dengan judul Hubungan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kematian Neonatal di RSUD Bathramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Hasil penelitian tersebut menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima artinya adalah ada hubungan antara faktor resiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian kematian neonatal.(9)

Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Noorhalimah Tahun 2015, yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatal Di Kabupaten Tapin. Hasil penelitian ini adalah sebagian besar (57%) kematian neonatal memiliki riwayat pemeriksaan yang tidak baik, hasil uji statistik didapatkan nilai $P=0,000$, sebagian besar (62,5%) kematian neonatal memiliki riwayat penolong persalinan yang tidak baik dan hasil uji statistik di dapatkan nilai $P=0,000$, sebagian besar (55,4%) kematian neonatal lahir dari ibu yang mempunyai risiko untuk hamil dan hasil uji statistik di dapatkan nilai $P=0,571$, sebagian besar (62,5%) kematian neonatal lahir dari ibu yang mempunyai paritas berisiko untuk hamil dan hasil uji statistik didapatkan nilai $P=1,000$, sebagian besar (92,9%) kematian *neonatal* lahir dari ibu yang mempunyai jarak kehamilan yang berisiko untuk hamil dan hasil uji statistik di dapatkan nilai $P=0,359$.(10)

Hal yang sama dengan penelitian Noviani dengan judul yang sama yaitu, Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Kematian Neonatal Dini di Indonesia Tahun 2010. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Besar Hubungan BBLR dengan kejadian Kematian Neonatal Dini setelah

dikontrol oleh variabel lain (tingkat pendidikan ibu, status ekonomi ibu, frekuensi ANC dan komplikasi kehamilan) serta dikontrol pula oleh BBLR yang berinteraksi dengan tingkat pendidikan ibu.(11)

Masalah kesehatan pada saat neonatal (bayi berumur 0 – 28 hari) menjadi masalah utama penyebab kematian pada bayi. Kematian bayi tidak hanya disebabkan oleh satu penyebab saja, namun banyak faktor yang saling berkaitan menyebabkan kematian bayi, termasuk masalah BBLR. Berat badan lahir bayi yang semakin rendah, maka kejadian morbiditas dan mortalitas semakin tinggi. Pada Rumah sakit TK IV Pematangsiantar juga menempatkan BBLR sebagai penyumbang terbesar kasus-kasus kematian neonatal.

Bayi dengan berat badan lahir rendah sangat erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas, sehingga akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif serta penyakit kronis di kemudian hari. Kelangsungan hidup bayi yang dilahirkan dalam periode neonatal ini sangat erat hubungannya dengan berat badan lahir, hal ini berkaitan dengan pertumbuhan dan pematangan (maturasi) organ dan alat-alat tubuh belum sempurna, akibatnya BBLR sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian.

Kejadian BBLR disebabkan beberapa faktor diantaranya adalah dari faktor ibu : Gizi saat hamil yang kurang (anemia), umur ibu yang kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun, jarak bersalin yang dekat, penyakit penyerta yang sifatnya infeksius, dan pekerjaan yang terkait dengan status sosial ekonomi dan aktifitas fisik ibu.(20)

Pada penelitian ini data juga memberikan hasil mereka yang memiliki faktor resiko positif tetapi tidak mengalami kematian neonatal yakni ada sebanyak 88,93 %. Hal ini disebabkan karena penanganan yang intensif di Rumah sakit TK IV Pematangsiantar. Beberapa tatalaksana yang dilaksanakan diantaranya seperti : mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap normal, memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin, Pemberian vitamin K1, pemberian nutrisi yang adekuat 2 jam sekali

Hal ini sesuai dengan teori Juliana, 2017 bahwa Kejadian berat lahir rendah akan dikurangi dengan banyak intervensi yang sama ditujukan untuk mengatasi penyebab langsung kematian neonatal: pencegahan atau skrining dan pengobatan yang efektif untuk infeksi atau anemia; deteksi dini masalah dan faktor risiko selama kehamilan; konseling untuk ibu hamil tentang nutrisi dan perawatan diri; dan keluarga berencana untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan remaja dan wanita yang lebih tua dan untuk memastikan jarak kelahiran yang optimal. Penatalaksanaan bayi berat lahir rendah dilakukan dengan Medikamentosa.(8)

