

**HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT
LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM
SUNDARI MEDAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**DESY MUTIA
1701032658**



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

**HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT
LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM
SUNDARI MEDAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

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

OLEH :

**DESY MUTIA
1701032658**



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

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : **Hubungan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018**
Nama Mahasiswa : **Desy Mutia**
Nomor Induk Mahasiswa : **1701032658**
Minat Studi : **D4 Kebidanan**

Menyetujui,
Komisi Pembimbing
Medan, 09 Oktober 2018

Pembimbing I

Pembimbing II

(Mayang Wulan, SST, M.K.M)

(Mila Syari, SST, M.Keb)

Diketahui Oleh :
Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,

(H.Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt)
NIDN. (012509660)

Telah diuji pada tanggal : 09 Oktober 2018

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Mayang Wulan, SST, M.K.M

Anggota : 1. Mila Syari, SST, M.Keb

2. Jitasari Tarigan Sibero, SST, S.Pd, M.Kes

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN ANEMIA AND THE OCCURRENCE OF LOW BIRTH WEIGHT BABY AT SUNDARI GENERAL HOSPITAL MEDAN IN 2018

DESY MUTIA

1701032658

Anemia is a health problem that is associated with a high incidence and complications that can occur both on the baby and on the face of the liver. Reports from the WHO say 35-75% of pregnant women are deficient and increase with pregnancy. Anemia will increase the risk of getting Low Birth Weight (LBW), the risk of bleeding before and at delivery, and can even cause the death of the mother and her baby, if the mother is suffering from severe anemia. The purpose of this study is to find out the relationship between anemia and the occurrence of low birth weight baby at Sundari General Hospital Medan in 2018.

The populations of this study were all mothers who gave birth with Low Birth Weight (LBW) at Sundari General Hospital in 2018 in July 2017 until June 2018 as many as 75 people, the number of samples in this study were 75 people with total population techniques. The data analysis used univariate and bivariate analysis.

The results of univariate research showed that there were 41 mothers who experienced anemia (54.7%) and 34 (45.3%) who did not experience anemia. There were 59 babies with low birth weight (LBW) as many as (78,7%) and those who experienced very low birth weight babies (LBW) were 16 babies (21.3%). Based on bivariate analysis showed the results of statistical tests using chi-square obtained significant values of anemia that was $\alpha 0.03 < 0.05$.

The conclusion of this study shows that there is a relationship between anemia and the occurrence of low birth weight baby at Sundari General Hospital Medan in 2018. It is suggested that mothers pay more attention to hemoglobin levels to reduce the risk of giving birth to babies with low birth weight.

Keywords: Anemia, Low Birth Weight Babies (LBW)

The Legitimate Right by:

Helvetia Language Center



ABSTRAK

HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI MEDAN TAHUN 2018

**DESY MUTIA
1701032658**

Anemia merupakan masalah kesehatan yang terkait dengan insidennya yang tinggi dan komplikasi yang dapat timbul baik pada ibu maupun pada janin. Laporan dari WHO mengatakan 35-75% wanita hamil mengalami defisiensi serta meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Anemia akan menambah resiko mendapatkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), resiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, dan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu tersebut menderita anemia berat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018.

Metode penelitian ini menggunakan *survei analitik* pendekatan *cross sectional*. Populasi yang diambil adalah seluruh ibu yang melahirkan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Sundari tahun 2018 pada bulan Juli 2017 sampai dengan bulan Juni 2018 sebanyak 75 orang, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 75 orang dengan teknik total populasi. Analisa data yang digunakan adalah anilisa univariat dan bivariat.

Hasil penelitian univariat menunjukkan ibu yang mengalami anemia ada sebanyak 41 orang (54,7%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 34 (45,3%), bayi yang mengalami Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) ada sebanyak 59 bayi (78,7%) dan yang mengalami Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) sebanyak 16 bayi (21,3%). Berdasarkan Analisa bivariat menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai signifikan anemia yaitu $\alpha 0,03 < 0,05$.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan anemia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Sundari Medan tahun 2018. Saran diharapkan ibu lebih memperhatikan kadar Hb sehingga dapat mengurangi resiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Kata Kunci : Anemia, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
Daftar Pustaka : Jurnal 9, Buku 5, internet 3

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugrah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI MEDAN TAHUN 2018”**

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi D4 kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, selaku Pembina Yayasan Institut Kesehatan Helvetia Medan
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom, M.M., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Institut Kesehatan Helvetia Medan
3. Dr. H. Ismail Efendy M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. H. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Elvi Era Liesmayani S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Institut Helvetia Medan.
6. Mayang Wulan, SST, M.K.M, selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak arahan, sumbangsi ilmu dan waktu serta kesabaran selama membimbing penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Mila Syari, SST, M.Keb, selaku Pembimbing II yang juga telah memberikan arahan, sumbangsi ilmu dan waktu serta kesabaran selama membimbing penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Jitasari Tarigan Sibero, SST, S.Pd, M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam peyempurnaan skripsi ini.

9. Dr. Zulkarnain Hutasuhut selaku Kepala RSUD Sundari Medan dan seluruh staff dan pegawai yang mengizinkan penulis melakukan penelitian serta kerjasamanya.
10. Teristimewa kepada Orang Tua saya, Kakak dan Adek yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, Oktober 2018
Penulis,

Desy Mutia

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS PRIBADI

Nama : Desy Mutia
Tempat tanggal Lahir : Panyabungan, 21 Desember 1996
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 2 dari 3 bersaudara

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Ahmad Muda
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Efrita Deriati Yusrah
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl. Pesantren Al-Ikhlas Kec. Panyabungan Kab.
Mandailing Natal Prov. Sumatera Utara

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2000-2002 : TK Swasta Muhammadiyah Panyabungan
Tahun 2002-2008 : SD Swasta Muhammadiyah Panyabungan
Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 2 Panyabungan
Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 1 Panyabungan
Tahun 2014-2017 : DIII Kebidanan STIKes Flora Medan
Tahun 2017-2018 : D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN PERSETUJUAN | |
| HALAMAN PERNYATAAN | |
| ABSTRACT | i |
| ABSTRAK | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | v |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.4. Manfaat Penelitian..... | 7 |
| 1.4.1. Manfaat Teoritis | 7 |
| 1.4.2. Manfaat Praktis | 7 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu | 8 |
| 2.2. Telaah Teori | 11 |
| 2.2.1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) | 11 |
| 2.2.2. Anemia..... | 23 |
| 2.3. Hipotesis | 33 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | 34 |
| 3.1. Desain Penelitian | 34 |
| 3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 34 |
| 3.2.1. Lokasi Penelitian | 34 |
| 3.2.2. Waktu Penelitian..... | 34 |
| 3.3. Populasi dan Sampel..... | 34 |
| 3.3.1. Populasi | 34 |
| 3.3.2. Sampel | 35 |
| 3.4. Kerangka Konsep | 35 |
| 3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran..... | 35 |
| 3.5.1. Defenisi Operasional | 35 |
| 3.5.2. Aspek Pengukuran..... | 35 |
| 3.6. Metode Pengumpulan Data | 36 |
| 3.6.1. Jenis Data..... | 36 |
| 3.6.2. Teknik Pengumpulan Data | 36 |
| 3.7. Metode Pengolahan Data..... | 37 |
| 3.8. Analisis Data | 38 |

| | |
|--|-----------|
| 3.8.1. Analisis Univariat | 38 |
| 3.8.2. Analisa Bivariat | 38 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 39 |
| 4.1. Gambaran Lokasi Penelitian..... | 39 |
| 4.1.1. Sejarah Ringkas Rumah Sakit Umum Sundari..... | 39 |
| 4.2. Hasil Penelitian..... | 42 |
| 4.2.1. Analisis Univariat | 42 |
| 4.2.1. Analisis Bivariat | 44 |
| 4.3. Pembahasan | 45 |
| 4.3.1. Anemia di RSUD Sundari Medan Tahun 2018 | 45 |
| 4.3.2. Kejadian BBLR | 47 |
| 4.3.3. Hubungan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) | 49 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 53 |
| 5.1. Kesimpulan..... | 53 |
| 5.2. Saran | 53 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| Tabel | Judul | Halaman |
|-------|--|---------|
| 3.1 | Defenisi Operasional | 36 |
| 4.1 | Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia pada ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018 | 43 |
| 4.2 | Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR pada Ibu di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018 | 43 |
| 4.3 | Tabulasi Silang Anemia dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018 | 44 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Judul | Halaman |
|--------|---|---------|
| 3.1 | Kerangka Konsep Penelitian | 36 |
| 4.1 | Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Sundari..... | 41 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran 1 Master Data Penelitian | 56 |
| Lampiran 2 Hasil Out Put Penelitian | 60 |
| Lampiran 3 Surat Survey Awal | 63 |
| Lampiran 4 Surat Balasan Survey Awal | 64 |
| Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian | 65 |
| Lampiran 6 Surat Balasan Penelitian | 66 |
| Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian | 67 |
| Lampiran 8 Permohonan Pengajuan Judul Skripsi | 68 |
| Lampiran 9 Lembar Revisi Proposal | 69 |
| Lampiran 10 Lembar Revisi Skripsi | 70 |
| Lampiran 11 Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing I | 71 |
| Lampiran 12 Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing II | 72 |
| Lampiran 13 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing I | 73 |
| Lampiran 14 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing II | 74 |
| Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian | 75 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anemia merupakan masalah kesehatan yang terkait dengan insidennya yang tinggi dan komplikasi yang dapat timbul baik pada ibu maupun pada janin. Anemia atau kurang darah adalah kondisi dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin dalam sel darah merah berada dibawah normal. Sel darah merah mengandung hemoglobin yang berperan dalam mengangkut oksigen dari paru-paru dan mengantarkannya ke seluruh bagian tubuh.

Menurut *World Health Organization* (WHO) kematian ibu yang disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut mencapai 40%. Kadar Hb yang kurang dan berlangsung hingga kepersalinan merupakan masalah kesehatan yang dialami oleh seluruh wanita di dunia terutama di negara berkembang (Indonesia). Laporan dari WHO mengatakan 35-75% wanita hamil mengalami defisiensi serta meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Kadar Hb yang kurang dalam kehamilan meningkatkan resiko kematian maternal, angka prematuritas, peningkatan angka kematian perinatal, dan kelahiran BBLR. (1)

Anemia adalah rendahnya kadar Haemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan Hb tersebut. Di Indonesia sebagian besar anemia ini disebabkan karena kekurangan zat besi (Fe) hingga disebut anemia kekurangan zat besi atau anemia gizi besi. Penanggulangan masalah ini telah dilakukan intervensi dengan distribusi tablet Fe. Anemia cenderung mengalami kelahiran prematur, mudah jatuh sakit akibat

daya tahan tubuh yang lemah, dan anemia juga dapat menyebabkan lahirnya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. (2)

Bayi Berat Lahir Rendah adalah bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Berat Badan Lahir Rendah sendiri dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dan Berat Badan Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR). Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) yaitu dengan berat lahir 1000-1500 gram. Berat Badan Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR) yaitu dengan berat lahir kurang 1000 gram. Secara umum Bayi Berat Lahir Rendah ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematuur). Disamping itu juga disebabkan dismaturitas yang artinya bayi lahir cukup bulan, tapi berat badan lahirnya lebih kecil ketimbang masa kehamilannya yaitu tidak mencapai 2500 gram. (3)

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2016), diperkirakan terjadi 2,7 juta kematian neonatal dari 20 juta kelahiran di seluruh dunia setiap tahunnya dan diperkirakan 15-20% adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Dengan kata lain setidaknya ada lebih dari 3 juta bayi BBLR yang akan lahir setiap tahunnya. Angka prevalensi BBLR sangat bervariasi baik di daerah dan dalam negara. Namun, sebagian besar kejadian BBLR terjadi pada negara berpenghasilan rendah dan menengah dan juga menjadi populasi yang paling rentan. Estimasi Regional BBLR tahun 2015 tertinggi berada di Asia Selatan (28%), 13% di Afrika sub-Sahara, dan 9% di Amerika Latin. BBLR terendah berada di Asia Pasifik (6%). (1)

