

**HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN DENGAN KEJADIAN BAYI
BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD KOTA KENDARI
TAHUN 2017**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Pada
Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

OLEH

FIRDA MIRANTIKA INAYATUL HIJRAM
P00324015006

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII
TAHUN 2018**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN DENGAN KEJADIAN BAYI
BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD KOTA KENDARI
TAHUN 2017


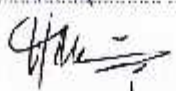
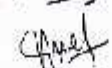
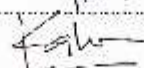

KARYA TULIS ILMIAH

DIEUSUN OLEH:

FIRDA MIRANTIKA INAYATUL HIJRAM
P00324016006


Telah Disetujui
Pada Tanggal 2018

TIM PENGUJI

Penguji I	: Foryeri, S.Si.T MPH	()
Penguji II	: Hj. Nurrasul, SKM. M.Kes	()
Penguji III	: Fitriyanti, SST.M.keb	()
Penguji IV	: Dr. Kartni, S.Si.T. M. Kes	()
Penguji V	: Melania Asi, S.Si.T, M.Kes	()

Mengetahui,
Ketua jurusan kebidanan
Poltekkes kemenkes kendari




Sultina Sarita, SKM. M.Kes
Nip.199306021992032003

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN DENGAN KEJADIAN BAYI
BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD KOTA KENDARI
TAHUN 2017

KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH:

FIRDA MIRANTIKA INAYATUL HIJRAH
PCC324015006

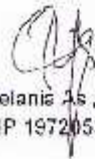
Karya Tulis Ini Telah Disetujui
Pada Tanggal 2018

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II



Dr. Kartini, S.Si. I. M.Kes
NIP.190004202001122032



Melania As, S.Si T, M.Kes
NIP.197205311992022001

Mengetahui,
Ketua jurusan kebidanan
Poltekkes kemenkes kendari




Sultina Sarita, S.KM. M.Kes
Nip.196606021992032003

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

1. Nama : Firda Mirantika Inayatul Hijram
2. Tempat Tanggal Lahir : Kendari, 8 Mei 1997
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Tolaki/Makassar / Indonesia
6. Alamat : BTN Membiri Blok E No 9 Puwaatu

B. Pendidikan

1. TK Permai
2. SD Negeri 1 Mateupe
3. SMP Negeri 2 Andoolo

4. SMA Negeri 1 Sampara
5. Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2015 Sampai Tahun 2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah penelitian yang berjudul "Hubungan Kadar Hemoglobin Dengan Kejadian Berat Bayi Badan Lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2017".

Dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah penelitian ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada ibu DR kartini, S.Si. T. M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Melani Asi, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga prposal penelitian ini dapat diselesaikan tepat waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Askering, SKM. M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari
2. Ibu Sultina Sarita, SKM. M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari
3. Seluruh Dosen Dan Staf Pengajar Poltekkes Kemenkes Kendari yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di poltekkes kemenkes kendari

4. Teristimewa kepada ayahanda Yunus S.Pd dan ibunda tercinta Juhriah S.Pd yang telah mengasuh, membesarkan dengan cinta dan kasih sayang, serta memberikan dorongan moril, material dan spiritual, serta saudara-saudariku Nanda Oktaviani, Rahmat ardiansyah dan Apriansyah aditya kusuma, terima kasih atas pengertiannya dan bantuan selama ini.
5. Sahabat-sahabatku tersayang : Salna Wiangseh dan Niluh Litta Widiardhani terima kasih atas motivasi, dukungan dan kebersamaan selama ini
6. Seluruh rekan-rekan mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan Angkatan 2015.

Tiada yang dapat penulis berikan kecuali memohon kepada Allah SWT, semoga segala bantuan dan andil yang telah diberikan oleh semua pihak selama ini mendapat berkah dari Allah STW. Akhir kata penulis mengharapkan semoga karya tulis ilmiah penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua Amin.

Kendari, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	I
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Daftar Riwayat Hidup	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vi
Daftar Gambar	vii
Daftar Tabel	viii
Daftar Lampiran	ix
Abstrak	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	7
B. Landasan Teori	29
C. Kerangka Teori	31
D. Kerangka Konsep	32
E. Hipotesis	32
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	33

B. Waktu Dan Tempat Penelitian	34
C. Populasi Dan Sampel Penelitian	34
D. Jenis Dan Sumber Data Penelitian	35
E. Variabel Penelitian	35
F. Definisi Operasional	36
G. Pengolahan Dan Analisis Data	36
BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
B. Hasil Penelitian	44
C. Pembahasan	46
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	51
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 1.2 Kerangka Konsep	33

DAFTAR TABEL

No	Teks	Halaman
1.	Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Bayi Baru Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017	45
2.	Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017	45
3.	Tabel 3. Hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian bayi baru lahir dirumah sakit umum daerah kota kendari tahun 2017	46

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Poltekkes Kendari
2. Surat Izin Penelitian Dari Poltekkes Kendari
3. Surat Pengantar Penelitian Dari Badan Penelitian Dan Pengembangan Provinsi Sultra
4. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari
5. Master Tabel Hubungan Kadar Hemoglobin Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

ABSTRAK

HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI TAHUN 2017

Firda Mirantika Ih¹, Dr. Kartini, S.Si.T. M.Kes², Melania Asi, S.Si.T, M.Kes³

Lahir belakang: Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. Berat badan bayi lahir rendah (kurang dari 2500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal (kemenkes RI, 2010).

Tujuan penelitian: Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan kadar hemoglobin dengan kejadian berat badan lahir rendah pada tahun 2017.

Metode penelitian: Jenis penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan desain case control dengan populasi sebanyak 1291 bayi dengan sampel 318 responden.

Hasil penelitian : Bayi yang memiliki berat badan lahir rendah yang terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2015 sebanyak 159 bayi (100%), dan bayi yang berat badan lahir rendah yang mengalami anemia sejumlah 136 (91,8%).

Kesimpulan : Ada hubungan antara kadar hemoglobin dengan berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017.

Kata kunci : Hemoglobin, BBL, anemia.

-
1. Mahasiswa prodi D-III kebidanan poltekes kendari
 2. Dosen jurusan kebidanan poltekes kemenkes kendari

ABSTRACT

RELATIONSHIP TITRATES HAEMOGLOBIN WITH INSTANCE BODY WEIGHT COMES INTO THE WORLD LOW AT REGIONS COMMON HOSPITAL KENDARI'S CITY YEAR 2017

Firda Mirantika Ih¹, Dr. Kartini, S.Si.T. M.Kes², Melania Asi, S.Si.T, M.Kes³

Come into the world behind : Heavy baby comes into the world low (BBLR) are baby that is borne heavily less than 2500 gram those are weighed upon comes into the world until by 24 first hour after come into the world. Body weight baby comes into the world to contemn (less than 2500 grams)constitute one of prime factor which ascendant to perinatal's death and neonatal (kemenkes RI, 2010).

To the effect research: to the effect research is subject to be know haemoglobin rate relationship with instance body weight comes into the world low on year 2017.

Observational method : This observational type is observasional by use of design case control with population as much 1291 babies with sample 318 respondents.

Observational result : baby that has body weight come into the world low that exists at regions common hospital kendari's city as much 159 babies (100%), and body weight baby comes into the world low that experience anaemia to amount to 136 (91,8%).

Conclusion: there is relationship among titrates haemoglobin with body weight comes into the world low at regions common hospital kendari's city year 2017.

Key word: haemoglobin, BBL, anaemia.

-
1. prodi's college student d. III. poltekes kendari's midwifery
 2. Midwifery majors lecturer poltekes kemenkes kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. Berat badan bayi lahir rendah (kurang dari 2500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal (Kemenkes RI, 2010). Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah (WHO, 2012).

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain. Riskeddas 2013, mendata berat badan bayi baru lahir 12 bulan terakhir. Tidak semua bayi diketahui berat badan hasil penimbangan waktu baru lahir. Dari bayi yang diketahui berat badan hasil penimbangan waktu baru lahir, 11,5 % lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram atau BBLR. Menurut WHO, BBLR

merupakan penyebab dasar kematian dari dua pertiga kematian neonatus. Sekitar 16% dari kelahiran hidup atau 20 juta bayi pertahun dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dan 90% berasal dari Negara berkembang.