Dari data penelitian juga didapatkan ada sebanyak 1,9% (n = 19) bayi yang tidak mengalami BBLR tetapi mengalami kematian neonatal. Berdasarkan gambaran data rekam medik Rumah Sakit Tk IV Pematangsiantar, beberapa penyebab kematian neonatal lainnya adalah asfiksia, infeksi neonatorum dan kelainan kongenital. Asfiksia adalah penyumbang kedua angka kematian neonatal di Rumah sakit Tk IV 01.07.01 Pematangsiantar. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan menunjukkan bahwa penyebab utama kematian neonatal dini adalah asfiksia (45%), infeksi (22%) dan kelainan congenital (11%).

Asumsi peneliti, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RS TK IV Pematangsiantar menunjukkan ada hubungan BBLR dengan kematian neonatal. Kematian neonatal yang terjadi dapat disebabkan oleh banyak faktor baik dari ibunya maupun bayinya sendiri. Faktor bayinya sendiri yaitu kematian bayi yang disebabkan dari kondisi bayinya sendiri yaitu BBLR, bayi prematur, dan kelainan kongenital. Kematian bayi yang dibawa oleh bayi sejak lahir adalah asfiksia. Sedangkan dari ibunya yaitu pemberian makanan bergizi selama kehamilan. Jika gizi bagus, bayi tidak akan mudah terkena penyakit, dan akan menurunkan tingkat kematian. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada responden 1 (Ibu yang memiliki BBLR namun meninggal) menyatakan, *“Saat hamil kemarin, saya periksa hanya 2 kali bu karena ini anak ke tiga saya”*. Menurut asumsi peneliti, hal ini sangat berkaitan dengan kematian neonatal, dimana sesuai dengan standart pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 4 kali untuk mengidentifikasi sejak dini keadaan dan perkembangan janin selama dalam kandungan dan apabila ditemukan hal-hal yang tidak baik maka dapat segera diberikan penanganan ataupun tindakan yang lebih baik lagi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Hasil uji *Mann Withney* di atas menunjukkan mean rank atau rata-rata peringkat tiap kelompok yaitu pada BBLR rerata peringkatnya 1,11 lebih tinggi dari pada rerata peringkat kelompok kontrol yaitu 1,50.
2. Hasil uji *Mann Withney* menunjukkan ada perbedaan antara Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Kematian Neonatal di Rumkit TK IV 01.07.01 Pematangsiantar Tahun 2018 dengan nilai sig atau *p value* sebesar $0,019 < 0,05$.

5.2. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian
Diharapkan Rumah Sakit Tk IV Pematangsiantar hendaknya meningkatkan pelayanan dengan segera dalam penatalaksanaan penanganan BBLR dan sebaiknya melakukan deteksi sedini mungkin komplikasi kehamilan dan persalinan yang merupakan faktor predisposisi pada bayi baru lahir sehingga dapat mencegah kematian neonatal.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar
Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar agar menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan terkait upaya menurunkan angka kematian Neonatal di Provinsi Sumatera Utara