Angka kematian bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) merupakan bagian dari indikator untuk mengukur dan menentukan derajat kesehatan masyarakat terutama menentukan derajat kesehatan ibu dan anak karena mencerminkan status kesehatan ibu dan anak saat kehamilan dan proses persalinan, baik pada tatanan provinsi maupun nasional. AKB adalah jumlah kematian bayi (0-12 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Timmreck,2012). Di Indonesia mayoritas kematian bayi terjadi pada masa neonatus (0-28 hari) yaitu sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Mengingat masih tingginya angka kematian neonatal (AKN) ini, Indonesia menetapkan target untuk menurunkan angka kematian neonatal dalam SDGs 2030 (Kemenkes RI,2015). (4)

Berdasarkan Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2017), Kota Medan sebagai Ibu Kota Provinsi Sumatera Utara memiliki presentase Bayi Berat Lahir Rendah sebesar 0,99 %. Bayi Berat Lahir Rendah adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Bayi Berat Lahir Rendah dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti genetik, kecukupan gizi, anemia, faktor ibu seperti usia ibu, paritas ibu, riwayat penyakit pada ibu, komplikasi saat kehamilan, gaya hidup ibu hamil, faktor janin, serta faktor lingkungan kesehatan, khususnya yang ditolong oleh dukun atau tenaga non-kesehatan lainnya. Bayi yang lahir dari ibu yang usia muda lebih sering mengalami kejadian prematuritas atau berat badan kurang, dan angka kematian yang lebih tinggi dari pada bayi yang dilahirkan dari ibu yang usia lebih tua. Berat badan kurang mungkin merupakan penyebab kematian janin dan bayi yang

terpenting. Berat badan kurang pada bayi yang dilahirkan dari ibu yang sangat muda ternyata berhubungan dengan cacat bawaan fisik atau mental seperti ayan, kejang – kejang, keterbelakangan, kebutaan atau ketulian, dan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. (5)

Angka kejadian di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan bayi berat lahir rendah pada tahun 2014 dan 2015 adalah 100 orang. Tingginya angka kejadian BBLR di RSUD Dr. Pirngadi Medan dan banyaknya faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR. Penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun penyebab terbanyak terjadi Bayi Berat Lahir Rendah adalah kelahiran premature. Semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi. Beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan Bayi Berat Lahir Rendah secara umum yaitu faktor ibu yaitu usia ibu <20 tahun dan >35 tahun, penyakit ibu, keadaan sosial ekonomi, dan faktor janin yaitu janin ganda atau kembar. (6)

Berdasarkan Joeharno (2015), hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian Bayi Berat Lahir Rendah sehingga ibu dengan paritas lebih dari 3 anak berisiko 2-4 kali untuk melahirkan dengan bayi berat lahir rendah. Menurut Meiana (2013), tentang hubungan anemia dengan kejadian bayi berat lahir rendah hasil penelitian kejadian anemia, anemia ringan sebanyak 27 orang (81,8 %), anemia sedang sebanyak 6 orang (18,2%), jumlah kejadian BBLR sebanyak 31 orang (93,9 %), dan BBLSR sebanyak 2 orang (6,1%). (7)

Berdasarkan data rekam medik di Rumah Sakit Umum Sundari Medan mulai dari Juli 2017 - Juni tahun 2018 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 75 bayi, ibu anemia sebanyak 41 orang.

Dampak dari bayi dengan berat badan lahir rendah ini adalah pertumbuhannya akan lambat. Hal ini terjadi karena bayi yang lahir BBLR baik itu dismatur maupun prematuritas murni sejak dalam kandungan sudah mengalami berbagai masalah yang menyebabkan bayi tersebut harus lahir BBLR. Bahkan bayi dengan BBLSR dapat meninggal akibat komplikasi penyakit perinatal. Pada BBLR tanpa kelainan kongenital, jejas sistem saraf pusat, BBLSR dan IUGR yang mencolok, pertumbuhan fisik pada 2 tahun pertama cenderung mendekati pertumbuhan fisik bayi yang lahir normal. Tetapi pada bayi dengan BBLSR biasanya tidak akan mampu mengejar pertumbuhannya terutama jika mengalami sekuele kronis yang berat, tidakmendapatkan asupan nutrisi yang tidak mencukupi, dan atau lingkungan perawatan yang tidak adekuat. Bayi tersebut akan mengalami gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan berat badan dan tinggi badan tidak sesuai dengan kriteria atau standar yang normal. (8)

Keadaan ini menjadi lebih buruk lagi jika BBLR kurang mendapat asupan energi dan zat gizi, mendapat pola asuh yang kurang baik dan sering menderita penyakit infeksi. Pada akhirnya bayi BBLR cenderung mempunyai status gizi kurang atau buruk. Selain itu bahwa bayi dengan BBLR memiliki pengaruh besar terhadap kejadian balita dengan berat badan di bawah garis merah dan hal ini menentukan pertumbuhan anak di masa yang akan datang. (8)

Berdasarkan dari survei awal melalui data rekam medik di Rumah Sakit Umum Sundari Medan, selama seminggu ibu yang melahirkan sebanyak 7 orang, terdapat ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah sebanyak 4 orang dikarenakan faktor anemia.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merasa tertarik ingin mengetahui dan melakukan penelitian tentang Hubungan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan anemia dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Umum Sundari Medan tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi anemia ibu yang memiliki Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018.
3. Untuk Mengetahui hubungan anemia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat secara teoritis maupun praktis:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan memperkaya bidang keilmuan dengan memperkuat teori yang telah ada dan dapat memberikan informasi bagi peneliti berikutnya tentang hubungan anemia dan BBLR.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Sebagai aplikasi dari ilmu yang diperoleh selama perkuliahan

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada ibu tentang anemia dengan kejadian BBLR

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan sumber data untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Berdasarkan dari penelitian terdahulu oleh S. Wahyuning, Eka Mustika (2014) tentang “*Hubungan Anemia, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Bblr Di Rsud Dr.H.Soewondo Kendal*”. Salah satu penyebab utama kematian bayi adalah prematuritas (BBLR) dan Infeksi. Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan lebih sering di negara berkembang. Penyebab BBLR secara umum multifaktorial sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Di RSUD dr.H.Soewondo Kendal pada tahun 2014 terdapat 634 kasus BBLR dan 66 (10,41%) diantaranya meninggal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan anemia, usia dan paritas ibu dengan kejadian BBLR. (9)

Penelitian menggunakan Jenis penelitian ini survey analitik dengan studi kasus control (case control study) dengan pendekatan retrospektif. Sampel dihitung menggunakan rumus lemeshow (1990) dan mengambil OR pada faktor risiko penelitian terdahulu, diperoleh besar sampel 68. Dengan menggunakan perbandingan kasus dengan kontrol 1:1 diperlukan jumlah sampel sebanyak 136. Pengumpulan data menggunakan kuesioner berbentuk ceklis dengan melihat data sekunder dari rekam medis RSUD dr.H.Soewondo Kendal. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariate.

Hasil penelitian dengan menggunakan perhitungan Chi Square dengan taraf signifikansi 5 % diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara amia

dengan BBLR dengan nilai ρ sebesar 0,0001, ada hubungan yang signifikan antara variabel usia dengan kejadian BBLR dengan nilai ρ sebesar 0,009, dan tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel paritas dengan kejadian BBLR dengan nilai ρ sebesar 0,189. Disarankan petugas kesehatan lebih aktif dalam memberikan pengetahuan terhadap ibu hamil tentang pertumbuhan dan perkembangan janin serta faktor-faktor yang mempengaruhinya serta memonitor apakah ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe sesuai kebutuhan dengan cara yang benar untuk mengurangi resiko BBLR. (9)

Penelitian yang dilakukan oleh Andria dengan judul Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Tahun 2017. Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl selama masa kehamilan karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen sehingga dapat menyebabkan resiko kematian maternal, angka prematuritas, angka kematian perinatal dan berat badan lahir rendah meningkat.(10)

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan di RSUD Rokan Hulu pada bulan Juli 2017. Sampel penelitian ini berjumlah 315 orang. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data rekam medis. Data dianalisis menggunakan uji analisis Chi Square.(10)

Hasil penelitian ini menunjukkan angka kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Rokan Hulu pada bulan September – Desember 2016 adalah 47 (14,9%) dan ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR adalah 21 (6,7%). Dari hasil analisis

Chi Square menunjukkan adanya hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan nilai P-value = 0,000 atau $< 0,05$. Kesimpulannya adalah adanya hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Rokan Hulu Tahun 2016.(10)

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Khotimah Khusunul tahun 2017 dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah di RSUD Wonosari angka kejadian BBLR tergolong tinggi yaitu sebesar 5,32%, dengan kejadian BBLR tertinggi berada di Kabupaten Gunungkidul sebesar 7,33%. Tujuan: Diketuinya faktor-faktor yang mempengaruhi bayi lahir dengan BBLR di RSUD Wonosari.(11)

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, desain penelitian observasional analitik. Sampel yang digunakan sebanyak 216 responden dengan teknik pengambilan sampel Systematic Random Sampling. Instrument dalam penelitian ini menggunakan rekam medis. Analisis data menggunakan uji Chi Square yakni nilai kemaknaan $\alpha = 0.05$.(11)

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan paritas diperoleh nilai $P = 0.092$ ($P > 0.05$). Hubungan usia ibu diperoleh nilai $P = 0.005$ ($P < 0.05$). Hubungan umur kehamilan diperoleh nilai $P = 0.000$ ($P < 0.05$). Hubungan pendidikan diperoleh nilai $P = 0.001$ ($P < 0.05$). Hubungan HB ibu diperoleh nilai $P = 0.000$ ($P < 0.05$). Ada hubungan usia, umur kehamilan, pendidikan, kadar hemoglobin dengan kejadian BBLR dan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. (11)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

a. Defenisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Pada tahun 1961 oleh WHO semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram disebut Low Birth Weight infants (Bayi Berat Lahir Rendah). Berat Badan Lahir Rendah (Bayi Berat Lahir Rendah) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Dahulu *neonatus* dengan berat badan lahir kurang 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut *premature*. Pembagian menurut berat badan ini sangat mudah tetapi tidak memuaskan. Sehingga lambat laun diketahui bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus tidak hanya bergantung pada berat badan lahir saja, tetapi juga pada tingkat maturitas bayi itu sendiri. (12)

Berat Badan Lahir Rendah (Bayi Berat Lahir Rendah) sendiri dibagi menjadi 3 golongan, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bayi Berat Lahir Rendah) yaitu dengan berat lahir 1500-2500 gram, Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) yaitu dengan berat lahir 1000-1500 gram, dan Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) yaitu berat lahir kurang dari 1000 gram. (12)

b. Klasifikasi BBLR

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBLR yaitu :

- 1) Menurut harapan hidupnya :
 - (1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gr
 - (2) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) berat lahir 1000-1500 gr
 - (3) Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) berat lahir 1000 gr

- 2) Menurut masa gestasinya :
 - (1) Prematuritas murni : Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi berat atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan.
 - (2) Dismaturitas : Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya. (12)

c. Tanda-tanda Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai ciri-ciri :

- 1) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu.
- 2) Berat badan kurang dari 2500 gram.
- 3) Panjang badan kurang dari 46 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm.
- 4) Rambut lanugo (rambut halus dan tipis yang muncul pada kulit janin dan menghilang dalam beberapa waktu setelah kelahiran) masih banyak.
- 5) Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya.
- 6) Tumit mengkilap, telapak kaki halus.
- 7) Genitalia belum sempurna seperti pada bayi perempuan labio minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol, pada bayi laki –laki testis belum turun ke dalam skrotum

- 8) Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah dan tangisnya lemah.
- 9) Verniks kaseosa (sejenis lemak yang menyerupai keju dan membantu untuk melindungi janin) tidak ada atau sedikit. (12)

d. Batasan Bayi Berat Lahir Rendah

Berat Badan Lahir Rendah (Bayi Berat Lahir Rendah) adalah bayi yang lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Penyebab Bayi Berat Lahir Rendah sangat kompleks. Bayi Berat Lahir Rendah dapat disebabkan oleh kehamilan kurang bulan, bayi kecil untuk bayi kurang bulan adalah bayi yang lahir sebelum umur 37 minggu. Sebagian bayi kurang bulan belum siap hidup di luar kandungan dan mendapatkan kesulitan untuk mulai bernafas, menghisap, melawan infeksi, dan menjaga tubuhnya agar tetap hangat. (12)