Indikator kesehatan yang berhubungan dengan kesejahteraan anak adalah Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat dan menilai keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan. Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah *Multicenter* diperoleh angka BBLR dengan rentan 2,1%-17,2%.

Pada tahun 2016 di Indonesia tercatat 474 bayi yang berat lahir kurang dari 2500 gram (Kemenkes RI, 2016). Untuk daerah Sulawesi Tenggara sendiri tercatat 335 bayi yang rata-rata memiliki berat dibawah 2500 gram (Badan Statistik, 2015). Dan hasil pendataan yang dilakukan peneliti Pada tahun 2017 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari yaitu 159 bayi dengan berat kurang dari 2500 gram, dan untuk bayi yang berat lahir normal di Rumah Sakit Umum Kota Kendari sendiri berjumlah 625 bayi dan untuk jumlah semua bayi yang lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Pada Tahun 2017 yaitu 1291 bayi (Rekam Medik Dan SIRS RSUD Kota Kendari Tahun 2017).

Berat badan lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir adalah sebagai berikut faktor lingkungan internal meliputi Usia Ibu Hamil, Jarak Kehamilan, Paritas, Kadar Hemoglobin (Hb), Status Gizi Ibu Hamil, Lingkar Lengan Atas (LILA), Pemeriksaan Kehamilan , Penyakit Saat Kehamilan, Faktor lingkungan eksternal Yaitu meliputi kondisi lingkungan, asupan zat gizi, dan tingkat social ekonomi ibu hamil.

Kadar Hemoglobin merupakan parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Pada ibu hamil terjadi penurunan kadar hemoglobin karena penambahan cairan tubuh yang tidak sebanding dengan massa sel darah merah. Penurunan ini terjadi sejak usia kehamilan 8 minggu sampai 32 minggu, sehingga ibu hamil itu mengalami anemia. Selain itu anemia pada kehamilan juga dapat disebabkan karena berkurangnya cadangan besi untuk kebutuhan janin.

Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah pada ibu hamil bisa mengakibatkan bayi lahir rendah di akibatkan suplai darah yang Kadar Hemoglobin (Hb) ibu sangat mempengaruhi berat bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil yang anemia karena kadar Hbnya rendah bukan hanya membahayakan jiwa ibu tetapi juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan serta membahayakan jiwa janin. Hal

ini disebabkan karena kurangnya suplai nutrisi dan oksigen pada placenta yang akan berpengaruh pada fungsi placenta terhadap janin.

Berdasarkan uraian di atas maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui lebih lanjut sejauh mana hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan berat bayi lahir.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan kadar hemoglobin dengan berat badan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Pada Tahun 2017?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kadar hemoglobin ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir di di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

2. Tujuan Khusus

a) Mengetahui kadar hemoglobin ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017.

b) Mengetahui berat badan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017.

- c) Menganalisis hubungan kadar hemoglobin dengan berat badan bayi baru lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Pada Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang pentingnya menjaga kadar hemoglobin dalam kehamilannya dan BBLR.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan mengurangi angka kejadian berat badan bayi baru lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Pada Tahun 2017.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan yang telah didapat selama mengikuti perkuliahan tentang antenatal care dan neonatus.

E. Keaslian penelitian

1. Penelitian Hilda Destuty Pada tahun 2015 dengan judul Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Rsud Haji Adam Malik Medan. Perbedaan

penelitian ini dengan penelitian hilda destuty adalah pada jenis penelitian. Jenis penelitian ini menggunakan case kontrol sedangkan penelitian hilda destuty adalah cross secsional.

2. Penelitian Juelda Hakini Zepi tahun 2016 dengan judul Gambaran Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Tahun 2015-2016. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian juelda hakini zepi adalah pada metode penelitian. metode penelitian ini menggunakan observasional sedangkan penelitian juelda hakini zepi adalah deskriptif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Berat Bayi Lahir Rendah

a. Pengertian

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir (Linawati, 2013). Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan istilah lain untuk bayi prematur hingga tahun 1961. Istilah ini mulai diubah dikarenakan tidak seluruh bayi dengan berat badan lahir rendah lahir secara prematur (Linawati, 2013). World Health Organization (WHO) mengubah istilah bayi prematur (premature baby) menjadi berat bayi lahir rendah (low birth weight) dan sekaligus mengubah kriteria BBLR yang sebelumnya 2500 gram menjadi < 2500 gram (Linawati, 2013).

b. Klasifikasi BBLR dapat dibagi berdasarkan derajatnya dan masa gestasinya. Berdasarkan derajatnya, BBLR diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, antara lain :

- 1) Berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500 – 2499 gram.
- 2) Berat bayi lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat badan lahir 1000 – 1499 gram.
- 3) Berat bayi lahir ekstrem rendah (BBLER) dengan berat badan lahir < 1000 gram

Berdasarkan masa gestasinya, BBLR dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

- 1) Prematuritas murni/Sesuai Masa Kehamilan (SMK) Bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan. Kepala relatif lebih besar dari badannya, kulit tipis, transparan, lemak subkutane kurang, tangisnya lemah dan jarang.
- 2) Dismaturitas/Kecil Masa Kehamilan (KMK) Bayi dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk usia kehamilan, hal tersebut menunjukkan bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin (Linawati, 2013).

c. Klasifikasi berat bayi lahir

Klasifikasi berat bayi lahir menurut Linawati, 2013 dapat dikelompokkan menjadi :

- 1) Klasifikasi menurut berat lahir
 - a) Bayi berat lahir rendah Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi.

- b) Bayi berat lahir cukup atau normal Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir $>2500 - 4000$ gram.
 - c) Bayi berat lahir lebih Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir > 4000 gram.
- 2) Klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan
- a) Bayi kurang bulan Bayi dilahirkan dengan masa gestasi < 37 minggu (< 259 hari).
 - b) Bayi cukup bulan Bayi dilahirkan dengan masa gestasi antara $37 - 42$ minggu ($259 - 293$ hari).
 - c) Bayi lebih bulan Bayi dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (294 hari).
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir

Berat badan lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir adalah sebagai berikut :

a. Faktor lingkungan internal

1) Usia Ibu Hamil

Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir. Kehamilan dibawah 20 tahun. Hal ini terjadi karena sistem reproduksi mereka belum matur dan mereka belum memiliki plasenta seperti wanita dewasa. Selain itu kehamilan pada usia dibawah umur sangat berpengaruh terhadap emosi dan kejiwaannya.

Meskipun kehamilan dibawah umur beresiko tetapi kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan. Mengingat pada usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Dalam proses persalinan sendiri, kehamilan diusia lebih ini akan menghadapi kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim (Pujiastuti, 2012).

2) Jarak Kehamilan

Menurut badan koordinasi keluarga berencana (BKKBN), jarak kehamilan yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kehamilan yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu factor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan (Pujiastuti, 2012).

3) Paritas

Paritas dalam arti luas mencakup gravida (jumlah kehamilan), partus (jumlah kelahiran), dan abortus (jumlah keguguran), sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas dikatakan tinggi bila seorang wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Seorang wanita yang sadar mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilann lagi, keadaan

kesehatannya akan mulai menurun, mengalami kurang darah dan terjadi perdarahan lewat jalan lahir (Pujiastuti, 2012).

4) Kadar Hemoglobin (Hb)

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan untuk menetapkan prevalensi anemia (Nyoman, 2002 dalam Yuliana, 2007). Seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar Hb dibawah 11gr/dl. Pada ibu hamil terjadi penurunan kadar Hb karena terjadi penambahan cairan tubuh yang tidak sebanding dengan massa sel darah merah. Penurunan ini terjadi sejak usia kehamilan 8 minggu sampai 32 minggu (Pujiastuti, 2012). Kadar Hb ibu hamil sangat berpengaruh terhadap berat bayi yang dilahirkan, ibu hamil yang anemia karena Hb nya rendah bukan hanya membahayakan ibu tetapi juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan serta dapat membahayakan jiwa janin.

5) Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi bisa diartikan sebagai keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ibu hamil berarti keadaan sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi sewaktu hamil. Status gizi ibu pada pembuahan dan selama hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungannya, apabila gizi ibu buruk sebelum dan selama kehamilan maka akan menyebabkan

BBLR, mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus, dan sebagainya (Pujiastuti, 2012).

6) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut (Sukarni, 2014) kelebihan atau kekurangan zat gizi harus dapat dihindari, karena hal ini dapat mengakibatkan kelainan-kelainan yang tidak diharapkan. Maka pemantauan gizi ibu hamil sangat perlu dilakukan, dengan pengukuran antropometri dapat diketahui status gizi ibu hamil, antropometri ibu hamil yang sering diukur adalah pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dan kadar hemoglobin (HB) selama kehamilan. Lingkar lengan atas (LILA) adalah antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi, keadaan status gizi yang baik adalah LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan LILA kurang dari angka tersebut akan beresiko melahirkan BBLR (Sukarni, 2014).

7) Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama kehamilan dapat dipelihara dan yang terpenting ibu dan bayi dalam kandungan akan baik dan sehat sampai saat persalinan. Pemeriksaan kehamilan dilakukan agar kita dapat segera mengetahui apabila terjadi gangguan atau

kelainan pada ibu hamil dan bayi yang dikandung dapat segera ditolong oleh tenaga kesehatan (Rismalinda, 2015). Standart pemeriksaan kehamilan ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (2012), yaitu : Minimal satu kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), Minimal satu kali pada trimester kedua (12-24 minggu), Minimal dua kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

8) Penyakit Saat Kehamilan

Penyakit pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir diantaranya adalah Diabetes Melitus (DM), cacar, dan penyakit infeksi TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes (Maftaadisoebrata, 2013).

b. Faktor lingkungan eksternal

Yaitu meliputi kondisi lingkungan, asupan zat gizi, dan tingkat social ekonomi ibu hamil. Berat badan bayi baru lahir yang sehat berbeda antara satu golongan masyarakat dengan yang lain. Pada ibu yang berasal dari lapisan sosial ekonomi yang lebih tinggi, dan mendapatkan perawatan kehamilan secara wajar dengan asupan gizi yang baik, akan melahirkan bayi yang cenderung berada dalam keadaan yang lebih baik dari pada bayi yang dilahirkan dari ibu yang tingkat sosial ekonominya lebih rendah dan ibu yang selama kehamilannya dalam kondisi status gizi kurang (Imron, 2016).

e. Komplikasi

Komplikasi langsung yang dapat terjadi pada bayi berat lahir rendah antara lain :

1. Hipotermia
2. Hipoglikemia
3. Gangguan cairan dan elektrolit
4. Hiperbilirubinemia
5. Sindroma gawat nafas
6. Paten duktus arteriosus
7. Infeksi
8. Perdarahan intraventrikuler
9. Apnea of Prematurit

Masalah jangka panjang yang mungkin timbul pada bayi-bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) antara lain Gangguan perkembangan, Gangguan pertumbuhan, Gangguan penglihatan (Retinopati), Gangguan pendengaran, Penyakit paru kronis, Kenaikan angka kesakitan dan sering masuk rumah sakit dan Kenaikan frekuensi kelainan bawaan.

f. Pencegahan

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

1. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur

kehamilan muda. Ibu hamil yang diduga berisiko, terutama factor resiko yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

2. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik.
3. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-34 tahun).
4. Perlu dukungan sector lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil.

g. Perawatan

Perawatan yang dilakukan pada bayi BBLR menurut nurislam, 2013 meliputi :

1. Mempertahankan suhu tubuh optimal
2. Mempertahankan oksigenasi
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi
4. Mencegah dan mengatasi infeksi

5. Mengatasi hiperbilirubinemia
6. Memenuhi kebutuhan psikologis
7. Melibatkan program imunisasi

2. Kadar Hemoglobin Ibu Hamil

Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen. Jumlah kadar hemoglobin rendah adalah rata-rata dibawah protein hemoglobin yang pembawa oksigen dalam darah. Fungsi hemoglobin yaitu membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari batas normal kelompok orang yang bersangkutan. Diketahui bahwa hemoglobin merupakan protein berpigmen merah yang terdapat dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkat oksigen dari paru-paru dan dalam peredaran darah untuk dibawah ke jaringan. Disamping oksigen, hemoglobin juga membawa karbondioksida membentuk ikatan karbonmonoksi haemoglobin yang juga berperan dalam keseimbangan pH darah (WHO, 2008).

Kehamilan memicu perubahan-perubahan fisiologis yang sering mengaburkan diagnosis sejumlah kelainan hematologis serta pengkajiannya. Hal ini terutama berlaku pada anemia. Salah satu perubahan yang paling bermakna adalah ekspansi volume darah dengan peningkatan volume plasma yang tidak sepadan sehingga hematokrit biasanya. Berdasarkan data penelitian, tentang konsentrasi

hemoglobin pada 85 wanita sehat yang terbukti memiliki cadangan besi, maka anemia pada wanita tidak hamil didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin yang kurang dari 12 g/dl dan kurang dari 10 g/dl selama kehamilan atau masa nifas.

Konsentrasi hemoglobin lebih rendah pada pertengahan kehamilan. Pada awal kehamilan dan kembali menjelang aterm, kadar hemoglobin pada sebagian besar wanita sehat yang memiliki cadangan besi adalah 11 g/dl atau lebih. Atas alasan tersebut, Centers for Disease Control (1990) mendefinisikan anemia sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua (Pujiastuti, 2012). Menurut Imron (2016), anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan social ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia ibu hamil disebut “potensial danger to mother and child” (potensial membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini kedepan.

Kadar Hemoglobin (Hb) ibu sangat mempengaruhi berat bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil yang anemia karena Hbnya rendah bukan hanya membahayakan jiwa ibu tetapi juga mengganggu

pertumbuhan dan perkembangan serta membahayakan jiwa janin. Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai nutrisi dan oksigen pada placenta yang akan berpengaruh pada fungsi placenta terhadap janin.

Anemia pada ibu hamil 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 hamil tersebut menderita anemia berat.

Untuk mengetahui apakah seseorang mengalami anemia atau tidak maka perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin. Salah satu cara yang dapat digunakan adalah pemeriksaan hemoglobin metode Sahli, metode ini masih banyak digunakan di laboratorium dan paling sederhana. Menurut Depkes RI (2012), batasan anemia adalah:

1. Laki-laki Dewasa > 13 gram %
2. Wanita Dewasa > 12 gram %
3. Anak-anak > 11 gram %
4. Ibu Hamil > 11 gram %.

3. Anemia Pada Ibu Hamil

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan (Bakta,2010).

b. Etiologi Anemia

Anemia dapat disebabkan oleh beberapa faktor (Bakta,2010)., diantaranya :

- 1) Faktor genetik seperti thalasemia, hemoglobinopati, abnormal enzime glikolitik.
- 2) Kekurangan nutrisi atau malnutrisi.
- 3) Perdarahan.
- 4) Faktor imunologi.
- 5) Infeksi seperti malaria, sepsis gram negatif, toksoplasmosis.
- 6) Obat-obatan dan zat kimia seperti kontrasepsi, antimetabolis, zat kimia toksik.
- 7) Trombotik trombotopenia purpura dan syndrome uremik hemolitik.
- 8) Penyakit kronis seperti infeksi kronis, penyakit ginjal atau hati, neoplasma.

c. Tanda Gejala Anemia

Tanda gejala ibu hamil yang mengalami anemia antara lain : ibu mengeluh lemah, pucat, mudah pingsan sementara tensi masih dalam batas normal, perlu dicurigai anemia defisiensi. Anemia dapat menyebabkan tanda dan gejala (Bakta,2010) yaitu:

- 1) Letih, sering mengantuk, malaise.
- 2) Pusing, lemah.
- 3) Nyeri kepala.
- 4) Luka pada lidah.
- 5) Kulit pucat.
- 6) Membran mukosa pucat (misal konjungtiva).

- 7) Bantalan kuku pucat.
- 8) Tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.