3. Bagi Instansi Pendidikan D4 Kebidanan Helvetia Medan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswi dengan menggunakan penelitian ini sebagai bahan ajar dan lebih banyak menyediakan referensi tentang bayi BBLR dengan kematian neonatal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan agar dapat mengembangkan dan memperbanyak variabel yang akan diteliti serta menggunakan metode penelitian dan tempat penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. A. P. Kapita Selektasi ASI dan Menyusui. 2016.
2. Irmawati. Bayi dan Balita Sehat. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2015.
11. Ronald. Pedoman & Perawatan Balita Agar Tumbuh Sehat dan Cerdas. Bandung Nuansa Aulia. 2011;
3. Listiani. Hubungan kematian neonatal dengan kejadian BBLR di RSUD Banjar Baru tahun 2011. 2011;
4. WHO. Neonatal and Perinatal Mortality Country, Regional and Global Estimates. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2006;
5. Riza B. Ini Catatan UNICEF Soal Tingkat Mortalitas Bayi Dunia. 2018;
6. Budiati I. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Neonatal Dini Usia 0 Sampai 7 Hari (Studi Kasus di 4 Puskesmas Kabupaten Banjarnegara 2016. 2016;
7. Dinkes S. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2016;
8. Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kematian Neonatal Di RSUD. DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2013. 2015;
9. Jannah U. Hubungan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kematian neonatal di RSUD Bathramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. 2016;
10. Noorhalimah. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatal Di Kabupaten Tapin 2015. 2015;
11. Noviani. Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Kematian Neonatal Dini di Indonesia Tahun 2010. 2011;
12. Ronald. Pedoman & Perawatan Balita Agar Tumbuh Sehat dan Cerdas. Bandung Nuansa Aulia. 2011;
13. Penelitian M. Titin Ariska Sirnayatin, 2013 Membangun Karakter Bangsa Melalui Pembelajaran Sejarah Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu 49. 2013;3-4.
14. Saifuddin AB, Rachimhadi, T., & Wiknjosastro GH. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010.
15. Nursaputri S. (BBLR) PADA WANITA HIPERTIROID KEHAMILAN DI KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2014 Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Oleh. 2015;
16. Sembiring J. Asuhan Neonatusm Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Budi Utama. 2017.
17. Hartiningrum I, Fitriyah N. BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2012-2016. 2016;97-104.
18. Creswell J. Penelitian Kualitatif & Desain Riset. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
19. RI K Profil Kesehatan Tahun 2017. 2018;
20. Tyas SC. Analisis Hubungan Kunjungan Neonatal, Asfiksia dan BBLR dengan Kematian Neonatal. 2013;

Lampiran 1. Kuesioner

PEDOMAN KUESIONER WAWANCARA

ANALISIS HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI RUMAH SAKIT TK IV PEMATANGSIANTAR PERIODE JANUARI-DESEMBER TAHUN 2018.

Subjek/responden yang diberikan pertanyaan:

- A. Ibu yang mengalami bayi meninggal di RS : (RH)
 B. Ibu yang mempunyai bayi BBLR hidup : (D)
 C. Suami/keluarga : (TS)
 D. Petugas kesehatan/bidan : (SS)

1. Ibu yang mengalami bayi BBLR meninggal di RS: (RH)

No	Pertanyaan	Hasil Wawancara
1.	Berapa usia ibu saat ini?	ia saya sekarang 29 tahun bu.
2.	Apakah pekerjaan ibu? Dan berapa pendapatan ibu?	Pekerjaan saya ibu rumah tangga, penghasilan untuk kebutuhan hidup yaitu dari gaji suami saya.
3.	Saat hamil, bagaimana pola makan ibu?	Saya makan 2 sampai 3 kali sehari bu, dan kadang-kadang saya ngemil di malam hari dan sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang dingin.
4.	Berapakah usia kehamilan ibu saat melahirkan?	Usia kehamilan saya pas melahirkan 37 minggu bu.
5.	Berapa tahunkah jarak kehamilan ibu yang terakhir dengan anak yang sebelumnya?	Jaraknya 2 tahun 3 bulan bu dengan anak yang terakhir
6.	Apakah jenis kelamin anak ibu?	Jenis kelamin anak saya laki-laki bu, padahal sangat saya harapkan.
7.	Berapakah berat badan ibu sebelum hamil dan saat hamil?	Sebelum hamil dulu saya berat badannya 53 Kg bu, dan hamil berat badan saya menjadi 64 Kg
8.	Berapakah tinggi badan ibu?	Tinggi badan saya 150 cm bu
9.	Saat hamil, berapa kali kah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan?	Saat hamil kemarin, saya periksa hanya 2 kali bu karena ini anak ke tiga saya.
10.	Jenis persalinan yang ibu gunakan saat melahirkan ?	Saya melahirkan normal bu

11.	Berapakah berat badan bayi ibu saat lahir?	Bayi saya lahir dengan berat badan 1.800 gram bu
12.	Bagaimanakah keadaan bayi ibu saat lahir?	Saat lahir bayi saya menangis lemah bu, gak besar. Terus nangisnya beberapa menit setelah lahir bu.
13.	Apakah ibu mengetahui tentang BBLR?	Saya pernah dengar bu, tetapi saya tidak terlalu paham BBLR
14.	Apakah ibu mempunyai riwayat penyakit/keturunan?	Gak ada bu, paling sakit saya sakit biasa-biasa aja bu.