Bayi kecil masa kehamilan (KMK) adalah bayi yang tidak tumbuh dengan baik di dalam kandungan selama kehamilan. Ada 3 kelompok bayi yang termasuk bayi kecil masa kehamilan (KMK) yaitu KMK lebih bulan, KMK cukup bulan, dan KMK kurang bulan. Bayi yang cukup bulan kebanyakan mampu bernafas dan menghisap dengan baik. Sedangkan bayi KMK kurang bulan kadang kemampuan bernafas dan menghisapnya lemah. (12)

e. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah

Penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan

pencegahan. Namun penyebab terbanyak terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah adalah kelahiran premature. Semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka panjang dan jangka pendek. Berikut adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan Bayi Berat Lahir Rendah secara umum yaitu :

1) Faktor ibu

- (1) Penyakit
- (2) Anemia pada ibu: kekurangan volume total pada darah ibu dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan janin
- (3) Preeklamsi dan eklamsi: dampak preeklamsi dan eklamsi memberi pengaruh buruk pada kesehatan janin yaitu yang menyebabkan kenaikan morbiditas dan mortalitas janin secara tidak langsung yaitu *intrauterine growth restriction* (IUGR), prematuritas
- (4) Ketuban pecah dini: komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Setelah ketuban pecah biasanya segera disusul oleh persalinan. Pada kehamilan antara 28-34 minggu 50% persalinan terjadi dalam 24 jam. Ini yang menyebabkan ketuban pecah dini menyebabkan persalinan premature
- (5) Perdarahan selama kehamilan: ibu yang mengalami perdarahan selama kehamilan berisiko enam kali lebih tinggi terhadap kejadian bayi berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami perdarahan selama kehamilannya
- (6) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, TORCH

- (7) Usia: angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Menurut hasil usia < 20 tahun dan > 35 tahun lebih berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dari pada ibu dengan usia 20-35 tahun.
- (8) Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Pada umumnya Bayi Berat Lahir Rendah meningkat sesuai dengan meningkatnya paritas ibu. Risiko untuk terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah tinggi pada *paritas* 1 kemudian menurun pada *paritas* 2 atau 3, selanjutnya meningkat kembali pada *paritas* 4
- (9) Keadaan sosial ekonomi: faktor sosial ekonomi merupakan salah satu hambatan yang mempengaruhi tidak optimalnya perawatan selama kehamilan. Ibu hamil dengan status sosial ekonomi dan pendidikan rendah akan berisiko mendapatkan perawatan kehamilan yang kurang
- (10) Sebab lain
1. Ibu perokok: merokok dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan serta kelahiran preterm yang berhubungan langsung dengan jumlah rokok yang dikonsumsi
 2. Ibu pecandu obat narkotik: narkotika dan obat sejenis bekerja menurunkan asupan makanan pada ibu dan jumlah sel janin. Penggunaan kokain juga dikaitkan dengan penambahan berat janin yang buruk

2) Faktor janin

(1) Infeksi janin yaitu infeksi virus, bakteri, protozoa dianggap menjadi 5% kasus pertumbuhan janin terhambat. Infeksi ini disebabkan oleh rubella, sitomegalovirus, hepatitis A dan B, tuberkulosis, sifilis, toksoplasmosis dan malaria dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat

(2) Kehamilan ganda/kembar (gemelli): Kehamilan dengan dua janin atau lebih kemungkinan besar dipersulit oleh pertumbuhan kurang pada salah satu atau kedua janin dibanding janin tunggal

3) Faktor lingkungan: Janin dari wanita yang tinggal didataran tinggi biasanya mempunyai berat badan lebih rendah dari pada yang dilahirkan oleh ibu yang tinggal di dataran rendah. (12)

f. Masalah Jangka Pendek yang Terjadi pada Bayi Berat Lahir Rendah

Pada Bayi Berat Lahir Rendah banyak sekali resiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh, oleh karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Kematian perinatal pada Bayi Berat Lahir Rendah adalah 8 kali lebih besar dari bayi normal. Prognosis akan lebih buruk bila berat badan semakin rendah, kematian sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, pendarahan intra cranial, hipoglikemia. Bila hidup akan dijumpai kerusakan saraf, gangguan bicara, tingkat kecerdasan rendah. Prognosis ini juga tergantung dari keadaan social ekonomi, pendidikan orang tua dan perawatan pada saat kehamilan, persalinan dan postnatal. Dibawah ini adalah resiko permasalahan yang sering terjadi pada Bayi Berat Lahir Rendah dan memerlukan perawatan

khusus. Pada bayi prematur dengan Bayi Berat Lahir Rendah ada beberapa resiko permasalahan yang mungkin timbul yaitu :

1) Gangguan Metabolik

Gangguan metabolik seperti hipotermia terjadi karena hanya sedikitnya lemak tubuh dan system pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir sebelum matang. Hipoglikemia adalah gula darah berfungsi sebagai makanan otak dan membawa oksigen ke otak. Jika asupan glukosa ini kurang, akibatnya sel-sel syaraf di otak mati dan memengaruhi kecerdasan bayi kelak. Hiperglikemia sering merupakan masalah pada bayi yang sangat amat premature yang mendapat cairan glukosa berlebihan secara intravena tetapi mungkin juga terjadi pada Bayi Berat Lahir Rendah lainnya. (12)

2) Gangguan Imunitas

Gangguan imunitas seperti gangguan imunologik adalah daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar Ig G maupun gamma globulin. Bayi premature relative belum sanggup membentuk antibodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap infeksi belum baik. Karena system kekebalan tubuh Bayi Berat Lahir Rendah belum matang. Bayi juga dapat terkena infeksi saat di jalan lahir atau tertular infeksi ibu melalui plasenta seperti kejang saat di lahirkan biasanya bayi akan dipantau dalam 1 kali 24 jam untuk dicari penyebabnya. Misalnya apakah karena infeksi sebelum lahir (prenatal), pendarahan intrakrania, atau karena vitamin B6 yang dikonsumsi ibu, selain itu bayi akan dijaga jalan nafasnya agar tetap dalam kondisi bebas. Ikterus adalah menjadi kuningnya warna kulit, selaput lender dan berbagai jaringan obat zat warna empedu. Ikterus

neonatal adalah suatu gejala yang sering ditemukan pada bayi baru lahir. Berat Lahir Rendah menjadi kuning lebih awal dan lebih lama dari pada bayi yang cukup berat badannya. (12)

3) Gangguan Pernafasan

Gangguan pernafasan seperti sindroma gangguan pernafasan pada Bayi Berat Lahir Rendah adalah perkembangan imatur pada system pernafasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada paru-paru. Gangguan nafas yang sering terjadi pada Bayi Berat Lahir Rendah kurang bulan adalah penyakit membra, hialim, dimana angka kematian ini menurun dengan meningkatnya umur kehamilan. Membra hialin ini jarang terjadi pada bayi besar yang lahir pada waktunya kecuali bayi yang lahir dengan bedah sesar dan bayi dri penderita diabetes mellitus. Sedangkan gangguan nafas yang sering terjadi pada Bayi Berat Lahir Rendah lebih bulan adalah aspirasi mekonium. Selain itu, pada Bayi Berat Lahir Rendah dapat mengalami gangguan pernafasan oleh karena bayi menekan air ketuban sehingga masuk ke dalam paru-paru dan kemudian mengganggu pernafasannya. (12)

4) Gangguan Sistem Peredaran Darah

Gangguan sistem peredaran darah seperti masalah perdarahan pada neonates mungkin dapat disebabkan karena kekurangan faktor pembekuan darah dan faktor fungsi pembekuan darah abnormal atau menurun, gangguan trombosit, misalnya trombositopenia, trombositopati dan gangguan pembuluh darah. Faktor yang berperan serta dalam masalah perdarahan pada Bayi Berat Lahir Rendah

antara lain: meningkatnya fragilitas kapiler, arteri dan meningginya tekanan vascular.

5) Gangguan Cairan dan Elektrolit

Gangguan cairan dan elektrolit seperti gangguan eliminasi yaitu kerja ginjal masih belum matang. Kemampuan mengatur pembuangan sisa metabolisme dan air masih belum sempurna. Ginjal yang imatur baik secara anatomis maupun fungsinya. Produksi urine yang sedikit, urea clearance yang rendah, tidak sanggup mengurangi kelebihan air tubuh dan elektrolit dari badan dengan akibat mudah terjadi edema dan asidosis metabolik. (12)

g. Masalah Jangka Panjang Pada Bayi Berat Lahir Rendah

Masalah jangka panjang yang mungkin terjadi pada bayi-bayi dengan berat badan lahir rendah (Bayi Berat Lahir Rendah) antara lain:

- 1) Masalah Psikis seperti gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada Bayi Berat Lahir Rendah, pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat berkaitan dengan maturitas otak. Gangguan bicara dan komunikasi: penelitian longitudinal menunjukkan perbedaan kecepatan bicara yang menarik antara Bayi Berat Lahir Rendah dengan berat lahir normal. Pada Bayi Berat Lahir Rendah kemampuan bicara akan terlambat dibandingkan berat lahir normal sampai usia 6,5 tahun. (12)
- 2) Masalah Fisik yaitu penyakit paru kronis keadaan ini dapat disebabkan karena infeksi, kebiasaan ibu merokok selama kehamilan dan radiasi udara di lingkungan. Gangguan penglihatan dan pendengaran sering dikeluhkan meskipun telah diberikan oksigen terapi terkendali. Biasanya *retinopathy*

of prematurity ini menyerang Bayi Berat Lahir Rendah dengan BB <1500 gram dan masa gestasi <30 minggu. Kelainan bawaan adalah suatu kelainan pada struktur, fungsi maupun metabolisme tubuh yang ditemukan pada bayi ketika dilahirkan. Cacat bawaan lebih sering ditemukan pada Bayi Berat Lahir Rendah dari pada bayi lahir hidup lainnya. (12)

h. Penatalaksanaan Umum Pada Bayi Berat Lahir Rendah

- 1) Mempertahankan suhu tubuh seperti bayi premature akan cepat mengalami kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah, dan permukaan badan relatif luas. Oleh karena itu, bayi premature harus dirawat di dalam inkubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahim. Bila belum memiliki incubator, bayi premature dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya ditaruh botol yang berisi air panas atau menggunakan metode kangguru yaitu perawatan bayi baru lahir seperti bayi kangguru dalam kantung ibunya. Pemberian oksigen untuk mengurangi bahaya hipoksia dan sirkulasi yang tidak memuaskan harus berhati-hati agar tidak terjadi hiperoksia. (12)
- 2) Pengaturan dan pengawasan nutrisi adalah menentukan pilihan susu, cara pemberian dan jadwal pemberian yang sesuai dengan kebutuhan Bayi Berat Lahir Rendah . Air Susu Ibu (ASI) merupakan pilihan pertama jika bayi mampu mengisap. ASI merupakan makanan yang paling utama, sehingga ASI adalah pilihan yang harus didahulukan untuk memberikan. Bila faktor menghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan

diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde ke lambung. Permulaan cairan yang diberikan sekitar 200 cc/kgBB/hari. Jika ASI tidak ada maka menggantikan dengan susu formula. (12)

- 3) Cara pemberian makanan Bayi Berat Lahir Rendah harus diikuti tindakan pencegahan khusus untuk mencegah terjadinya regurgitasi dan masuknya udara dalam usus. Pada bayi, dalam inkubator dengan kontak yang minimal tempat tidur atau kasur inkubator harus diangkat dan bayi dibalik pada sisi kanannya. Sedangkan pada bayi, lebih besar dapat diberi makanan dalam posisi dipangku. Pada Bayi Berat Lahir Rendah yang lebih kecil kurang menghisap dan sianosis, ketika memberi makanan dapat diberikan melalui sonde. Jadwal pemberian makanan disesuaikan dengan kebutuhan dan berat badan Bayi Berat Lahir Rendah. Pemberian makanan interval tiap jam dilakukan pada bayi dengan Berat Badan Lebih Rendah.
- 4) Penimbangan berat badan adalah perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.
- 5) Pemberian oksigen seperti ekspansi paru yang buruk merupakan masalah serius bagi Bayi Berat Lahir Rendah, akibat tidak adanya alveoli dan surfaktan. Untuk memberikan kadar oksigen yang diberikan sekitar 30-35%. (12)
- 6) Pengawasan jalan nafas merupakan jalan udara melalui hidung, pharing, trachea, bronchioles, bronchioles respiratorius dan duktus alveoleris ke

alveoli. Terhambatnya jalan nafas dapat menimbulkan asfiksia, hipoksia dan akhirnya kematian. Selain itu Bayi Berat Lahir Rendah tidak dapat beradaptasi dengan asfiksia yang terjadi selama proses kelahiran sehingga dapat lahir dengan asfiksia perinatal. Bayi Berat Lahir Rendah berisiko mengalami serangan pernafasan dan defisiensi surfaktan, sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup yang sebelumnya diperoleh dari plasenta. Dalam kondisi seperti ini diperlukan pembersihan jalan nafas segera setelah lahir (aspirasi lendir), dibaringkan pada posisi miring, merangsang pernafasan dengan menepuk atau menjentik tumit. (12)

i. Pencegahan Infeksi

Infeksi adalah masuknya bibit penyakit atau kuman kedalam tubuh, khususnya mikroba. Bayi Berat Lahir Rendah sangat mudah mendapat infeksi. Infeksi terutama disebabkan oleh infeksi nosokomial. Rentan terhadap infeksi ini disebabkan oleh kadar immunoglobulin serum pada Bayi Berat Lahir Rendah masih rendah. Infeksi lokal bayi cepat menjalar menjadi infeksi umum. Tetapi diagnosis dini dapat ditegakkan jika cukup waspada terhadap perubahan (kelainan) tingkah laku bayi sering merupakan tanda infeksi umum. Perubahan tersebut antara lain malas menetek, gelisah, suhu tubuh meningkat, frekuensi pernafasan meningkat, muntah, diare, dan berat badan mendadak turun. (12)