Riwayat yang berhubungan dengan potensi kelainan hematologi (Varney, 2006) sebagai berikut:

- 1) Riwayat anemia karena kekurangan zat besi.
- 2) Penyakit sel sabit.
- 3) Menderita *talasemia* atau riwayat talasemia dalam keluarga.
- 4) ITP (Idiopathic thrombocytopenic purpura).
- 5) Gangguan perdarahan.
- 6) Riwayat pengobatan.
- 7) Kehamilan sebelumnya disertai peningkatan perdarahan (akibat *episiotomi*, *insisi sesaria*, atau untuk terapi darah, atau memar pada lokasi pemasangan infus).
- 8) Jika anak sebelumnya mengalami perdarahan, misal setelah *sirkumsisi*.
- 9) Infeksi HIV (terkait erat dengan anemia dan sindrom seperti ITP).
- 10) Riwayat diet
 - a) Sumber makanan kaya zat besi
 - b) Pica, misal mengidam berlebihan dan ingin memakan bahan makanan atau sesuatu seperti tanah liat atau kotoran, zat pati, es.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin di bawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5g% pada trimester 2 (Bakta,2010). Perubahan fisiologis yang alami terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan. Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan jumlah sel darah merah. Walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah di dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya seimbang dengan peningkatan volume plasma. Ketidak seimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Hb (Bakta,2010).

d. Klasifikasi anemia dalam kehamilan

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut (Bakta,2010) sebagai berikut :

1) Anemia defisiensi zat besi

Adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Anemia ini terjadi pada sekitar 62,3% pada kehamilan, merupakan anemia yang paling sering dijumpai pada kehamilan. Hal ini disebabkan oleh kurang masuknya unsur zat besi dan makanan karena gangguan resorpsi, gangguan-gangguan atau karena besi keluar terlampaui banyak dari badan, misalnya pada perdarahan. Keperluan besi bertambah dalam kehamilan terutama pada trimester terakhir. Keperluan zat besi untuk wanita hamil 17 mg, juga untuk wanita menyusui 17 mg.

Tanda dan gejala :

- a. Rambut rapuh dan halus serta kuku tipis, rata dan mudah patah.
- b. Lidah tampak pucat, licin dan mengkilat, berwarna merah daging, stomatitis angularis, pecah-pecah disertai kemerahan dan nyeri sudut mulut. Pengobatan biasanya dengan memenuhi kebutuhan zat besi, misalnya dengan perbaikan pola makan atau pemberian tablet besi.

2) Anemia megaloblastik

Anemia ini terjadi pada sekitar 29% pada kehamilan. biasanya disebabkan oleh defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Hal itu erat hubungannya dengan defisiensi makanan. Gejala-gejalanya : Malnutrisi, Glositis berat (lidah meradang, nyeri), Diare dan Kehilangan nafsu makan.

3) Anemia hipoplastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh sum-sum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Anemia ini terjadi pada sekitar 8% kehamilan. Etiologi anemia hipoplastik karena kehamilan belum diketahui dengan pasti. Biasanya anemia hipoplastik karena kehamilan, apabila wanita tersebut telah selesai masa nifas maka anemia akan sembuh dengan sendirinya. Dalam kehamilan berikutnya ia mengalami anemia hipoplastik lagi. Ciri-ciri:

- a. Pada darah tepi terdapat gambaran *normositer* dan *normokrom*, tidak ditemukan ciri-ciri defisiensi besi, asam folat atau vitamin B12.
- b. Sum-sum tulang bersifat *normblastik* dengan *hipoplasia eritropoesis* yang nyata.

4) Anemia hemolitik

Adalah anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat daripada pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital.

Anemia ini terjadi pada sekitar 0,7% kehamilan. Pengobatan tergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya. Bila disebabkan oleh infeksi, maka infeksinya diberantas dan diberikan obat-obat penambah darah. Namun pada jenis obat-obatan, hal ini tidak memberihasil. Wanita dengan anemia hemolitik biasanya sulit hamil. Apabila hamil, biasanya anemia menjadi berat. Sebaliknya, mungkin pula kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia.

e. Patofisiologi anemia pada kehamilan

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma

meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimum dimulai pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron (Bakta,2010).

f. Diagnosis anemia kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesa. Hasil anamnesa didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkuang-kunang dan keluhan mual muntah pada hamil muda. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan metode Sahli, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III (Bakta,2010).

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Hb 11 gr% : tidak anemia
- 2) 9-10 gr% : anemia ringan
- 3) 7-8 gr% : anemia sedang
- 4) <7 gr% : anemia berat

g. Pengaruh Anemia pada Kehamilan

1. Pengaruh anemia terhadap kehamilan

a.) Bahaya selama kehamilan

- 1) Dapat terjadi abortus
 - 2) Persalinan prematuritas
 - 3) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
 - 4) Mudah terjadi infeksi
 - 5) Ancaman dekompensasi kardis (Hb < 6 gr%)
 - 6) Mola Hidatidosa
 - 7) Hiperemesis Gravidarum
 - 8) Pendarahan antepartum
 - 9) Ketuban Pecah Dini (KPD)
- b.) Bahaya saat persalinan
- 1) Gangguan his – kekuatan mengejan
 - 2) Kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi portus terlantai
 - 3) Kala kedua berlangsung lama sehingga dapat melelehkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
 - 4) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan pendarahan postpartum karena atonia uteri
 - 5) Kala keempat dapat terjadi pendarahan post partum sekunder dan atonia uteri
- c.) Pada Kala nifas
- 1) Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan pendarahan post partum
 - 2) Memudahkan infeksi puerperum

- 3) Pengeluaran ASI berkurang
- 4) Terjadinya dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan
- 5) Anemia kala nifas
- 6) Mudah terjadi infeksi mammae

1. Bahaya terhadap janin

Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk :

- a) Abortus
- b) Terjadi kematian in utero
- c) Persalinan prematuritas tinggi
- d) Berat badan lahir rendah
- e) Dapat terjadi cacat bawaan
- f) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
- g) Intelektensi lemah

h. Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil

Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapat preparat besi tetapi juga asam folat. Dosis pemberian asam folat sebanyak 500 mg dan zat besi sebanyak 120mg. Pemberian zat besi sebanyak 30gram per hari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,3 dl/gram/minggu atau dalam 10 hari.

Berikut upaya pencegahan dan penanggulangan anemia (Bakta,2010).:

1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi.

Perhatikan komposisi hidangan setiap kali makan dan makan makanan yang banyak mengandung besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan, tempe). perlu juga makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C(daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus. Makanan yang berasal dari nabati meskipun kaya akan zat besi, namun hanya sedikit yang bisa diserap dengan baik oleh usus.

2) Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah (tablet besi/tablet tambah darah).

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengkonsumsi tablet besi yaitu :

- a) Minum tablet besi dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu dan kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- b) Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.

- c) Untuk mengurangi gejala sampingan, minum tablet besi setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah minum tablet besi disertai makan buah-buahan seperti : pisang, pepaya, jeruk, dll.
- d) Simpanlah tablet besi di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak, dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat. tablet besi yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum
- e) Tablet besi tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah.

3) Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti : kecacingan, malaria dan penyakit TBC.

4. Ibu Hamil Trimester III

Menurut Pujiastuti (2012), kehamilan dibagi menjadi tiga trimester setara yang masing-masing berlangsung selama 3 bulan kalender. Trimester ketiga mencakup minggu ke-29 sampai ke-42 kehamilan. Pada tahap trimester III terjadi pertumbuhan janin yang sangat cepat dibanding trimester sebelumnya. Maka kekurangan makanan dalam periode ini dapat menghambat pertumbuhannya hingga bayi dilahirkan dengan berat dan panjang yang kurang daripada seharusnya. Pada ibu hamil terjadi penurunan kadar Hb karena penambahan cairan tubuh yang tidak sebanding dengan massa sel darah merah. Penurunan ini terjadi mulai sejak usia

kehamilan 8 minggu sampai 32 minggu. Selain itu anemia kehamilan juga dapat disebabkan karena berkurangnya cadangan besi untuk kebutuhan janin.