2. Ibu yang mempunyai bayi BBLR hidup : (D)

No	Pertanyaan	Hasil Wawancara
1.	Berapakah usia ibu saat ini?	Usia saya saat ini 25 tahun kak.
2.	Apakah pekerjaan ibu? Dan berapa pendapatan ibu?	Saya bekerja sebagai guru TK kak, pendapatan saya cukup lah untuk bantu-bantu kecukupan keluarga kita kak.
3.	Saat hamil, bagaimana pola makan ibu?	Saya makan dengan baik kak, saya makan sayur, ikan, telur, tempe dan buah-buahan kak. Trus makan nasi saya tambah dari sebelum hamil tetapi sedikit-sedikit, kan untuk 2 orang kak makan selama hamil. Ketika perut saya rasakan terlalu besar baru saya jaga pola makan, saya mengurangi makan nasi.
4.	Saat hamil, berapa kali kah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan?	Saya sering kak, kadang-kadang kebidan, kadang-kadang ke dokter kak, jadi adalah 8 atau 9 kali kak.
5.	Berapa tahunkah jarak kehamilan ibu yang terakhir dengan anak yang sebelumnya?	Jarak kehamilannya nya dengan anak yang sebelumnya, 1 tahun 10 bulan kak.
6.	Apakah jenis kelamin anak ibu?	Jenis kelamin anak saya perempuan kak
7.	Berapakah berat badan ibu sebelum hamil dan saat hamil?	Berat badan saya sebelum hamil 57 Kg kak, dan saat hamil jadi 70 Kg kak.
8.	Berapakah tinggi badan ibu?	Tinggi badan saya 158 cm kak
9.	Jenis persalinan apa yang ibu gunakan saat melahirkan?	Jenis persalinan saya operasi SC kak.
10.	Berapakah berat badan bayi ibu saat lahir?	Berat badan anak saya kak pas lahir tu 2.100 gram.

11.	Bagaimanakah keadaan bayi ibu saat lahir?	Keadaan anak saya saat lahir tidak nangis.
12.	Apakah ibu mengetahui tentang BBLR?	Tau kak, lahir bayi dengan berat badan gak cukup kan kak.
13.	Apakah ibu mengetahui cara mencegah bayi mengalami BBLR?	Yang saya tau caranya, makan yang cukup selama kehamilan, jadi anaknya bisa lahir sehat kak.
14.	Apakah ibu mengetahui cara merawat bayi BBLR?	Saya gak tau caranya kak.
15.	Apakah ibu mempunyai riwayat penyakit/keturunan?	Gak punya kak, Alhamdulillah sehat-sehat kak selama kehamilan.

3. Suami/keluarga : (TS)

No	Pertanyaan	Hasil Wawancara
1.	Berapakah usia istri saat ini?	Usia istri saya 25 tahun
2.	Berapakah Berat badan bayi anda saat lahir?	Berat badan bayi saya ketika lahir yaitu 2300 gram.
3.	Bagaimanakah kebiasaan istri bapak saat hamil?	Saat hamil istri saya melakukan hal yang sama seperti sebelum hamil. Ia mencuci, memasak, dan berjualan seperti biasa.
4.	Apakah saat melakukan kunjungan atau melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu selalu diantar bapak?	Kalau istri saya mau periksa, kadang-kadang saya anterin kalau pas lagi gak ada kerja, tetapi kalau lagi sibuk, istri saya pergi sendiri untuk periksa kehamilan.
5.	Bagaimanakah nutrisi ibu ketika hamil?	Saya rasa cukup nutrisi istri saya, ia makannya lebih banyak dari sebelum hamil, maklum katanya makan untuk 2 orang, dan ditambah lagi dengan mengkonsumsi buah-buahan.
6.	Bagaimanakah istirahat yang dilakukan ibu selama hamil?	Istirahat saya rasa cukup, malam 6 sampai 7 jam, kalau siang kadang-kadang istirahat setengah sampai 1 jam.