Fungsi perawatan disini adalah member perlindungan terhadap Bayi Berat Lahir Rendah dari bahaya infeksi. Oleh karena itu, Bayi Berat Lahir Rendah tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Digunakan masker

dan baju khusus dalam penanganan bayi, perawatan tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit, tindakan aseptis dan antiseptis alat-alat yang digunakan. (12)

2.2.2. Anemia

a. Pengertian Anemia

Menurut WHO (1992), anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah dalam batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan. Menurut Tarwoto anemia merupakan kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan.(13)

Menurut Tartowo anemia merupakan keadaan di mana masa eritrosit atau masa hemoglobin yang beredar tidak memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh. Anemia merupakan keadaan dimana jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada di bawah normal. Sel darah merah mengandung hemoglobin, yang memungkinkan mereka mengangkut oksigen dari paru-paru dan mengantarkannya ke seluruh bagian tubuh. Anemia menyebabkan berkurangnya sel darah merah atau jumlah hemoglobin dalam sel darah merah, sehingga darah tidak dapat mengangkut oksigen dalam jumlah yang di perlukan tubuh. (13)

b. Anemia Karena Penurunan Produksi Sel Eritrosit

1) Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang timbul akibat kekosongan cadangan besi tubuh, sehingga penyediaan besi untuk eritropoesis berkurang yang pada akhirnya pembentukan hemoglobin berkurang.

Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia terbanyak di dunia, terutama pada Negara miskin dan berkembang. Anemia defisiensi besi merupakan gejala kronis dengan keadaan hipokromik (konsentrasi hemoglobin berkurang), mikrositik yang disebabkan oleh suplai besi kurang dari tubuh. Kurangnya besi berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin sehingga konsentrasinya dalam sel darah merah berkurang. Hal ini dapat mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen keseluruh jaringan tubuh. Pada keadaan normal kebutuhan besi orang dewasa 2-4g besi, kira 50 mg/kg BB pada laki-laki dan 35mg/kg BB pada wanita dan hamper dua per tiga terdapat dalam hemoglobin. Absorpsi besi terjadi di lambung, duodenum, jejunum bagian atas. Adanya erosive, esofagitis, gaster, duodenum, kanker dan adenoma kolon akan mempengaruhi absorpsi besi. (13)

Jika terjadi defisiensi besi, cadangan retikuloendotel (hemosiderin dan feritin) habis seluruhnya sebelum timbul anemia. Sejalan dengan perkembangannya keadaan ini, penderita dapat mengalami gejala dan tanda umum anemia dan mengalami glositis yang tidak nyeri, stomatitis, angularis, kuku rapuh bergerigi atau kuku sendok (koilonikia), disfagia akibat adanya selaput faring, dan keinginan makan yang tidak biasa (*pica*). Penyebab terjadinya perubahan sel eritrosit tidak jelas, tetapi mungkin berkaitan dengan berkurangnya besi dalam enzim yang mengandung besi. Pada anak, defisiensi besi sangat bermakna karena

dapat menyebabkan timbulnya iribilitas, fungsi kognitif yang buruk, dan penurunan perkembangan psikomotor. (13)

Kebutuhan meningkat selama masa bayi, remaja, kehamilan, menyusui dan pada wanita yang mengalami menstruasi menyebabkan terjadinya risiko anemia pada kelompok klinis tersebut. Bayi baru lahir mempunyai cadangan besi yang berasal dari pemecahan eritrosit yang berlebihan. Sejak usia 3-6 bulan, terdapat kecendrungan keseimbangan besi negative akibat pertumbuhan.

Diperlukan lebih banyak besi untuk meningkatkan masa eritrosit ibu sekitar 35% pada kehamilan, transfer 300 mg besi ke janin, dan karena perdarahan pada saat persalinan. Walaupun absorpsi besi juga meningkat tetapi besi seringkali diperlukan bila hemoglobin turun sampai kurang dari 10g/dl atau MCV di bawah 82 ml pada trimester ketiga. (13)

Menorrhagia (hilangnya darah 80ml atau lebih pada setiap siklus) sulit dikenali secara klinis, walaupun perdarahan berupa bekuan, penggunaan pembalut atau tampon dalam jumlah yang banyak, atau menstruasi yang lama kesemuanya menunjukkan perdarahan yang berlebihan. (13)

2) Anemia Megaloblastik

Anemia yang disebabkan karena kerusakan sintesis DNA yang mengakibatkan tidak sempurnanya sumber daya manusia. Keadaan ini disebabkan karena defisiensi vitamin B12 dan asam folat. Karakteristik sumber daya manusianya adalah megaloblas (besar, abnormal, premature sumber daya manusia) dalam darah dan sum-sum tulang. Sel megaloblas ini fungsinya tidak normal, dihancurkan semasa dalam sumsum tulang sehingga terjadinya

eritropoesis tidak efektif dan masa hidup eritrosit lebih pendek, keadaan ini mengakibatkan: leukemia, trombositopenia, pansitopenia, dan gangguan pada oral, gastrointestinal dan neurologi. (13)

Menurut Hoffbrand anemia megaloblastik merupakan suatu kelompok anemia dengan eritrosit dari sumsum tulang memperlihatkan adanya suatu kelainan yang khas pematangan inti relatif lebih lambat dibandingkan dengan sitoplasma. Kromatin ini tetap memberi gambaran terbuka, berbercak, seperti renda, walaupun terjadi pembentukan hemoglobin normal dalam sitoplasma eritrosit sejalan pematangannya. Efek yang mendasari penyebab maturasi inti yang tidak sinkron adalah sintesis DNA yang terganggu, dan dalam praktek klinik hal ini disebabkan oleh defisiensi vitamin B12 atau folat.

(1) Vitamin B12 (B12 Kobalamin)

Vitamin ini terdiri atas sekelompok kecil senyawa, yaitu kobalamin, yang mempunyai struktur dasar yang sama, dengan satu atom kobalt di pusat cincin korrin yang melekat pada suatu bagian nukleotida. Vitamin ini berasal dari hewan seperti hati, daging, ikan, dan produk susu, tetapi tidak terdapat dalam buah, biji-bijian atau sayuran. (13)

Defisiensi vitamin B12 biasanya disebabkan oleh anemia pemisiosa (Addison). Kadang-kadang defisiensi ini disebabkan oleh vegetarianisme (tidak makan daging) dengan diet yang kurang vitamin B12. Tidak ada sindrom defisiensi B12 yang disebabkan oleh peningkatan pemakaian atau kehilangan, sehingga perlu dua tahun untuk terjadi defisiensi, yaitu waktu yang diperlukan

cadangan tubuh untuk berkurang kecepatan 1-2 mg tiap hari jika tidak ada B12 baru dari makanan yang memasuki tubuh. (13)

(2) Asam Folat

Asam folat (pteroilglutamat) adalah senyawa induk dari kelompok besar senyawa, yaitu folat, yang berasal darinya. Manusia tidak mampu mensintesis struktur folat sehingga memerlukan folat yang telah terbentuk sebagai vitamin.

Defisiensi asam folat sering disebabkan oleh asupan asam folat yang buruk saja dalam diet atau kombinasi dengan meningkatnya penggunaan folat atau molabsobsi. Pergantian sel jenis apapun yang berlebihan (termasuk dalam kehamilan) adalah penyebab utama peningkatan kebutuhan folat, karena molekul polat mengalami degradesi jika sintesis DNA meningkat. (13)

3) Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik didefinisikan sebagai anemia yang disebabkan oleh peningkatan kecepatan destruksi eritrosit. Hyperplasia eritropoiesis dan pelebaran anatomik sumsum tulang menyebabkan meningkatnya destruksi eritrosit beberapa kali lipat sebelum pasien menjadi anemis-penyakit hemolitik terkompensasi. Sumsum tulang dewasa normal, setelah pelebaran maksimal, mampu menghasilkan eritrosit dengan kecepatan enam sampai delapan kali normal asalkan eritropoiesis ini efektif. Hal ini menyebabkan retikulosis yang bermakna, khususnya pada anemia yang lebih parah. Oleh karena itu anemia hemolitik mungkin tidak tampak sampai masa hidup eritrosit kurang dari 30 hari. (13)

4) Anemia Aplastik

Anemia aplastik (hispoplastik) didefinisikan sebagai pansiopenia yang disebabkan oleh aplasia sumsum tulang, dan diklasifikasikan menjadi jenis primer (congenital atau didapat) atau sekunder, yang sering kali disebabkan oleh kerusakan langsung disumsum hemolitik akibat radiasi atau obat sitotoksik.

Anemia aplastik terjadi dalam segala usia dengan insidensi pada usia sekitar 30 tahun dan lebih banyak terdapat pada pria, dapat terjadi perlahan atau akut dengan gejala dan tanda yang disebabkan oleh anemia, netropenia atau trombositopenia. Sering ditemukan infeksi, khususnya dimulut, dan tenggorokan. Infeksi generalisa sering kali mengancam jiwa. Manifestasi perdarahan terserang dan gambaran yang lazim ditemukan adalah memar, peredaran digusi, epistaksis, dan menorhagia atau sering kali disertai gejala anemia.

c. Gambaran Klinis Anemia

Adaptasi utama terdapat anemia terjadi dalam system kardiopaskuler (dengan peningkatan volume sekuncup dan takikardia) dan pada kurva disosiasi O₂ hemoglobin, pada beberapa penderita anemia yang cukup berat. Mungkin tidak terdapat gejala dan tanda, sedangkan pasien lain yang menderita anemia ringan mungkin mengalami kelemahan berat. Ada atau tidaknya gambaran klinis dapat dipertimbangkan menurut tiga kriteria utama.

- 1) Kecepatan awitan, anemia yang memburuk dengan cepat menimbulkan lebih banyak gejala dibandingkan anemia awitan, karena lebih sedikit waktu untuk adaptasi dalam sistem kardiovaskuler dan kurva disosiasi o₂ hemoglobin.

- 2) Keperahan, anemia ringan sering kali tidak menimbulkan gejala atau tanda, tetapi gejala biasanya muncul jika hemoglobin kurang dari 9-10 g/dl. Bahkan anemia berat kadar hemoglobin serendah 6,0 g/dl dapat menimbulkan gejala yang sangat sedikit jika awitan sangat lambat pada subyek muda yang sehat.
- 3) Usia, orang tua menoleransi anemia dengan kurang baik di bandingkan orang muda karena adanya efek kekurangan oksigen pada organ jika terjadi gangguan konfensasi kardiovaskuler normal atau peningkatan curah jantung akibat peningkatan volume sekuncup dan takikardia. (13)

d. Penyebab Anemia

Menurut Sintya penyebab utama seorang mengalami anemia adanya kekurangan zat besi. Kondisi ini tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan melalui beberapa tahapan. Mula-mula simpanan zat besi dalam tubuh menurun, sehingga mengurangi produksi hemoglobin dan sel darah merah secara perlahan.