B. Landasan Teori

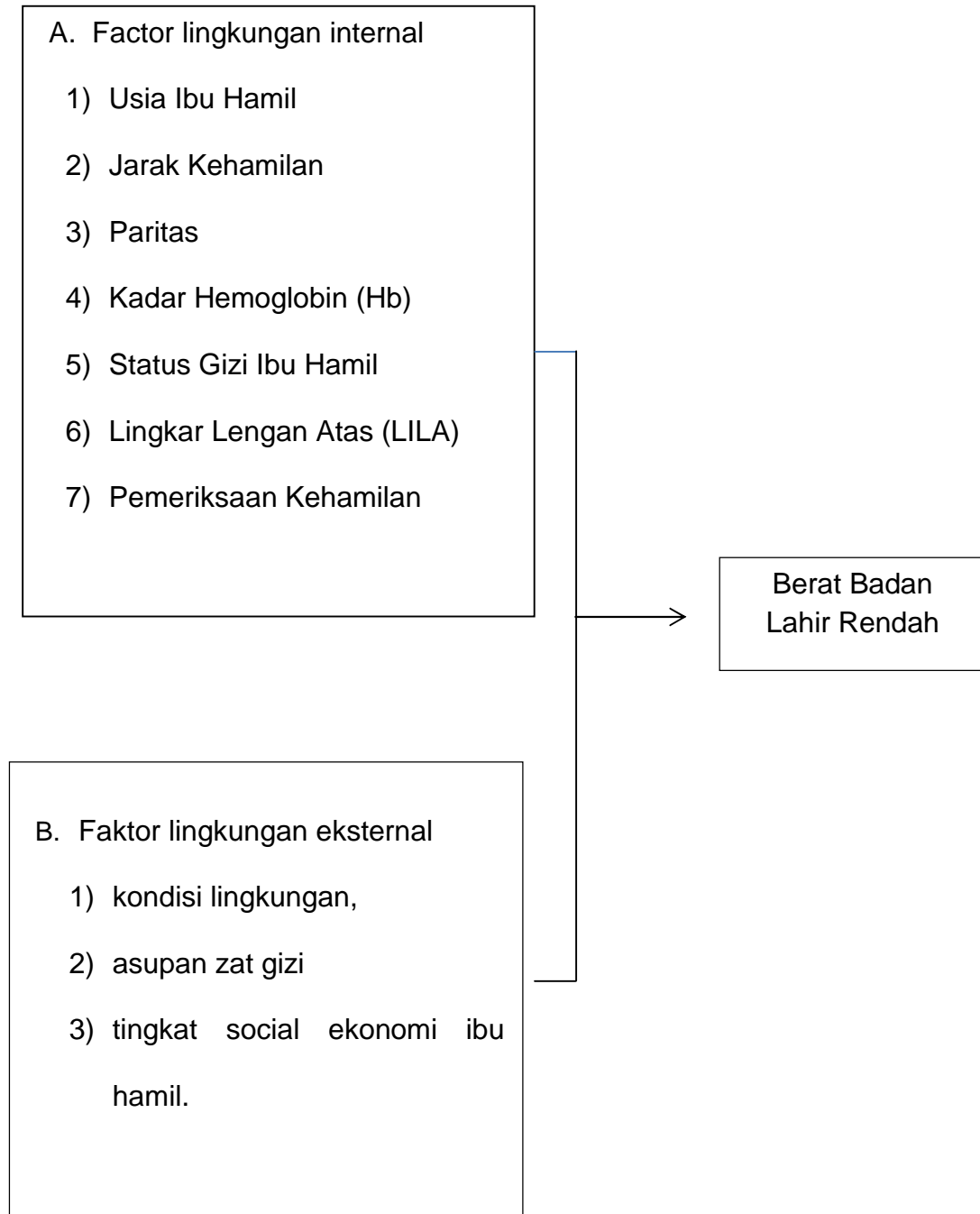
Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam pertama setelah lahir. Faktor-faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir. Berat badan lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai factor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan. Factor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir yaitu factor lingkungan internal (Usia Ibu Hamil, jarak Kehamilan, Paritas , Kadar Hemoglobin (Hb), Status Gizi Ibu Hamil, Lingkar Lengan Atas (LILA), Pemeriksaan Kehamilan, Penyakit Saat Kehamilan) dan faktor lingkungan eksternal Yaitu meliputi kondisi lingkungan, asupan zat gizi, dan tingkat social ekonomi ibu hamil.

Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen. Jumlah kadar hemoglobin rendah adalah rata-rata dibawah protein hemoglobin yang pembawa oksigen dalam darah. Fungsi hemoglobin yaitu membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari batas normal kelompok orang yang bersangkutan. Diketahui bahwa kadar hemoglobin merupakan protein berpigmen merah yang terdapat

dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkat oksigen dari paru-paru dan dalam peredaran darah untuk dibawa ke jaringan. Disamping oksigen, kadar hemoglobin juga membawa karbondioksida membentuk ikatan karbonmonoksi haemoglobin yang juga berperan dalam keseimbangan pH darah (WHO, 2012).

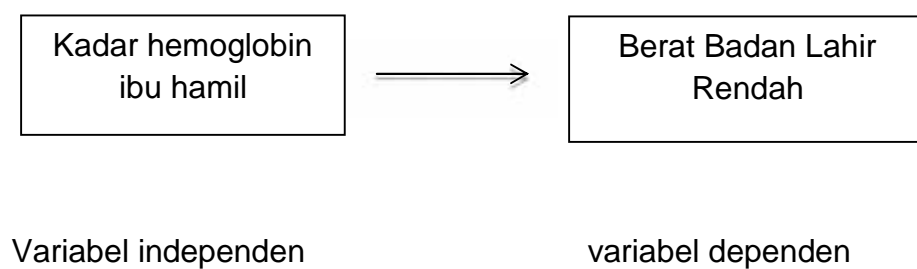
Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah pada ibu hamil bisa mengakibatkan bayi lahir rendah di akibatkan suplai darah yang Kadar Hemoglobin (Hb) ibu sangat mempengaruhi berat bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil yang anemia karena kadar Hbnya rendah bukan hanya membahayakan jiwa ibu tetapi juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan serta membahayakan jiwa janin. Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai nutrisi dan oksigen pada placenta yang akan berpengaruh pada fungsi placenta terhadap janin.

C. Kerangka teori



D. kerangka konsep

Penelitian ini untuk mengetahui gambaran bagaimana hubungan antara kadar hemoglobin dengan berat badan lahir rendah.



E. Hipotesis

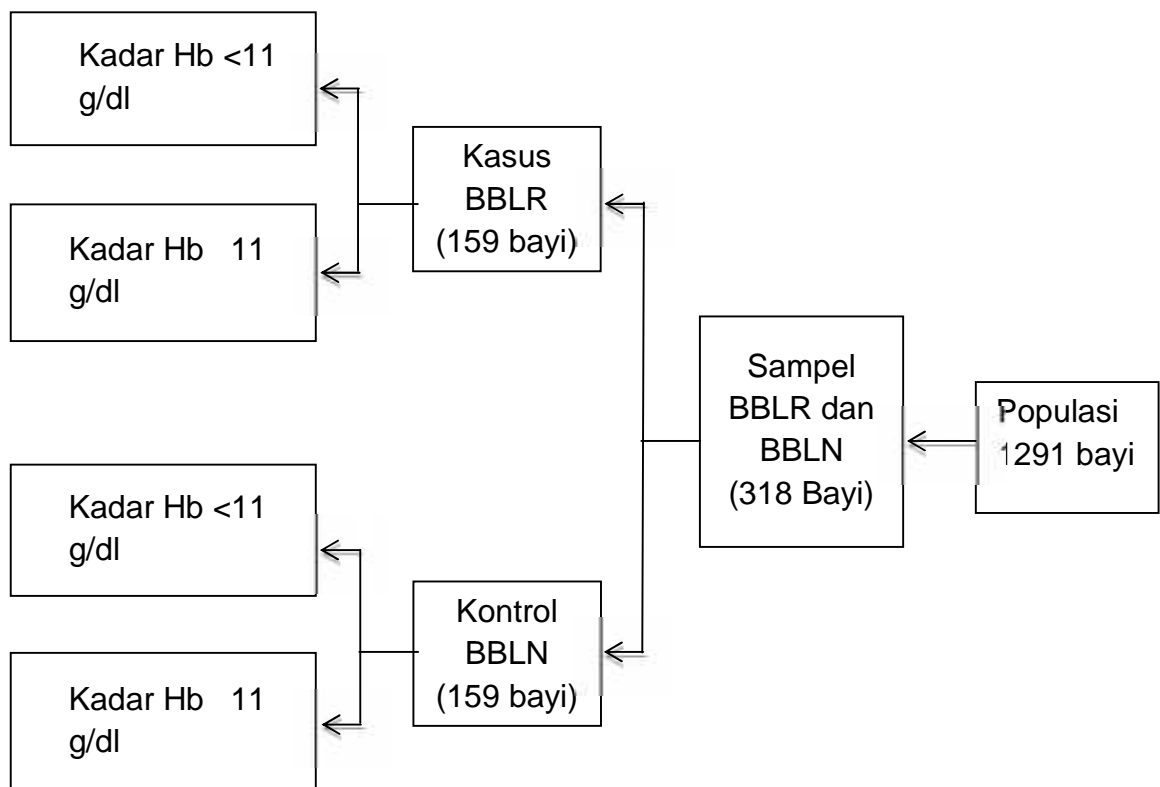
Ada hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan berat badan bayi lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir rendah. Adapun pendekatan yang digunakan pada desain penelitian ini adalah case control yaitu rancangan penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dalam satu waktu, dimana akan dilakukan pengumpulan data berdasarkan hasil rekam medis ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017.