4. **Petugas kesehatan/bidan : (SS)**

No	Pertanyaan	Hasil Wawancara
1.	Apakah saudara/i mengetahui penyebab BBLR?	Penyebab BBLR yaitu asfiksia, prematur, BBLR, IUGR (Intra Uteri Growth Retardation), kelainan kongenital, dll.
2.	Bagaimanakah pencegahan BBLR yang diberikan di RS TK IV Pematangsiantar?	Pencegahan yang diberikan yaitu semenjak hamil. Jadi pada kunjungan antenatal diberikan penyuluhan tentang gizi dan berat badan ibu sehingga ibu dapat mengkonsumsi makanan yang sehat, menghindari rokok, alkohol dan istirahat yang cukup
3.	Apakah saudara/i mengetahui cara penilaian APGAR SCORE?	APGAR SCORE dinilai sejak bayi lahir, yang dinilai aktivitas ototnya apakah bayi menangis dengan kuat, gerak bayi, denyut jantung, warna tubuh dan pernafasan bayi.
4.	Bagaimanakah perawatan BBLR yang diberikan di RS TK IV Pematangsiantar?	Perawatan bayi di RS jika lahir dengan BBLR yakni di rawat di inkubator hingga berat badan bayi meningkat.
5.	Apakah saudara/i mengetahui faktor resiko dari BBLR?	Faktor risikonya ada dari faktor janin, plasenta dan faktor ibunya.
6.	Apakah saudara/i memahami apa itu kelainan kongenital?	Kelainan kongenital yaitu kelainan bawaan yang terjadi pada janin selama perkembangan sebelum kelahiran.

Lampiran 2. Master Data Penelitian

HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI RUMAH SAKIT TK IV PEMATANG SIANTAR PERIODE JANUARI-DESEMBER TAHUN 2018

No	Nama Bayi	Umur	Jenis Kelamin		Panjang Badan		Jenis Persalinan		Berat Badan		Keadaan Bayi	
			Value	Kategori	Value	Kategori	Value	Kategori	Value	Kategori	Value	Keadaan
1	By. Rohani	Reproduksi Tidak Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	1	BBLR	1	Meninggal
2	By. Sri Wardani	Reproduksi Baik	2	Perempuan	1	<45 Cm	2	SC	1	BBLR	2	Hidup
3	By. Sri Sudanti II	Reproduksi Baik	2	Perempuan	2	>45 Cm	2	SC	1	BBLR	1	Meninggal
4	By. Albrianta Malau	Reproduksi Tidak Baik	2	Perempuan	2	>45 Cm	2	SC	1	BBLR	1	Meninggal
5	By. Suma	Reproduksi Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	1	BBLR	2	Hidup
6	By. Dahliana I	Reproduksi Tidak Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	1	BBLR	1	Meninggal
7	By. Roma Agustina	Reproduksi Baik	2	Perempuan	2	>45 Cm	2	SC	1	BBLR	1	Meninggal
8	By. Evi sari	Reproduksi Tidak Baik	1	Laki-Laki	1	<45 Cm	1	PSP	1	BBLR	1	Meninggal
9	By. Emi	Reproduksi Baik	2	Perempuan	2	>45 Cm	2	SC	1	BBLR	1	Meninggal
10	By. Herniawati	Reproduksi Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	1	BBLR	1	Meninggal
11	By. Rani Hutagalung	Reproduksi Tidak Baik	2	Perempuan	1	<45 Cm	1	PSP	1	BBLR	1	Meninggal
12	By. Desi	Reproduksi Tidak Baik	2	Perempuan	2	>45 Cm	2	SC	1	BBLR	1	Meninggal
13	By. Nelli Lubis	Reproduksi Baik	2	Perempuan	1	<45 Cm	2	SC	1	BBLR	1	Meninggal
14	By. Lasmini I	Reproduksi Baik	1	Laki-Laki	1	<45 Cm	2	SC	1	BBLR	1	Meninggal
15	By. Lasmini II	Reproduksi Baik	1	Laki-Laki	1	<45 Cm	2	SC	1	BBLR	1	Meninggal
16	By. Ginogoen	Reproduksi Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	1	BBLR	2	Hidup
17	By yeni	Reproduksi Tidak Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	1	BBLR	1	Meninggal
18	By. Nurjana	Reproduksi Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	1	BBLR	2	Hidup
19	By Regina	Reproduksi Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	1	BBLR	1	Meninggal
20	By. Dahliana II	Reproduksi Tidak Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	1	BBLR	2	Hidup
21	By Efy	Reproduksi Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	1	BBLR	1	Meninggal
22	By Rosensi	Reproduksi Tidak Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	1	BBLR	1	Meninggal
23	By. Yuni	Reproduksi Baik	1	Laki-Laki	1	<45 Cm	2	SC	1	BBLR	1	Meninggal