Dari penelitian yang dilakukan oleh para ahli kesehatan, penderita yang mengalami anemia akan merasa cepat lelah, lemas, pucat, gelisah dan terkadang sesak. Beberapa penyebab anemia yang paling sering ditemukan yaitu sebagai berikut: (13)

- 1) Anemia yang diakibatkan oleh karena kekurangan vitamin B12 di kenal dengan nama anemia pernisiiosa. Kekurangan asam folat juga sering menyebabkan anemia terutama pada ibu yang sedang hamil. Selain itu, anemia yang disebabkan oleh karena pecahnya dinding sel darah merah dikenal dengan nama anemia hemolitik. Reaksi antigen antibodi dicurigai sebagai penyebab terjadinya anemia jenis ini. Sumsum tulang sebagai pabrik

produksi sel darah juga bisa mengalami gangguan sehingga bisa berfungsi dengan baik dalam menghasilkan sel darah merah yang berkualitas.

- 2) Kelainan herediter atau keturunan juga dapat menyebabkan anemia. Kelainan genetik ini terutama terjadi pada umur sel darah merah yang terlampau pendek sehingga sel darah merah beredar dalam tubuh akan selalu kekurangan. Anemia jenis ini dikenal dengan nama *sicle cell anemia*. Gangguan genetik juga bisa menimpa hemoglobin menjadi sangat rendah, kelainan ini dikenal dengan nama thalasemia.
- 3) Anemia yang disebabkan oleh menstruasi/haid, perempuan menjadi lebih rentan mengalami kekurangan zat besi. Pada orang dewasa kekurangan zat besi sering disebabkan oleh karena kehilangan darah kronis seperti menstruasi.
- 4) Kekurangan zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi. Faktor kemiskinan dan perubahan pola makanan, yang menyebabkan hal tersebut. Makanan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan. Makanan yang beraneka ragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya, dalam pelajaran ilmu gizi biasa disebut triguna makanan yaitu, makanan yang mengandung zat tenaga pembangun dan zat pengatur. Apabila terjadi kekurangan atas kelengkapan salah satu zat gizi serupa dari makanan yang lain. Jadi makan makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur.

- 5) Kekurangan istirahat, istirahat juga bisa didefinisikan sebagai keadaan yang relaks tanpa adanya tekanan emosional dan bukan hanya dalam keadaan tidak beraktifitas tetapi juga berhenti sejenak untuk mendapatkan ketenangan. Kurangnya istirahat dapat mengakibatkan kurang darah, hal ini mengakibatkan konsentrasi yang menurun dan tubuh terasa lemah. (13)

e. Gejala Anemia

Tanda-tanda gejala anemia dapat dibedakan menjadi tanda khusus dan tanda umum meliputi kepucatan membrane mukosa yang timbul bila kadar hemoglobin kurang dari 9-10 g/dl. Sebaliknya warna kulit bukan tanda yang dapat diandalkan. Sirkulasi yang hiperdinamik dapat menunjukkan takikardia, nadi kuat, kardiomegali, dan bising jantung aliran sistolik khususnya pada apeks. Tanda yang spesifik dikaitkan dengan jenis anemia tertentu, misalnya koilonikia dengan defisiensi besi, ikterus dengan anemia hemolitik, atau megaloblastik, ulkus tungkai dengan anemia sel sabit, dan anemia hemolitik lain. (13)

Gejala-gejala yang muncul terkenal dengan 5 L yaitu: lelah, letih, lesu, lemah, dan lunglai, serta dilihat dari gejala lain telapak tangan putih, selaput mata bagian bawah mata pucat, mata berkunang-kunang, dan daya tahan tubuh menurun, inilah awal tanda-tanda seseorang mengalami anemia. (13)

f. Dampak Negatif Anemia

Pada remaja putri yaitu tubuh pada masa pertumbuhan mudah terinfeksi, mengakibatkan kebugaran tubuh berkurang, semangat belajar dan prestasi menurun, sehingga pada saat akan menjadi calon ibu dengan keadaan risiko tinggi. Remaja mengalami anemia saat mereka tumbuh pesat, jumlah asupan zat

besi mungkin tidak cukup untuk mengikuti laju pertumbuhan saat itu, dan perlu lebih banyak nutrisi dalam proses ini. Dalam kasus anak perempuan mereka membutuhkan zat besi lebih setelah pubertas dan memiliki risiko anemia akibat kehilangan darah selama periode menstruasi berat. Dalam beberapa kasus, kehamilan juga dapat menyebabkan anemia. Juga remaja yang diet berlebihan untuk menurunkan berat badan mungkin berisiko mengalami kekurangan zat besi. Pemakan daging khususnya pemakan daging merah kurang berisiko dibandingkan dengan vegetarian karena daging yang kaya zat besi didalamnya. (13)

Kurangnya zat besi dan gizi lain yang penting untuk tumbuh kembang, maka remaja rentan terhadap penyakit. Dari kedua masalah tersebut, diperlukan upaya peningkatan status gizinya karena remaja putri membutuhkan zat gizi untuk tumbuh kembang yang optimal dan remaja putri perlu suplementasi gizi dan kesehatannya. Tujuan pemberian suplementasi yaitu untuk meningkatkan status gizi, dan kesehatan, melihat efek suplementasi pada peningkatan kadar Hb dan zat besi serta zinc dalam darah, dan indeks masa tumbuh. (13)

g. Hubungan Anemia dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Anemia ibu sangat mempengaruhi berat bayi yang akan dilahirkan. Ibu yang anemia karena Hb nya rendah bukan hanya membahayakan jiwa ibu tetapi juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan serta membahayakan jiwa janin. Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai gizi dan oksigen pada *placenta* yang akan berpengaruh pada fungsi *placenta* terhadap janin. Turunnya kadar hemoglobin pada ibu akan menambah risiko mendapatkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), risiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan

dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu tersebut menderita anemia berat.

Pertumbuhan plasenta dan janin terganggu disebabkan karena terjadinya penurunan Hb yang diakibatkan karena selama hamil volume darah 50 % meningkat dari 4 ke 6 L, volume plasma meningkat sedikit yang menyebabkan penurunan konsentrasi Hb dan nilai hematokrit. Penurunan ini akan lebih kecil pada ibu yang mengkonsumsi zat besi. Kenaikan volume darah berfungsi untuk memenuhi kebutuhan perfusi dari plasenta dan untuk penyediaan cadangan saat kehilangan darah waktu melahirkan. Selama kehamilan rahim, plasenta dan janin memerlukan aliran darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

Anemia akan menambah resiko mendapatkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), resiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, dan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu tersebut menderita anemia berat.
(14)

2.3. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis penelitian ini adalah
Ha : Ada Hubungan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian *survei analitik* adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena ini terjadi. Dengan pendekatan *cross sectional* yaitu untuk mengetahui Hubungan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018. (15)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Sundari Medan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan dalam melaksanakan penelitian ini dimulai dari bulan Juni Tahun 2018 sampai dengan September 2018.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi yang menjadi sasaran penelitian berhubungan dengan sekelompok subjek, baik manusia, gejala, nilai tes benda-benda, ataupun peristiwa. (15)

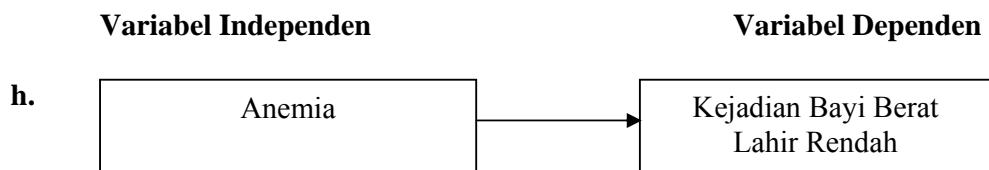
Dalam penelitian ini, populasi yang diambil adalah seluruh ibu yang melahirkan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum

Sundari tahun 2018 pada bulan Juli 2017 sampai dengan bulan Juni 2018 sebanyak 75 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 75 orang pada bulan Juli 2017 sampai dengan bulan Juni 2018. (15)

3.4. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang diberikan oleh peneliti terhadap variabel peneitian ini, sehingga variabel dapat diukur.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan lata ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel. (15)

Tabel 3.1 Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

| No | Nama Variabel | Jumlah Pertanyaan | Cara dan Alat Ukur | Skala Pengukuran | Value | Jenis Skala Ukur |
|------------------------------|---------------|-------------------|--------------------|-------------------------|----------------|------------------|
| Variabel Independen : | | | | | | |
| 1. | Anemia | 1 | Data Sekunder | Anemia :Hb <11gr% | 1 | Nominal |
| | | | | Tidak Anemia : Hb≥11gr% | 2 | |
| Variabel Dependen | | | | | | |
| 2. | Kejadian BBLR | 1 | Data Sekunder | 1. BBLR (2500-1000 gr) | 1= 2500-1000gr | Ordinal |
| | | | | 2. BBLSR <1000 gr | 2= <1000gr | |

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil rekam medik di Rumah Sakit Umum Sundari Medan, dan data yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Umum Sundari

2. Data Tersier

Data tersier dalam penelitian ini meliputi data tentang anemia dan BBLR yang diperoleh dari berbagai referensi yang telah di publikasikan seperti jurnal dan buku yang mendukung penelitian.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

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

2. Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO, SDKI 2012 (Survei Demografi Kesehatan Indonesia), Riskesdas Tahun 2013 (Riset Kesehatan Dasar).

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Muhammad I, data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut : (15)

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. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. (15)

3.8.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap variabel independen dan variabel dependen menggunakan *chi-square* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dalam penelitian.

Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan (H_a) diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen digunakan analisis tabulasi silang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1. Sejarah Ringkas Rumah Sakit Umum Sundari

RSU.Sundari Medan yang terletak di Jln. T.B. Simatupang (Jln. P. Baris No. 31) berdiri pada tahun 1987 yang didirikan oleh Bapak H. Usman. Rumah Sakit Umum Sundari pada awal mulanya hanyalah tempat praktek bidan yang di dibuat dirumah. Tempat praktek ini berada di lingkungan Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal yang mana penduduknya saat itu belum terlalu banyak, namun pertumbuhan penduduk yang cukup signifikan membuat Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal banyak pasien yang ingin berobat, terutama pasien yang mau melahirkan.

Dikarenakan banyaknya pasien di sekitar rumah yang datang ke bidan Hj.Sundari untuk melahirkan sehingga tempat praktek yang awalnya hanyalah rumah tidak lagi mencukupi untuk memberikan pelayanan kesehatan bersalin. Setelah mendapat izin, maka didirikan Klinik Bersalin.

Maka pada tahun 1995 Klinik Bersalin Sundari meningkat statusnya menjadi Rumah Sakit Umum Sundari yang diperkuat dengan surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.YN.02.04.4.5963. Dengan surat keputusan itu maka sampai dengan saat ini RSU.Sundari Medan telah melakukan pelayanan medis sebagai rumah sakit yang memiliki fungsi lebih bukan hanya tempat persalinan, tetapi juga telah menjadi sarana dan prasarana untuk pengobatan medis lainnya.

Rumah Sakit Umum Sundari Medan dipimpin oleh Dr. Zulkarnain Hutasuhut. Rumah Sakit Umum Sundari memiliki layanan unggulan dalam bagian kebidanan. RSUD kepunyaan organisasi sosial Kota Medan ini memiliki luas tanah-luas bangunan 1826. Rumah sakit ini tersedia 192 kamar dengan perincian VVIP 4 kamar, VIP 35 kamar, kelas I 40 kamar, kelas II 25 kamar, kelas III 50 kamar, ICU 2 kamar, tempat tidur di IGD 7 kamar, tempat tidur bayi baru lahir 17 kamar, tempat tidur kamar bersalin dan tempat tidur ruang operasi 4 kamar.

Motto : Pelayanan hari ini harus lebih baik dari hari kemarin

Visi : Memberikan Pelayanan Kesehatan yang terbaik, bermutu, terjangkau, dan profesional

Misi :

1. Memberikan Pelayanan dengan Mutu terbaik
2. Mengedepankan layanan kesehatan dengan biaya yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat umumnya.
3. Membantu program pemerintah dalam upaya meningkatkan taraf kesehatan masyarakat sehingga tercapai keluarga sehat sejahtera.

4.2. Hasil Penelitian

Setelah data terkumpul melalui rekam medik di Rumah Sakit Umum Sundari Medan berupa data anemia pada ibu dan kejadian BBLR selanjutnya data dianalisis berdasarkan univariat dan bivariat.