B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Penelitian ini pada bulan April 2018.

C. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi penelitian adalah semua bayi yang terlahir secara normal sebanyak 1291 bayi di Bagian Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Umum Kota Kendari Pada tahun 2017. Dengan kasus BBLR berjumlah 159 bayi dan BBLN berjumlah 159 bayi.

2) Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih melalui metode sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi. Sample dalam penelitian ini adalah bayi yang lahir dengan berat dibawah 2500 gram yang lahir normal di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2017.

Prosedur dengan pengambilan sampel dengan menggunakan proportionate stratified random sampling adalah suatu cara pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasinya tidak homogen yang terdiri atas kelompok yang homogen atau berstrata secara proporsional.

- a. Kasus : bayi yang lahir dengan berat rendah di RSUD Kota Kendari, pengambilan sampel kasus secara non random yaitu

seluruh bayi yang lahir dengan berat rendah di RSUD Kota Kendari pada tahun 2017 berjumlah, 159 bayi.

- b. Kontrol : bayi yang lahir dengan berat normal di RSUD Kota Kendari pada tahun 2017 berjumlah 159 bayi.

D. Jenis Dan Sumber Data Penelitian

1) Jenis data

Penelitian ini adalah penelitian analitik, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir rendah.

2) Sumber data

Sumber data dari penelitian ini adalah data sekunder, dimana akan dilakukan pengumpulan data berdasarkan hasil rekam medis ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017.

E. Variabel penelitian

- 1) Variabel terikat (dependen) yaitu Berat badan lahir rendah.
- 2) Variabel bebas (independen) yaitu kadar hemoglobin.

F. Definisi Operasional

1) Berat badan bayi lahir

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Rata-rata berat bayi normal (usia gestasi 37-41 minggu) adalah 3200 gram (Pujiastuti,2012).

Kriteria objektif :

- a. BBRL < 2500 gram berat badan tidak normal (Pujiastuti,2012).
- b. BBLN 2500 – 3500 gram berat badan normal (Pujiastuti, 2012).

2) Kadar hemoglobin ibu hamil

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia (Pujiastuti,2012).

Kriteria objektif :

- a. Kadar Hb tidak normal jika <11,0 g/dl
- b. Kadar Hb normal jika 11,0 g/dl

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data :

a. Editing

Kegiatan untuk mengkoreksi data yang tidak jelas agar bila terjadi kekurangan atau kesalahan data dapat segera dilakukan perbaikan.

b. Coding

Kegiatan untuk memberikan tanda () pada daftar isian sesuai data pada rekam medik pasien.

c. Tabulating

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria.

2. Analisa Data

Analisis data disesuaikan dengan variabel yang akan diuji.

Untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas (kadar hemoglobin) dan variabel terikat (berat badan bayi baru lahir) yang berskala nominal maka digunakan rumus *Chi-Square*. Kegunaan Uji Chi Square adalah untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya (C = Coefisien of contingency). Analisis data dilakukan dengan menggunakan program *Statistic Package for Social Science (SPSS) for MS Windows versi 17.0*.

Adapun rumus chi square :

$$\chi^2 = \frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e}$$

keterangan : χ^2 : Nilai chi-kuadrat

f_e : Frekuensi yang diharapkan

f_o : Frekuensi yang diperoleh/diamati

Pengolaan dan analisa data statistik dengan menggunakan dua cara yaitu univariat dan bivariat.

- a. Analisis Univariat digunakan untuk mengetahui kadar hemoglobin dan berat bayi lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari yang disajikan dalam bentuk tabel dan grafik distribusi frekuensi.

$$\text{Rumus : } f = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan : f = presentase (%)

x = jumlah responden pada kategori tertentu

n = jumlah total responden

- b. Analisis bivariat untuk menilai adanya hubungan antara kadar hemoglobin dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Dearah Kota Kendari Kekuatan hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal dan tidak harus berdistribusi normal. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik statistik inferensial untuk menguji hipotesis dengan menggunakan statistik chi square (X^2).

Rumus chi kuadrat yang digunakan adalah :

X^2 = nilai chi square

O = frekuensi observasi

E = frekuensi harapan

Dengan kriteria penguji :

1. Jika X^2 tabel , maka tolak H_0 terima H_1 : adanya hubungan kadar hemoglobin dengan kejadian berat badan lahir rendah.

2. Jika X^2 tabel, maka terima H_0 tolak H_1 : tidak adanya hubungan kadar hemoglobin dengan kejadian berat badan lahir rendah.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Berdirinya RSUD Kota Kendari

RSUD Kota Kendari awalnya terletak di kota Kendari, tempatnya di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari dengan luas lahan 3.527 M² dan luas bangunan 1.800 M². RSUD Kota Kendari merupakan bangunan atau gedung peninggalan pemerintah Hindia Belanda yang didirikan pada tahun 1927 dan telah mengalami beberapa perubahan antara lain :

- a. Dibangun oleh pemerintah Belanda pada tahun 1927.
- b. Dilakukan rehabilitasi oleh pemerintah Jepang pada tahun 1942-1945.
- c. Menjadi Rumah Sakit Tentara pada tahun 1945-1960.
- d. Menjadi RSU Kabupaten Kendari pada tahun 1960-1989.
- e. Menjadi Puskesmas Gunung Jati pada tahun 1989-2001.
- f. Menjadi RSU Kota Kendari pada tahun 2001 berdasarkan Perda Kota Kendari No.17 tahun 2001.
- g. Diresmikan penggunaannya sebagai RSUD Abunawas Kota Kendari oleh Bapak Walikota Kendari pada tanggal 23 Januari 2003.

- h. Pada tahun 2008 oleh pemerintah kota kendari telah membebaskan lahan seluas 13.000 ha untuk relokasi Rumah Sakit yang dibangun.
- i. Pada tanggal 09 Desember 2011 RSUD Abunawas Kota Kendari resmi menempati Gedung baru yang terletak di Jl.Brigjen Z.A Sugianto No : 39 Kel. Kambu Kec. Kambu Kota Kendari.
- j. Pada tanggal 12-14 Desember 2012 telah divitasi oleh Tim Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dan berhasil terakreditasi penuh sebanyak pelayanan (Administrasi dan Manajemen, Rekam Medik, pelayanan keperawatan, pelayanan Medik dan IGD).
- k. Berdasarkan SK Walikota Kendari No16 tahun 2015 tanggal 13 Mei 2015 dikembalikan namanya menjadi RSUD Kota Kendari sesuai PERDA Kota Kendari No. 17 Tahun 2001.

2. Sarana Gedung

RSUD Kota Kendari saat ini memiliki sarana gedung yaitu Gedung anthurium (Kantor), Gedung Bougenvile (Poliklinik), Gedung IGD, Gedung Matahari (Radiologi), Gedung Cryasant (Kamar Operasi), Gedung asoka (ICU), Gedung Teratai (obgyn-ponek), Gedung lavender (rawat inap penyakit dalam), Gedung mawar (rawat inap anak), Gedung melati (rawat inap bedah), Gedung Tulip (rawat inap saraf dan THT), Gedung Anggrek (rawat inap VIP,KLS 1, dan

KLS 2), Gedung instalasi Gizi, Gedung laundry, Gedung laboratorium, Gedung kamar jenazah, Gedung VIP, Gedung PMCC (Private Medical Care). Dalam menunjang pelaksanaan kegiatan RSUD Kota Kendari dilengkapi dengan 4 unit mobil ambulance, 1 buah mobil direktur, 10 buah mobil dokter spesialis dan 10 buah sepeda motor.