No	Nama Bayi	Umur	Jenis Kelamin		Panjang Badan		Jenis Persalinan		Berat Badan		Keadaan Bayi	
			Value	Kategori	Value	Kategori	Value	Kategori	Value	Kategori	Value	Keadaan
24	By. Loly Lolita	Reproduksi Tidak Baik	2	Perempuan	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	2	Hidup
25	By. Enita Sianipar	Reproduksi Tidak Baik	2	Perempuan	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	2	Hidup
26	By. Herlina	Reproduksi Baik	2	Perempuan	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	2	Hidup
27	By. Hidayatul Fitri	Reproduksi Baik	2	Perempuan	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	2	Hidup
28	By. Hot Puspa	Reproduksi Baik	2	Perempuan	2	>45 Cm	1	PSP	2	Tidak BBLR	2	Hidup
29	By. Dewi Pratiwi	Reproduksi Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	2	Hidup
30	By. Aulia Sinaga	Reproduksi Baik	2	Perempuan	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	1	Meninggal
31	By. Utari	Reproduksi Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	2	Hidup
32	By. May Sarah	Reproduksi Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	2	Hidup
33	By. Marina	Reproduksi Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	2	Hidup
34	By. Sri Suci	Reproduksi Baik	2	Perempuan	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	2	Hidup
35	By. Riska Julianti	Reproduksi Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	2	Hidup
36	By. Ani sa'adah	Reproduksi Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	1	Meninggal
37	By. Helga	Reproduksi Baik	2	Perempuan	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	2	Hidup
38	By. Entalina	Reproduksi Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	2	Hidup
39	By. Dwi Hartiwi	Reproduksi Tidak Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	2	Hidup
40	By. Suwanti	Reproduksi Baik	2	Perempuan	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	1	Meninggal
41	By. Tri Wahyuni	Reproduksi Tidak Baik	2	Perempuan	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	2	Hidup
42	By. Juliana	Reproduksi Baik	2	Perempuan	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	2	Hidup
43	By. Lidia	Reproduksi Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	2	Hidup
44	By. Ronika	Reproduksi Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	2	Hidup
45	By. Fitri	Reproduksi Tidak Baik	1	Laki-Laki	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	1	Meninggal
46	By. Suhartini	Reproduksi Baik	2	Perempuan	2	>45 Cm	2	SC	2	Tidak BBLR	2	Hidup

Lampiran 3. Hasil Output Penelitian

Frequencies

Umur Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Reproduksi Tidak Baik	9	39.1	39.1	39.1
	Reproduksi Baik	14	60.9	60.9	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	23	100.0	100.0	100.0

Keadaan Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Meninggal	18	78.3	78.3	78.3
	Hidup	5	21.7	21.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Umur Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Reproduksi Tidak Baik	5	21.7	21.7	21.7
	Reproduksi Baik	18	78.3	78.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

BBLR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BBLN	23	100.0	100.0	100.0

Keadaan Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Meninggal	4	17.4	17.4	17.4
Hidup	19	82.6	82.6	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Crosstabs**BBLR * Keadaan Crosstabulation**

			Keadaan		Total
			Meninggal	Hidup	
BBLR	BBLR	Count	18	5	23
		Expected Count	11.0	12.0	23.0
		% of Total	39.1%	10.9%	50.0%
BBLN	BBLN	Count	4	19	23
		Expected Count	11.0	12.0	23.0
		% of Total	8.7%	41.3%	50.0%
Total		Count	22	24	46
		Expected Count	22.0	24.0	46.0
		% of Total	47.8%	52.2%	100.0%

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
BBLR	46	1.11	.315	1	2
Kontrol	46	1.50	.506	1	2

Mann-Whitney Test**Ranks**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
BBLR	Meninggal	23	21.00	483.00
	Hidup	23	26.00	598.00
	Total	46		

Test Statistics^a

	BBLR
Mann-Whitney U	207.000
Wilcoxon W	483.000
Z	-2.343
Asymp. Sig. (2-tailed)	.019

a. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 4. Surat Survei Awal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://ihelvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@ihelvetia.ac.id | Wa: 08126025900 | Line id: institutihelvetia