4.2.1. Analisis Univariat

Variabel penelitian yang diteliti dalam penelitian adalah anemi padan ibu hami dan kejadian BBLR seperti dijelaskan di bawah ini.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018

| No | Umur | f | % |
|--------------|-------------|-----------|------------|
| 1 | <25 Tahun | 21 | 28,0 |
| 2 | 25-30 Tahun | 27 | 36,0 |
| 3 | >35 Tahun | 27 | 36,0 |
| Total | | 75 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa umur ibu di Rumah Sakit Umum Sundari Medan tahun 2018 bahwa dari 75 ibu yang berumur <25 tahun sebanyak 21 orang (28,0%), yang berumur 25-30 tahun sebanyak 27 orang (36,0%), yang berumur >35 tahun sebanyak 27 orang (36,0).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Paritas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018

| No | Paritas | f | % |
|--------------|------------------|-----------|------------|
| 1 | Primipara | 31 | 41,3 |
| 2 | Multipara | 33 | 44,0 |
| 3 | Grande Multipara | 11 | 14,7 |
| Total | | 75 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa jumlah paritas ibu di Rumah Sakit Umum Sundari Medan tahun 2018 bahwa dari 75 ibu yang primipara sebanyak 31 orang (41,3%), multipara sebanyak 33 orang (44,0) dan yang grande multipara sebanyak 11 orang (14,7%).

3. Anemia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Sundari Medan, diperoleh gambaran tentang distribusi frekuensi anemia pada ibu hamil, seperti yang terlihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia pada ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018

| No | Anemia Pada Ibu Hamil | F | % |
|--------------|-----------------------|-----------|------------|
| 1 | Anemia | 41 | 54,7 |
| 2 | Tidak Anemia | 34 | 45,3 |
| Total | | 75 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa kejadian anemia pada ibu di Rumah Sakit Umum Sundari Medan tahun 2018 bahwa dari 75 ibu yang mengalami anemia ada sebanyak 41 orang (54,7%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 34 (45,3%).

4. Kejadian BBLR

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR pada Ibu di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018

| No | Kejadian BBLR | F | % |
|--------------|--|-----------|------------|
| 1 | Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) | 59 | 78,7 |
| 2 | Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) | 16 | 21,3 |
| Total | | 75 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Sundari Medan tahun 2018 bahwa dari 75 bayi yang

mengalami Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) ada sebanyak 59 bayi (78,7%) dan yang mengalami Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) sebanyak 16 bayi (21,3%)

4.2.2. Analisis Bivariat

Analisis dilakukan untuk melihat hubungan masing–masing variabel bebas yaitu anemia dengan variabel terikat yaitu kejadian BBLR, maka dapat digambarkan sebagai berikut :

Hasil penelitian di RSUD Sundari Medan tahun 2018 bahwa hubungan anemia dengan kejadian BBLR dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Anemia dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018

| No | Anemia | Kejadia BBLR | | | | Total | <i>p-value</i> | |
|----|--------------|--------------------------------|-------------|--|-------------|-----------|----------------|--------------|
| | | Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) | | Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) | | | | |
| | | f | % | f | % | | | |
| 1 | Anemia | 28 | 37,3 | 13 | 17,3 | 41 | 54,7 | 0.034 |
| 2 | Tidak Anemia | 31 | 41,3 | 3 | 4,0 | 34 | 45,3 | |
| | Total | 59 | 78,7 | 16 | 21,3 | 75 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa yang mengalami anemia dengan bayi berat lahir rendah yaitu sebanyak 28 orang (37,4%), yang mengalami anemia dengan bayi berat lahir sangat rendah yaitu sebanyak 13 bayi (17,3%). Sedangkan yang tidak anemia dengan kajadian bayi berat lahir rendah yaitu sebanyak 31 (41,3%), dan kejadian tidak anemia dengan bayi berat lahir sangat rendah yaitu 3 bayi (4,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai signifikan anemia yaitu 0,03 lebih kecil dari signifikansi $\alpha=0,05$ (5%). Hal

ini membuktikan bahwa ada hubungan anemia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Sundari Medan tahun 2018.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Anemia di RSUD Sundari Medan Tahun 2018

Hasil penelitian di RSUD Sundari Medan tahun 2018 menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu di Rumah Sakit Umum Sundari Medan tahun 2018 bahwa dari tujuh puluh lima ibu yang mengalami anemia ada sebanyak empat puluh satu orang atau sebanyak lima puluh empat koma tujuh persen dan yang tidak mengalami anemia sebanyak tiga puluh empat orang atau sebanyak empat puluh lima koma tiga persen.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suna Aprillisa dimana hasil pengumpulan data penelitian sebagian besar responden mengalami anemia ringan sebanyak (66,7%). sebagian besar berat badan bayi responden masuk kategori normal sebanyak (55,6%). Hasil analisis bivariat menunjukkan p-value = 0,001 artinya p-value < 0,05. Artinya ada hubungan antara Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di BPS Kertosuko Kecamatan Krucil Kabupaten Probolinggo. Saran yang dapat direkomendasikan, bagi peneliti selanjutnya: Peneliti selanjutnya diharapkan memperbanyak responden agar hasil yang didapatkan dalam penelitian menjadi lebih akurat.(16)

Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia terbanyak di dunia, terutama pada Negara miskin dan berkembang. Anemia defisiensi besi merupakan gejala kronis dengan keadaan hipokromik (konsentrasi hemoglobin berkurang), mikrositik yang disebabkan oleh suplai besi kurang dari tubuh. Kurangnya besi

berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin sehingga konsentrasinya dalam sel darah merah berkurang. Hal ini dapat mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen keseluruh jaringan tubuh. Pada keadaan normal kebutuhan besi orang dewasa 2-4g besi, kira 50 mg/kg BB pada laki-laki dan 35mg/kg BB pada wanita dan hamper dua per tiga terdapat dalam hemoglobin. Absorpsi besi terjadi lambung, duodenum, jejunum bagian atas. Adanya erosive, esofagitis, gaster, dulser duodenum, kanker dan adenoma kolon akan mempengaruhi absorpsi besi. (13)

Menurut asumsi peneliti sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Sundari Medan tahun 2018 bahwa kebanyakan ibu hamil yang ada di RSUD Sundari Medan mengalami kekurangan zat besi dikarenakan kurang mengetahui dari mana sumber zat besi itu diperoleh. Sebagian dari mereka beranggapan memiliki zat besi yang cukup ini terlihat dari pengakuan ibu tersebut yang merasa dirinya sehat-sehat saja dan pada saat masa kehamilan sebagian dari mereka juga tidak pernah mengecek kadar hemoglobin darah mereka. Anemia yang sering terjadi adalah anemia defisiensi besi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/ bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Anemia merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan intra uterin sehingga faktor ini menjadi salah satu penyebab kematian janin, BBLR dan abnormalitas. Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan untuk anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu

pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim. Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan untuk anemia pada kunjungan pertama kehamilan. proses pertumbuhan janin menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan dan anemia pada bayi, lahir dengan berat badan rendah. Anemia pada saat hamil dapat mengakibatkan efek buruk pada ibu maupun kepada bayi yang akan dilahirkannya. Anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu karena oksigen berfungsi untuk mengikat oksigen.

4.3.2. Kejadian BBLR

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di RSUD Sundari Medan tahun 2018 bahwa kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Sundari Medan tahun 2018 dari tujuh puluh lima bayi yang mengalami Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) ada sebanyak lima puluh sembilan bayi atau sebanyak tujuh puluh delapan koma tujuh persen dan yang mengalami Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) sebanyak enam belas bayi atau sebanyak dua puluh satu koma tiga persen.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nani Hendriani dimana hasil penelitian menunjukkan persalinan pada ibu di R.VK.RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya selama periode Mei-Desember 2013 yang tercatat kadar hemoglobinnya sebanyak 338 orang. Dimana ibu yang mengalami anemia yaitu sebanyak 197 (58,3%) responden. Ibu yang melahirkan bayi BBLR karena anemia ringan yaitu sebanyak 119 orang (67,2%), sedangkan kasus ibu yang anemia ringan dan mengalami perdarahan postpartum yaitu sebanyak 108 orang (70,1%). Hasil uji statistik Chi-square diperoleh p-value lebih

kecil dari α , yang berarti ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian BBLR dan perdarahan postpartum. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa ada hubungan antara anemia ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) dan perdarahan postpartum dimana p value kurang dari α .(16)

Berat Badan Lahir Rendah (Bayi Berat Lahir Rendah) adalah bayi yang lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Penyebab Bayi Berat Lahir Rendah sangat kompleks. Bayi Berat Lahir Rendah dapat disebabkan oleh kehamilan kurang bulan, bayi kecil untuk bayi kurang bulan adalah bayi yang lahir sebelum umur 37 minggu. Sebagian bayi kurang bulan belum siap hidup di luar kandungan dan mendapatkan kesulitan untuk mulai bernafas, menghisap, melawan infeksi, dan menjaga tubuhnya agar tetap hangat. (12)

Menurut asumsi peneliti Bayi Berat Lahir Rendah adalah dimana bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dan BBLR bisa terjadi karena faktor anemia pada ibu tersebut karena anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada kasus BBLR pencegahan dan preventif adalah langkah yang penting. Hal-hal yang dapat dilakukan yaitu antara lain meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali, penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik.

4.3.3. Hubungan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai signifikan anemia yaitu 0,03 lebih kecil dari signifikansi $\alpha=0,05$ (5%). Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan anemia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Sundari Medan tahun 2018.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khusnul Khotimah. Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan paritas diperoleh nilai $P = 0.092$ ($P>0.05$). Hubungan usia ibu diperoleh nilai $P = 0.005$ ($P<0.05$). Hubungan umur kehamilan diperoleh nilai $P = 0.000$ ($P<0.05$). Hubungan pendidikan diperoleh nilai $P = 0.001$ ($P<0.05$). Hubungan HB ibu diperoleh nilai $P = 0.000$ ($P<0.05$). Ada hubungan usia, umur kehamilan, pendidikan, kadar hemoglobin dengan kejadian BBLR dan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. (11)

Penelitian ini juga sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti Suhartati dimana hasil uji *chi-square* di dapatkan bahwa nilai p value 0,000 dimana nilai $\alpha = < 0,05$ ada hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan OR 9,19 yang berarti ibu yang anemia mempunyai risiko 9 kali lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah daripada ibu yang tidak anemia. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Tanta tahun 2016.(17)

Menurut Tartowo anemia merupakan keadaan di mana masa eritrosit atau masa hemoglobin yang beredar tidak memenuhi fungsinya untuk menyediakan

oksigen bagi jaringan tubuh. Anemia merupakan keadaan dimana jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada di bawah normal. Sel darah merah mengandung hemoglobin, yang memungkinkan mereka mengangkut oksigen dari paru-paru dan mengantarkannya ke seluruh bagian tubuh. Anemia menyebabkan berkurangnya sel darah merah atau jumlah hemoglobin dalam sel darah merah, sehingga darah tidak dapat mengangkut oksigen dalam jumlah yang diperlukan tubuh. (13)

Menurut Sintya penyebab utama seorang mengalami anemia adanya kekurangan zat besi. Kondisi ini tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan melalui beberapa tahapan. Mula-mula simpanan zat besi dalam tubuh menurun, sehingga mengurangi produksi hemoglobin dan sel darah merah secara perlahan.(13)

Berat Badan Lahir Rendah (Bayi Berat Lahir Rendah) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Dahulu *neonatus* dengan berat badan lahir kurang 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut *premature*. Pembagian menurut berat badan ini sangat mudah tetapi tidak memuaskan. Sehingga lambat laun diketahui bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus tidak hanya bergantung pada berat badan lahir saja, tetapi juga pada tingkat maturitas bayi itu sendiri. (12)

Berat Badan Lahir Rendah (Bayi Berat Lahir Rendah) sendiri dibagi menjadi 2 golongan, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bayi Berat Lahir Rendah) yaitu dengan berat lahir 1000-2500 gram, Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) yaitu dengan berat lahir <1000 gram. (12)

Anemia akan menambah resiko mendapatkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), resiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, dan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu tersebut menderita anemia berat.

(14)

Anemia ibu sangat mempengaruhi berat bayi yang akan dilahirkan. Ibu yang anemia karena Hb nya rendah bukan hanya membahayakan jiwa ibu tetapi juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan serta membahayakan jiwa janin. Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai gizi dan oksigen pada *placenta* yang akan berpengaruh pada fungsi *placenta* terhadap janin. Turunnya kadar hemoglobin pada ibu akan menambah risiko mendapatkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), risiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu tersebut menderita anemia berat.