3. Ketenagaan

Jumlah tenaga kerja yang ada di RSUD Kota kendari terdiri dari tenaga medis, tenaga para medis, tenaga para medis non perawatan dan tenaga administrasi

4. Visi, Misi, Fungsi, Nilai – Nilai Dasar, Motto, Tuga Pokok dan strategi

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya RSUD Kota Kendari mempunyai Visi dan misi.

a. Visi

“RUMAH SAKIT PILIHAN MAYARAKAT”

b. Misi

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan menciptakan pelayanan yang bermutu, cepat, tepat serta terjangkau oleh masyarakat.
- 2) Mendorong masyarakat untuk memanfaatkan rsud Kota Kendari menjadi RS mitra keluarga.

3) Meningkatkan SDM, sarana dan prasarana medis serta non medis serta penunjang medis agar tercipta kondisi yang aman dan nyaman bagi petugas, pasien dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya.

c. Motto

Senyum, salam, sapa, santun dan empati kepada setiap pengguna jasa Rumah Sakit.

d. Tugas Pokok

Melakukan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhaya guna dan berhasil guna cara mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi,terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

e. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut,maka rsud Kota Kendari bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan dan berfungsi :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan medis
- 2) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- 3) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- 4) Menyelenggarakan pendidikan dan latihan.

f. Nilai – Nilai Dasar

- 1) Kejujuran
- 2) Keterbukaan
- 3) Kerendahan hati
- 4) Kesiediaan melayani
- 5) Kerja keras
- 6) Kasih sayang
- 7) Loyalitas

g. Strategi

- 1) Meningkatkan Mutu pelayanan secara optimal.
- 2) Meningkatkan sumber daya manusia yang handal dibanding kesehatan yang berorientasi pada tugas, melalui pendidikan dan latihan.
- 3) Meningkatkan sarana dan prasarana medis dan non medis sesuai kebutuhan.

B. Hasil Penelitian

1. Univeriabel

Berdasarkan data terkumpul jumlah sampel yang terkumpul sebanyak 318 responden. Subjek penelitian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kasus (159 bayi baru lahir rendah) dan kontrol (159 bayi baru lahir normal). Sampel yang diambil kasus:kontrol (1:1). Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel tabel berikut:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Bayi Baru Lahir Rendah
Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017**

Variabel	n	%
Bbri	159	12,3
Tidak Bbri	1132	87,6
Total	1291	100

Sumber : Medic BAN SRS Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa jumlah seluruh bayi yaitu sebanyak 1291 dimana bayi yang mengalami berat bayi lahir rendah sebanyak 159 (12,3%). Dan bayi yang tidak mengalami berat badan lahir rendah sebanyak 1132 (87,6%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah
Dini Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Daerah
Kota Kendari Tahun 2017**

Variable	n	%
Anemia	163	51,2
Tidak Anemia	155	48,7
Total	318	100

Sumber : Data sekunder (diolah tahun 2018)

Berdasarkan tabel2 dapat disimpulkan bahwa kejadian anemia sebanyak163 (51,2%) dan jumlah yang tidak anemia yaitu sebanyak 155 (48,7%).

2. Analisa bivariabel

Tabel 3. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Bayi Baru Lahir Dirumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017.

Variabel	BBLR		X ² 177,61	Or (54,185)	P-value 0,000	Ci 95% (26,84- 109,390)
	Ya	Tidak				
Anemia	136 (91,8%)	27 (15,8%)				
Tidak Anemia	12 (8,1%)	143 (84,1%)				
Total	148	170				

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada hubungankadar hemoglobin dengan kejadian berat badan lahir rendah. Hal ini dilihat dari uji statistic dengan menggunakan analisis chi square didapatkan nilai X² hitung = 177,61 pada taraf kesalahan 5% (=0,05) dan nilai OR=54,185. Karena nilai X² hitung <X² tabel =1,9 maka Ha diterima dan Ho ditolak. Berdasarkan analisi tersebut maka dapat diinterpestasikan bahwa kadar hemoglobin mempengaruhi berat bayi lahir rendah dibanding dengan yang tidak mengalami anemia.

C. Pembahasan

1. Berat badan lahir rendah

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir (linawati, 2013).

Acuan lain dalam pengukuran BBLR juga terdapat pada Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) gizi. Dalam pedoman tersebut bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram diukur pada saat lahir atau sampai hari ke tujuh setelah lahir (linawati, 2013).

Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa kejadian berat bayi lahir rendah di Rumah Sakit umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017 sebanyak 159 bayi.

2. Kadar hemoglobin

Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen. Jumlah kadar hemoglobin rendah adalah rata-rata dibawah protein hemoglobin yang pembawa oksigen dalam darah. Fungsi hemoglobin yaitu membara oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari batas normal kelompok orang yang bersangkutan. Diketahui bahwa hemoglobin merupakan protein berpigmen merah yang terdapat dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkat oksigen dari paru-paru dan dalam peredaran darah untuk dibawah ke jaringan. Disamping oksigen, hemoglobin juga membawa karbondioksida membentuk ikatan karbonmonoksi haemoglobin yang juga berperan dalam keseimbangan pH darah (WHO, 2008).

3. Hubungan Kadar Hemoglobin Dengan Berat Badan Lahir Rendah

Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam pertama setelah lahir. Faktor-faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir. Berat badan lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai factor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan. Factor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir yaitu factor lingkungan internal (Usia Ibu Hamil, jarak Kehamilan, Paritas , Kadar Hemoglobin (Hb), Status Gizi Ibu Hamil, Lingkar Lengan Atas (LILA), Pemeriksaan Kehamilan, Penyakit Saat Kehamilan) dan faktor lingkungan eksternal Yaitu meliputi kondisi lingkungan, asupan zat gizi, dan tingkat social ekonomi ibu hamil.

Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen. Jumlah kadar hemoglobin rendah adalah rata-rat dibawah protein hemoglobin yang pembawa oksigen dalam darah. Fungsi hemoglobin yaitu membara oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari batas normal kelompok orang yang bersangkutan. Diketahui bahwa kadar hemoglobin merupakan protein berpigmen merah yang terdapat dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkat oksigen dari paru-paru dan dalam peredaran darah untuk dibawah ke jaringan.

Disamping oksigen, kadar hemoglobin juga membawa karbondioksida membentuk ikatan karbonmonoksi haemoglobin yang juga berperan dalam keseimbangan pH darah (WHO, 2012).

Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah pada ibu hamil bisa mengakibatkan bayi lahir rendah di akibatkan suplai darah yang Kadar Hemoglobin (Hb) ibu sangat mempengaruhi berat bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil yang anemia karena kadar Hbnya rendah bukan hanya membahayakan jiwa ibu tetapi juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan serta membahayakan jiwa janin. Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai nutrisi dan oksigen pada placenta yang akan berpengaruh pada fungsi placenta terhadap janin.

Hasil analisis univariabel dan bivariabel menunjukkan bahwa ada hubungan antara kadar hemoglobin dengan kejadian berat badan lahir rendah. Dari hasil penelitian dimana 159 bayi lahir rendah terdapat bayi yang ibunya mengalami anemia sebanyak 136 (91,8%) dengan nilai hasil uji statistik dengan menggunakan analisis chi square didapatkan nilai X^2 hitung = 177,61 pada taraf kesalahan 5% ($\alpha=0,05$) dan nilai OR=54,185. Karena nilai X^2 hitung $< X^2$ tabel =1,9 maka H_a diterima dan H_o ditolak berarti ada hubungan kadar hemoglobin dengan kejadian berat badan lahir rendah di Rumah sakit umum daerah kota kendari tahun 2017. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Linawati,2013) bahwa salah

satu faktor terjadinya berat badan lahir rendah yaitu kadar hemoglobin. Penelitian ini juga dibenarkan dari hasil penelitian Hilda Destuty Pada tahun 2015 dengan judul Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Rsud Haji Adam Malik Medan ia mendapatkn bahwa adanya hubungan kadar hemoglobin dengan kejadian berat badan lahir rendah di Rsud haji Adam Malik Medan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dari 159 bayi yang BBLR terdapat 136 bayi (91,2%) yang mengalami anemia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017.
2. Dari 1291 bayi terdapat 159 bayi yang berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017.
3. Ada hubungan kadar hemoglobin dengan kejadian berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Umum daerah Kota Kendari Tahun 2017.