Nomor : 051/EXT/DKN/FFK/IKH/ST/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan RS. TK IV Pematang Siantar
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : LISA ANGGRAINI
NPM : 1801032170

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:

HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI RUMAH SAKIT TK IV PEMATANGSIANTAR 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, 02/03/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

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

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 5. Surat Balasan Survei Awal

RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.01
INSTALASI PENDIDIKAN

Pematangsiantar, 02 April 2019

Nomor : 01/Instaldik/IV/2019
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan melakukan survei awal

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersamaan dengan surat ini Rumah Sakit Tk IV 01.07.01 Pematangsiantar menyatakan bahwa mahasiswa yang bernama **LISA ANGGRAINI** selaku mahasiswa program studi D4 Kebidanan di Institusi Kesehatan Helvetia Medan, diberikan izin untuk melakukan penelitian/wawancara/menyebarkan angket/observasi dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/menyelesaikan studi pada program studi D4 Kebidanan di Institusi Kesehatan Helvetia dalam rangka menyusun skripsi dengan judul:

HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI RUMAH SAKIT TK IV PEMATANG SIANTAR TAHUN 2018.

Demikian surat persetujuan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

A/n Kepala Rumah Sakit,
Kepala Instalasi Pendidikan
Rumah Sakit TK IV 01.07.01
Pematang Siantar



Sri Rahayu Ningsih, Skep, Ners
NIP 197612021998032003

Tembusan:

1. TUUD Rumah Sakit TK IV 01.07.01

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



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: [institut@helvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

Nomor : *MT/EXT/DEK/FFK/IKH/VII/2019*
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan RS. TK IV Pematang Siantar
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : LISA ANGGRAINI
NPM : 1801032170

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:

HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI RUMAH SAKIT TK IV PEMATANGSIANTAR PERIODE JANUARI-DESEMBER 2018 TAHUN 2019

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, *20/07/2019*

Hormat Kami,
DEKANO FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Daryus Sasmita, S.Si, M.Si, Apt
(NIDN. 15096601)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian

RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.01
INSTALASI PENDIDIKAN

Pematangsiantar, 29 Juli 2019

Nomor : 24/Instaldik/VII/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersamaan dengan surat ini Rumah Sakit Tk IV 01.07.01 Pematangsiantar menyatakan bahwa mahasiswa yang bernama **LISA ANGGRAINI** selaku mahasiswa program studi D4 Kebidanan di Institusi Kesehatan Helvetia Medan, diberikan izin untuk melakukan penelitian/wawancara/menyebarkan angket/observasi dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/menyelesaikan studi pada program studi D4 Kebidanan di Institusi Kesehatan Helvetia dalam rangka menyusun skripsi dengan judul:

HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI RUMAH SAKIT TK IV PEMATANG SIANTAR PERIODE JANUARI-DESEMBER 2018 TAHUN 2019.

Demikian surat persetujuan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

A/n Kepala Rumah Sakit,
Kepala Instalasi Pendidikan
Rumah Sakit TK IV 01.07.01
Pematang Siantar



Sri Rahayu Ningsih, Skep, Ners
NIP 197612021998032003

Tembusan:

1. TUUD Rumah Sakit TK IV 01.07.01

Lampiran 8. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN | <http://ihsnveda.ac.id>
 Telp: (061) 42084605 | email: info@ihsnveda.ac.id | Wa: 08126625000 | Line id: ihsnveda

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : LISA ANGGRAINI
 NPM : 1801032170
 Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI RUMAH SAKIT TK IV PEMATANGSIANTAR TAHUN 2018

Diketahui,

Ketua Program Studi
 D4 KEBIDANAN

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELNIPERA LIESMAYANI, S.Si, T. M. Keb)

Pemohon

(LISA ANGGRAINI)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes. (0116127601) (No.HP : 0823-7008-5456)
2. WARDIAH, S.Tr.Keb., M.K.M. (0121118902) (No.HP : 0822-7289-9941)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

Lampiran 9. Lembar Revisi Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 4204506 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : LISA ANGGRAINI
 NIM : 1801032170
 Program Studi : KEBIDANAN / D4
 Judul : HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI RUMAH SAKIT TK IV PEMATANGSIANTAR PERIODE JANUARI-DESEMBER 2018 TAHUN 2019
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 8/4 - 2019

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
 1. JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.
 2. WARDIAH, S.Tr.Keb., M.K.M.