Menurut asumsi peneliti sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Sundari Medan tahun 2018 bahwa anemia sangat berpengaruh signifikan terhadap kejadian BBLR dimana kejadian anemia pada ibu hamil dapat mempengaruhi BBLR, karena anemia pada ibu terjadi akibat menurunnya hemoglobin yang dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan asupan zat besi dapat menghambat pertumbuhan janin atau tak berkembang sesuai usia kehamilannya. Kurangnya oksigen akibat anemia dapat menyebabkan shock bahkan kematian ibu saat persalinan, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda serta cacat bawaan, dan anemia pada bayi yang dilahirkan. Selain itu semakin

muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan. Meski kehamilan dibawah umur sangat berisiko tetapi kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, sangat berbahaya. Normal dan rendahnya berat badan bayi baru lahir tentunya banyak faktor yang mempengaruhinya. Salah satunya adalah usia ibu hamil, usia kehamilan yang masih muda akan mempengaruhi organ-organ pada janin. Misalnya hamil usia remaja, karena pada kelompok usia ini kebutuhan nutrisi dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri dan juga untuk janinya dan plasenta. Jadi nutrisi yang ada dalam tubuh ibu hamil akan terbagi dua dengan janin. Selain anemia dan umur paritas juga mempengaruhi kejadian BBLR. Ibu dengan > 3 berisiko melahirkan BBLR, pada primipara terkait dengan belum siapnya fungsi organ dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, keterampilan ibu untuk melaksanakan perawatan diri dan bayinya serta faktor psikologis ibu yang masih belum stabil, sedangkan ibu yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Sundari Medan tahun 2018 maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 75 responden lebih banyak ibu yang mengalami anemia yaitu sebanyak 41 orang (54,7%).
2. Dari 75 bayi lebih banyak yang mengalami Bayi Berat Lahir Rendah yaitu sebanyak 59 bayi (78,7%).
3. Ada hubungan anemia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Sundari Medan tahun 2018 dengan p-value $0,034 > \alpha 0,05$.

5.2. Saran

5.2.1. Saran Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan memperkaya bidang keilmuan dengan memperkuat teori yang telah ada dan dapat memberikan informasi bagi peneliti berikutnya tentang hubungan anemia dan BBLR.

5.2.2. Saran Praktis

Berikut ini saran praktis yang disampaikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Bagi Responden
Diharapkan responden lebih memperhatikan kadar Hb sehingga dapat mengurangi resiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan program kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu agar ibu mengerti mengenai anemia yang dapat mengakibatkan BBLR.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini kiranya dapat menjadi bahan masukan dan sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dapat lebih menyempurnakan pembahasan dan melanjutkan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. BBLR dan Anemia [Internet]. Who. 2016. Available from: www.int/BBLR
2. Wawan. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. : Yogyakarta: Nuha medika; 2015.
3. Arini H. Mengapa Seorang Ibu Menyusui? Flashbooks. Yogyakarta; 2012.
4. Profil Kesehatan Republik Indonesia. Tersedia www.depkes.go.id. Jakarta. Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Republik Indonesia. Kemenkes RI. 2015. 2015.
5. DINKES. Profil Kesehatan Kota Medan. 2017; Available from: <http://www.pemkomedan.go.id/>
6. Anonim. Universitas Sumatera Utara. 2007;(1):1–4.
7. E A. Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi Terhadap Tingkat Kejadian Anemia di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2015. Diakses oleh Desy Mutia pada tanggal Juli 2018.
8. Nengsih U, Djamhuri DS, Tinggi S, Achmad J. Relation Between Low Birth Weight With Toddlers Growth. 2016;2(02):59–67.
9. Wahyuning S. Hubungan anemia, usia dan paritas dengan kejadian bblr di rsud dr.h.soewondo kendal. 2015;66.
10. Andria. Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). 2017;
11. Khotimah K. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Prambanan. 2016; Available from: http://digilib.unisayogya.ac.id/2004/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
12. Atikah P. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
13. Tarwoto. N. Anemia pada Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaan. Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media; 2017.
14. Arisman. Bab II Tinjauan Pustaka. Universitas Sumatera Utara; 2009.
15. Muhammad I. . Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Bidang Kesehatan & Umum. Bandung: Citapustaka Medika Perintis; 2014.
16. Aprilisa S. Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Bidan Praktek Swasta Kertosuko Kecamatan Krucil Kabupaten Probolinggo. 2017;2:403–13.
17. Suhartati S, Rahmawaty L, Mulia SS, Mulia AS. Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanta Kabupaten Tabalong Tahun 2016. 2017;8(1).

LAMPIRAN 1**MASTER TABEL****HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH
DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI MEDAN TAHUN 2018**

| NO. | NO.RM | Umur Ibu | Paritas | Anemia | | Bayi Berat Lahir Rendah | |
|-----|--------|----------|---------|----------------|----------|-------------------------|----------|
| | | | | Kadar Hb/gr/dL | Kategori | BBL/gram | Kategori |
| 1 | 092662 | 22 tahun | 1 | 8,6 | 1 | 800 | 2 |
| 2 | 089054 | 21 tahun | 2 | 9,3 | 1 | 950 | 2 |
| 3 | 086401 | 39 tahun | 3 | 11,2 | 2 | 2200 | 1 |
| 4 | 092960 | 26 tahun | 1 | 11,2 | 2 | 2200 | 1 |
| 5 | 028203 | 34 tahun | 1 | 8,6 | 1 | 1300 | 1 |
| 6 | 004878 | 36 tahun | 4 | 11,0 | 2 | 2200 | 1 |
| 7 | 090189 | 28 tahun | 2 | 9,0 | 1 | 1300 | 1 |
| 8 | 011917 | 30 tahun | 2 | 11,2 | 2 | 1500 | 1 |
| 9 | 094169 | 27 tahun | 1 | 8,5 | 1 | 600 | 2 |
| 10 | 094222 | 41 tahun | 5 | 9,4 | 1 | 980 | 2 |
| 11 | 054200 | 26 tahun | 2 | 9,7 | 1 | 800 | 2 |
| 12 | 005166 | 34 tahun | 5 | 11,0 | 2 | 1800 | 1 |
| 13 | 029663 | 30 tahun | 4 | 11,2 | 2 | 1500 | 1 |
| 14 | 096404 | 20 tahun | 1 | 11,4 | 2 | 2100 | 1 |
| 15 | 096233 | 37 tahun | 2 | 12,7 | 2 | 2400 | 1 |
| 16 | 095836 | 26 tahun | 2 | 11,3 | 2 | 1800 | 1 |

| | | | | | | | |
|----|--------|----------|---|------|---|------|---|
| 17 | 096852 | 22 tahun | 2 | 11,5 | 2 | 1900 | 1 |
| 18 | 097538 | 24 tahun | 1 | 12,0 | 2 | 1900 | 1 |
| 19 | 094180 | 20 tahun | 1 | 8,5 | 1 | 1800 | 1 |
| 20 | 090951 | 18 tahun | 1 | 11,5 | 2 | 2000 | 1 |
| 21 | 097553 | 33 tahun | 2 | 9,0 | 1 | 870 | 2 |
| 22 | 040233 | 28 tahun | 3 | 11,2 | 2 | 1700 | 1 |
| 23 | 091565 | 40 tahun | 2 | 9,3 | 1 | 890 | 2 |
| 24 | 056141 | 35 tahun | 1 | 9,8 | 1 | 1600 | 1 |
| 25 | 094927 | 25 tahun | 1 | 9,0 | 1 | 1300 | 1 |
| 26 | 072081 | 30 tahun | 1 | 11,5 | 2 | 2200 | 1 |
| 27 | 100009 | 32 tahun | 1 | 8,5 | 1 | 600 | 2 |
| 28 | 100321 | 21 tahun | 1 | 12,0 | 2 | 2200 | 1 |
| 29 | 072447 | 29 tahun | 4 | 11,8 | 2 | 1900 | 1 |
| 30 | 884677 | 21 tahun | 2 | 11,0 | 2 | 920 | 2 |
| 31 | 101519 | 34 tahun | 2 | 9,2 | 1 | 1100 | 1 |
| 32 | 101953 | 35 tahun | 1 | 11,2 | 2 | 2400 | 1 |
| 33 | 093859 | 30 tahun | 1 | 9,6 | 1 | 2450 | 1 |
| 34 | 099407 | 25 tahun | 1 | 11,5 | 2 | 2400 | 1 |
| 35 | 102196 | 26 tahun | 1 | 9,6 | 1 | 2400 | 1 |
| 36 | 101729 | 20 tahun | 2 | 9,5 | 1 | 2400 | 1 |
| 37 | 091337 | 25 tahun | 1 | 9,5 | 1 | 2400 | 1 |
| 38 | 072667 | 29 tahun | 3 | 9,4 | 1 | 2300 | 1 |
| 39 | 046671 | 35 tahun | 4 | 9,6 | 1 | 2300 | 1 |
| 40 | 060856 | 20 tahun | 1 | 12,0 | 2 | 2200 | 1 |

| | | | | | | | |
|----|--------|----------|---|------|---|------|---|
| 41 | 067515 | 22 tahun | 2 | 9,3 | 1 | 2200 | 1 |
| 42 | 102004 | 26 tahun | 1 | 9,0 | 1 | 2000 | 1 |
| 43 | 050584 | 24 tahun | 2 | 11,2 | 2 | 1500 | 1 |
| 44 | 099476 | 36 tahun | 3 | 8,5 | 1 | 1800 | 1 |
| 45 | 100438 | 30 tahun | 1 | 12,4 | 2 | 2400 | 1 |
| 46 | 031866 | 23 tahun | 2 | 9,7 | 1 | 2400 | 1 |
| 47 | 042033 | 23 tahun | 3 | 9,4 | 1 | 700 | 2 |
| 48 | 103369 | 20 tahun | 1 | 11,0 | 2 | 500 | 2 |
| 49 | 101056 | 30 tahun | 1 | 12,7 | 2 | 2400 | 1 |
| 50 | 100453 | 31 tahun | 2 | 9,8 | 1 | 2400 | 1 |
| 51 | 029493 | 31 tahun | 2 | 11,5 | 2 | 2000 | 1 |
| 52 | 104790 | 18 tahun | 1 | 8,0 | 1 | 1000 | 1 |
| 53 | 083834 | 19 tahun | 1 | 11,3 | 2 | 2200 | 1 |
| 54 | 018958 | 28 tahun | 2 | 12,0 | 2 | 2350 | 1 |
| 55 | 105326 | 29 tahun | 3 | 9,2 | 1 | 2100 | 1 |
| 56 | 105596 | 24 tahun | 2 | 8,5 | 1 | 1850 | 1 |
| 57 | 24689 | 26 tahun | 1 | 8,0 | 1 | 1400 | 1 |
| 58 | 105847 | 36 tahun | 3 | 11,0 | 2 | 1600 | 1 |
| 59 | 105776 | 30 tahun | 4 | 9,4 | 1 | 2300 | 1 |
| 60 | 099889 | 48 tahun | 5 | 8,7 | 1 | 2100 | 1 |
| 61 | 101123 | 26 tahun | 1 | 12,6 | 2 | 2300 | 1 |
| 62 | 097228 | 38 tahun | 3 | 9,5 | 1 | 910 | 2 |
| 63 | 097750 | 25 tahun | 1 | 12,2 | 2 | 2400 | 1 |
| 64 | 106555 | 37 tahun | 2 | 9,7 | 1 | 930 | 2 |

| | | | | | | | |
|----|--------|----------|---|------|---|------|---|
| 65 | 107295 | 42 tahun | 4 | 12,7 | 2 | 2100 | 1 |
| 66 | 106556 | 34 tahun | 3 | 9,7 | 1 | 700 | 2 |
| 67 | 099526 | 36 tahun | 3 | 12,1 | 2 | 1900 | 1 |
| 68 | 059784 | 23 tahun | 2 | 9,4 | 1 | 2200 | 1 |
| 69 | 032280 | 23 tahun | 2 | 8,7 | 1 | 1900 | 1 |
| 70 | 107301 | 26 tahun | 1 | 9,2 | 1 | 2100 | 1 |
| 71 | 101939 | 41 tahun | 5 | 8,2 | 1 | 1900 | 1 |
| 72 | 034645 | 38 tahun | 4 | 9,0 | 1 | 2000 | 1 |
| 73 | 110114 | 26 tahun | 1 | 12,6 | 2 | 2100 | 1 |
| 74 | 108153 | 40 tahun | 1 | 11,8 | 2 | 500 | 2 |
| 75 | 107178 | 30 tahun | 2 | 8,6 | 1 | 900 | 2 |

Keterangan :

| | | | |
|-----------------|------------------|------------------|----------|
| Kategori Anemia | 1 : Anemia | Kategori BBLR | 1: BBLR |
| | 2 : Tidak Anemia | | 2: BBLSR |

LAMPIRAN 2 HASIL OUPUT PENELITIAN

Frequencies

| | | Notes | |
|------------------------|--------------------------------|-------|--|
| Output Created | | | 20-SEP-2018 12:04:11 |
| Comments | | | |
| Input | Active Dataset | | DataSet0 |
| | Filter | | <none> |
| | Weight | | <none> |
| | Split File | | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | | 75 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | | Statistics are based on all cases with valid data. |
| Syntax | | | FREQUENCIES VARIABLES=Anemia K_BBLR /ORDER=ANALYSIS. |
| Resources | Processor Time | | 00:00:00.02 |
| | Elapsed Time | | 00:00:00.01 |

Statistics

| | | Anemia | Kejadia BBLR |
|---|---------|--------|--------------|
| N | Valid | 75 | 75 |
| | Missing | 0 | 0 |

Frequency Table

| | | Anemia | | | |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Anemia | 41 | 54.7 | 54.7 | 54.7 |
| | Tidak Anemia | 34 | 45.3 | 45.3 | 100.0 |
| | Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

Kejadian BBLR

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) | 59 | 78.7 | 78.7 | 78.7 |
| | Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) | 16 | 21.3 | 21.3 | 100.0 |
| | Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs**Notes**

| | | |
|------------------------|--------------------------------|---|
| Output Created | | 20-SEP-2018 12:04:27 |
| Comments | | |
| Input | Active Dataset | DataSet0 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 75 |
| | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| Missing Value Handling | | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| | Cases Used | |
| Syntax | | CROSSTABS /TABLES=Anemia BY K_BBLR /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR KAPPA /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.00 |
| | Elapsed Time | 00:00:00.01 |
| | Dimensions Requested | 2 |
| | Cells Available | 174762 |

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-----------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Anemia * Kejadia BBLR | 75 | 100.0% | 0 | 0.0% | 75 | 100.0% |

Anemia * Kejadian BBLR Crosstabulation

| | | Kejadia BBLR | | Total |
|--------------|------------|--------------------------------|--|--------|
| | | Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) | Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) | |
| Anemia | Count | 28 | 13 | 41 |
| | % of Total | 37.3% | 17.3% | 54.7% |
| Tidak Anemia | Count | 31 | 3 | 34 |
| | % of Total | 41.3% | 4.0% | 45.3% |
| Total | Count | 59 | 16 | 75 |
| | % of Total | 78.7% | 21.3% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 5.800 ^a | 1 | .016 | | |
| Continuity Correction ^b | 4.516 | 1 | .034 | | |
| Likelihood Ratio | 6.237 | 1 | .013 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .023 | .015 |
| Linear-by-Linear Association | 5.722 | 1 | .017 | | |
| N of Valid Cases | 75 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.25.

b. Computed only for a 2x2 table



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

Nomor : 268 / EXT / OKN / FEK / IKH / VII / 2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan di Rumah Sakit Umum Sundari Medan
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : DESY MUTIA
NPM : 1701032658

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 ANEMIA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI MEDAN TAHUN 2018

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

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

Medan, 13 Agustus 2018

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

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

Tembusan :
1. Arsip



RUMAH SAKIT UMUM
"SUNDARI"
Izin No. 445/60.44/IV/2014

Jln. Jend. T.B. Simatupang (Jl. Pinang Baris) No. 31 Telp. 061 - 8452541 Fax. 061 - 8452536
Jl. Jend. T.B. Simatupang (Jl. Pinang Baris) Gg. Mesjid No. 5 Telp. 061 - 8452536
KP. LALANG MEDAN - 20127 email : rsu.sundari@yahoo.co.id

Medan, 13 Agustus 2018

Nomor : 477 /XXXI/ VIII/RSU.S/2018

Hal : Izin Survei Awal Penelitian

Kepada Yth :

Dekan Fk. Farmasi dan Kesehatan

Institut Kesehatan Helvetia

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat saudara/i tertanggal 13 Agustus 2018 tentang Izin Penelitian atas nama :

Nama : Desy Mutia

NIM : 1701032658

Judul : Hubungan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di
RSU.Sundari Medan Tahun 2018.

Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut diatas telah di terima untuk melakukan Survei Awal Penelitian di RSU.Sundari Medan.

Demikianlah surat keterangan ini diperbuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Diketahui
Direktur RSU Sundari Medan

(Dr. H. Zulkarnain Hutasuhtu)



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

Nomor : 913 /EXT /DKN /FFK /IKH /X /2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan di Rumah Sakit Umum Sundari Medan
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : DESY MUTIA
NPM : 1701032658

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 ANEMIA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI MEDAN TAHUN 2018

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

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

Medan, 19 September 2018

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

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

Tembusan :
1. Arsip



RUMAH SAKIT UMUM "SUNDARI"

Izin No. 445/60.44/IV/2014

Jln. Jend. T.B. Simatupang (Jl. Pinang Baris) No. 31 Telp. 061 - 8452541 Fax. 061 - 8452536
Jl. Jend. T.B. Simatupang (Jl. Pinang Baris) Gg. Mesjid No. 5 Telp. 061 - 8452536
KP. LALANG MEDAN - 20127 email : rsu.sundari@yahoo.co.id

Medan, 25 September 2018

Nomor : 571 /XXXI/ IX/RSU.S/2018

Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :

Dekan Fk.Farmasi dan Kesehatan

Institut Kesehatan Helvetia

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat saudara/i tertanggal 19 September 2018 tentang Izin Penelitian atas nama:

Nama : Desy Mutia

NPM : 1701032658

Judul : Hubungan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah
di RSU.Sundari Medan Tahun 2018.

Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut diatas telah selesai melakukan Penelitian di RSU.Sundari Medan.

Demikianlah surat keterangan ini diperbuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Diketahui
Direktur RSU.Sundari Medan

(Dr. H. Zulkarnain Hutasuht)



RUMAH SAKIT UMUM "SUNDARI"

Izin No. 445/60.44/IV/2014

Jln. Jend. T.B. Simatupang (Jl. Pinang Baris) No. 31 Telp. 061 - 8452541 Fax. 061 - 8452536

Jl. Jend. T.B. Simatupang (Jl. Pinang Baris) Gg. Mesjid No. 5 Telp. 061 - 8452536

KP. LALANG MEDAN - 20127 email : rsu.sundari@yahoo.co.id

Medan, 25 September 2018

Nomor : 571 /XXXI/ IX/RSU.S/2018

Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :

Dekan Fk.Farmasi dan Kesehatan

Institut Kesehatan Helvetia

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat saudara/i tertanggal 19 September 2018 tentang Izin Penelitian atas nama:

Nama : Desy Mutia

NPM : 1701032658

Judul : Hubungan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah
di RSU.Sundari Medan Tahun 2018.

Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut diatas telah selesai melakukan Penelitian di RSU.Sundari Medan.

Demikianlah surat keterangan ini diperbuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Diketahui
Direktur RSU.Sundari Medan


(Dr. H. Zulkarnain Hutasuht)



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : DESY MUTIA
NPM : 1701032658
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM
SUNDARI MEDAN TAHUN 2018

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA JERAMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(DESY MUTIA)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. MAYANG WULAN, SST., M.K.M. (0110049202) (No.HP : 0822-7608-8733)
2. MILA SYARI, SST., M.Keb. (1001098701) (No.HP : 0813-7156-0948) f

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.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan



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

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : DESY MUTIA
NIM : 1701032658
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI MEDAN TAHUN 2018
Tanggal Ujian Sebelumnya : ~~26-08-2018~~

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

| No | Nama Pembimbing 1 dan 2 | Tanggal Disetujui | Tandatangan |
|----|----------------------------|-------------------|--|
| 1. | MAYANG WULAN, SST., M.K.M. | 12-09-18 |  |
| 2. | MILA SYARI, SST., M.Keb. | 13-09-18 |  |

Medan, 13-09-2018

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, 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.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : DESY MUTIA
NIM : 1701032658
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI MEDAN TAHUN 2018
Tanggal Ujian Sebelumnya : ~~09-10-2018~~

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

| No | Nama Pembimbing 1 dan 2 | Tanggal Disetujui | Tandatangan |
|----|----------------------------|-------------------|---|
| 1. | MAYANG WULAN, SST., M.K.M. | 15-10-2018 |  |
| 2. | MILA SYARI, SST., M.Keb. | 16-10-18 |  |

Medan, 19-10-2018

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVIERA LIESMAYANI, 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.



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 : DESY MUTIA
NPM : 1701032658
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH
DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI MEDAN TAHUN 2018
Nama Pembimbing 1 : MAYANG WULAN, SST., M.K.M.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Paraf |
|----|-------------------------|------------------|---------------------|-------|
| 1 | Senin, 6 Juli 2018 | Judul | ACC Judul | |
| 2 | Selasa, 24 Juli 2018 | BAB I, II, III | Perbaikan | |
| 3 | Kamis, 2 Agustus 2018 | BAB I, II, III | Perbaikan | |
| 4 | Senin, 6 Agustus 2018 | BAB I, II, III | Perbaikan | |
| 5 | Selasa, 17 Agustus 2018 | BAB I, II, III | Perbaikan | |
| 6 | Rabu, 8 Agustus 2018 | BAB I, II, III | Perbaikan | |
| 7 | Kamis, 9 Agustus 2018 | BAB I, II, III | ACC Sidang Proposal | |
| 8 | | | | |

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

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

Medan, 25/07/2018
Pembimbing 1 (Satu)

MAYANG WULAN, SST., M.K.M.

KETENTUAN:

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



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.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : DESY MUTIA
NPM : 1701032658
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH
DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI MEDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : MILA SYARI, SST., M.Keb.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Paraf |
|----|--------------------|------------------|---------------------|--------------------|
| 1 | Jum'at, 20-07-2018 | Judul | acc Judul | <i>[Signature]</i> |
| 2 | Jum'at, 03-08-2018 | BAB I, II, III | Perbaiki | <i>[Signature]</i> |
| 3 | Jum'at, 10-08-2018 | BAB I, II, III | Perbaiki | <i>[Signature]</i> |
| 4 | Kamis, 16-08-2018 | BAB I, II, III | ACC sidang proposal | <i>[Signature]</i> |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 25/07/2018
Pembimbing 2 (Dua)

MILA SYARI, SST., M.Keb.

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 : DESY MUTIA
NPM : 1701032658
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH
DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI MEDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : MAYANG WULAN, SST., M.K.M.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Paraf |
|----|--------------------|----------------------|-----------|-------|
| 1 | Rabu, 12-09-2018 | Perbaikan I, II, III | Revisi | |
| 2 | Selasa, 25-09-2018 | Bab IV, V | Perbaikan | |
| 3 | Kamis, 27-09-2018 | Bab IV, V | Perbaikan | |
| 4 | Sabtu, 29-09-2018 | Bab IV, V | ACC | |
| 5 | Senin, 01-10-2018 | Abstrak | Perbaikan | |
| 6 | Selasa, 02-10-2018 | Abstrak | ACC | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |



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

Medan, 27/09/2018
Pembimbing 1 (Satu)

MAYANG WULAN, SST., M.K.M.

KETENTUAN:

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



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 : DESY MUTIA
NPM : 1701032658
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH
DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI MEDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : MILA SYARI, SST., M.Keb.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | Paraf |
|----|--------------------|----------------------|-----------|-------|
| 1 | Kamis, 13-09-2018 | Perbaikan I, II, III | Revisi | |
| 2 | Selasa, 25-09-2018 | Bab IV, V | Perbaikan | |
| 3 | Kamis, 27-09-2018 | Bab IV, V | Perbaikan | |
| 4 | Senin, 01-10-2018 | Bab IV, V | ACC | |
| 5 | Selasa, 02-10-2018 | Abstrak | ACC | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

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

Medan, 27/09/2018
Pembimbing 2 (Dua)

MILA SYARI, SST., M.Keb.

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 15

DOKUMENTASI PENELITIAN