Tanggal Disetujui Tandatangani
22/6-2019
24/6-2019

Medan,

KAPRODI
 D4-KEBIDANAN
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

 ELVI ERA LIESMAYANI, S.Sl.T, M.Keb

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.

Lampiran 10. Lembar Revisi Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel. (061) 42884666 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wn. 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : LISA ANGGRAINI
 NIM : 1801032170
 Program Studi : KEBIDANAN / D4
 Judul : HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI RUMAH SAKIT TK IV PEMATANGSIANTAR PERIODE JANUARI-DESEMBER 2018
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 5-8-2019

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**
 1. JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.
 2. WARDIAH, S.Tr.Keb., M.K.M.

Tanggal Disetujui Tandatangan

13/9-2019 [Signature]
13/9-2019 [Signature]

Medan, 13-9-2019

KAPRODI
 D4 KEBIDANAN
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVITA LESWANDANI, S.Si.T, M.Keb

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.

Lampiran 11. Lembar Bimbingan Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084605 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [InstitutHelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : LISA ANGGRAINI
NPM : 1801032170
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI RUMAH SAKIT TK IV PEMATANGSIANTAR TAHUN 2018
Nama Pembimbing 1 : JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.

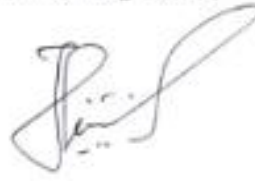
No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	01/2-2019	Judul	Acc judul, lanjut BAB I	Di L.
2	2/3-2019	BAB I	Revisi, lanjut BAB II, III	Di L.
3	14/3-2019	BAB I, II, III	Revisi, lanjut Lembar cover	Di L.
4	21/3-2019	BAB I, II, III, lembar cover	Acc revisi proposal	Di L.
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 08/02/2019
Pembimbing 1 (Satu)


 JITASARI TARIGAN SIBERO, SST.,
S.Pd., 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: [instatuhelvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : LISA ANGGRAINI
NPM : 1801032170
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI RUMAH SAKIT TK IV PEMATANGSIANTAR TAHUN 2018
Nama Pembimbing 2 : WARDIAH, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	senin, 11/2-2019	Bimbingan Judul		
2	2/3, 2019	BAB I		
3	Rabu, 20/3-2019	BAB I, II, III	Latir Bidang, papul api + gampel, aspa	
4	kamis, 9/4-2019		Perpluma ..	
5	kamis, 9/4-2019	Revisi BAB I, II, III	Ata Sidang Propusi	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

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

Medan, 08/02/2019
Pembimbing 2 (Dua)

WARDIAH, S.Tr.Keb., 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.

Lampiran 12. Lembar Bimbingan Skripsi



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://line.me/tv/instituthelvetia)

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : LISA ANGGRAINI
NPM : 1801032170
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI RUMAH SAKIT TK IV PEMATANGSIANTAR PERIODE JANUARI-DESEMBER 2018 TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	29/7-2019	bab IV, V, SPSS	REVISI	DL
2	29/7-2019	Bab IV, V, SPSS	REVISI	DL
3	1/8-2019	BAB V, SPSS, mager data, Abstrak	ke feminan hanc	DL
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

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

Medan, 21/06/2019

Pembimbing 1 (Satu)

JITASARI TARIGAN SIBERO, SST.,
S.Pd., 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 : LISA ANGGRAINI
NPM : 1801032170
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEMATIAN
NEONATAL DI RUMAH SAKIT TK IV PEMATANGSIANTAR PERIODE
JANUARI-DESEMBER 2018 TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : WARDIAH, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	19/7-2019	Bab IV, Bab V	revisi	
2	22/7-2019	Bab IV, Bab V, spss	Revisi, Abstrak	
3	26/7-2019	Abstrak, Bab IV, spss	Revisi	
4	30/7-2019	Bab IV, Bab V, Maser data, spss, Abstrak	Acc sidang hasil.	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

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

Medan, 21/06/2019
Pembimbing 2 (Dua)

WARDIAH, S.Tr.Keb., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi di print 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/uang 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.

Lampiran 13. Dokumentasi