B. Saran

1. Perlunya suatu penelitian mendalam tentang faktor-faktor lain yang berkaitan dengan bayi berat lahir rendah dengan variabel lain yang belum diungkapkan sehingga didapatkan hasil yang lebih luas dan mendalam.
2. Pihak rumah sakit memberikan penyuluhan kepada ibu hamil dan memberikan bantuan tablet tambah darah bagi ibu hamil yang mengalami anemia, untuk mengurangi angka prevalensi anemia ibu hamil agar tidak terjadi kelahiran bayi BBLR.

3. Bagi Ibu Hamil disarankan mengkonsumsi makanan yang bergizi saat hamil, terutama makanan yang mengandung zat besi untuk menghindari terjadinya anemia dan menghindari resiko melahirkan bayi BBLR

DAFTAR PUSTAKA

Badan Statistik Daerah Sultra, 2015. *Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Sesulawesi Tenggara*. Kendari : Badan Statistik.

Bakta, I.M, 2010. *Anemia Defisiensi Basi Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II 5th 3ed*. Jakarta : FKUL.

Imron, Riayanti, 2016. *Asuhan Kebidanan Patologi Dalam Kehamilan, Persalinan Nipas Dan Gangguan Reproduksi*. Jakarta : Trans Info Media.

Kemenkes Ri, 2016. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta : Ladang Pustaka.

Kemenkes Ri, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.

Linawati, Lilis, 2013 . *Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Trans Info Media.

Maftaadisoebrata, Djamhoer. 2013. *Obstetrik Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 3*. Jakarta :

Nursalam, 2013. *Asuhan Kepetawatan Ibu Dan Anak Untuk Perawat Dan Bidan*. Jakarta : Salemba Medika.

Pujiastuti, Ratna Dewi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal Dan Patologi*. Yogyakarta : Muha Medika.

Sukarni, Cesti, 2014. *Patologi Kehamilan Persalinan Dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta : Muha Medika.

Rismalinda, 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta:Muha Medika.

WHO. 2008. Hemoglobin concentration for the diagnosis of anemia and assessment of severity. Di unduh 4juli 2018, from <http://www.who.int/vmis/indicator/hemoglobin>.

LAMPIRAN

Master Tabel

Hubungan Kadar Hemoglobin Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018

No	Nomor Register	Nama ibu	Pekerjaan	Berat Bayi Lahir Normal 2500	Berat Bayi Lahir Rendah <2500	Berat Bayi Lahir Normal 2500 Dengan Anemia	Berat Bayi Lahir rendah <2500 Dengan Anemia	Kadar Hemoglobin Ibu 11g/dl
1	135640	Ny "U"	IRT	-	-	-	2300	8
2	135674	NY "Z"	IRT	-	-	-	2400	11
3	125812	NY "K"	IRT	-	2100	-	-	11
4	125743	NY "W"	IRT	-	2400	-	-	11
5	135809	NY "A"	SWASTA	-	-	-	2100	9
6	126743	NY "M"	IRT	-	2400	-	-	11
7	131115	NY "J"	IRT	-	-	-	2300	9
8	067784	NY "N"	IRT	-	-	-	2300	8,5
9	126743	NY "M"	IRT	-	2400	-	-	11
10	136635	NY "L"	IRT	-	2300	-	-	11
11	130783	NY "S"	MHS	-	2400	-	-	11
12	138692	NY "R"	IRT	-	-	-	2400	9
13	129791	NY "R"	IRT	-	-	-	2200	7,5
14	139640	NY "G"	SWASTA	-	-	-	2250	8
15	140618	NY "E"	PNS	-	-	-	2300	9
16	136921	NY "I"	IRT	-	-	-	2400	9
17	148141	NY "E"	IRT	-	-	-	2250	8,5
18	142022	NY "N"	IRT	-	-	-	2400	9
19	142941	NY "E"	IRT	3000	-	-	-	11
20	154320	NY "S"	IRT	-	-	-	2400	9
21	142014	NY "A"	IRT	-	-	-	2400	9
22	143035	NY "W"	IRT	-	-	-	2400	9,5
23	143061	NY "M"	IRT	-	-	-	2400	8,5
24	143070	NY "M"	IRT	2500	-	-	-	11
25	143847	NY "J"	IRT	-	-	-	2300	8,5
26	144040	NY H"	IRT	-	2400	-	-	11
27	143020	NY "I"	IRT	-	2400	-	-	11
28	140341	NY "R"	IRT	-	-	-	2300	9,5
29	145028	NY "N"	IRT	-	-	-	2200	9
30	144533	NY "Y"	IRT	-	2400	-	-	11
31	145658	NY "W"	IRT	-	2400	-	-	11

32	145861	NY "S"	IRT	-	-	2500	-	10
33	145899	NY : "N"	PNS	-	-	-	2400	9
34	139813	NY "A"	PNS	-	-	-	2400	9,5
35	142914	NY "E"	IRT			2700	-	10
36	146646	NY "W"	IRT	-	-	2500	-	10
37	145006	NY "R"	SWASTA	-	-	-	2400	9,5
38	146440	NY "N"	IRT	-	-	-	2200	8,5
39	159952	NY "E"	IRT	-	-	-	2400	9
40	148255	NY "S"	IRT	-	-	-	2400	9,5
41	148479	NY "H"	SWASTA	-	-	-	2400	8
42	148830	NY "S"	IRT	2900	-	-	-	11
43	132050	NY "R"	IRT	-	-	2500	-	10
44	132690	NY "Y"	IRT	-	2300	-	-	11
45	133381	NY "W"	IRT	-	-	2600	-	10
46	138431	NY "R"	IRT	-	2200	-	-	11
47	136966	NY "K"	IRT	2800	-	-	-	11
48	140287	NY "S"	IRT	-	-	-	2200	8
49	140248	NY "L"	IRT	2600	-	-	-	11
50	135830	NY "A"	IRT	-	-	-	2400	8
51	144050	NY "F"	IRT	-	-	-	2400	8,5
52	142012	NY "M"	IRT	-	-	-	2200	8
53	144896	NY "I"	IRT	-	-	-	2400	9,5
54	133245	NY "J"	IRT	3000	-	-	-	11
55	134031	NY "N"	IRT	2900	-	-	-	11
56	134035	NY "M"	IRT	-	-	-	2400	9
57	134435	NY "D"	IRT	3100	-	-	-	11
58	134470	NY "Y"	SWASTA	-	-	-	2400	9
59	134469	NY "S"	IRT	-	-	2500	-	10
60	135054	NY "P"	PNS	-	-	-	2400	9,5
61	134646	NY "D"	IRT	2800	-	-	-	11
62	134843	NY "J"	IRT	2700	-	-	-	11
63	134848	NY "S"	IRT	3000	-	-	-	11
64	134824	NY "N"	SWASTA	3000	-	-	-	11
65	134814	NY "O"	SWASTA	-	-	-	2400	9,5
66	134513	NY "D"	SWASTA	-	-	-	2200	8
67	135868	NY "R"	IRT	-	-	--	2400	9
68	135445	NY "A"	IRT	-	-	-	2400	9,5
69	136487	NY "A"	IRT	-	-	-	2100	8
70	136239	NY "K"	IRT	-	-		2400	9,5

71	134825	NY "R"	IRT	3600	-	-	-	11
72	136060	NY "A"	PNS	2600	-	-	-	11
73	135815	NY "S"	SWASTA	2800	-	-	-	11
74	136446	NY "P"	SWASTA	-	-	-	2400	9,5
75	135801	NY "N"	SWASTA	3000	-	-	-	11
76	135675	NY "O"	PNS	3100	-	-	-	11
77	135621	NY "P"	PNS	-	-	-	2400	9
78	135434	NY "M"	IRT	2500	-	-	-	11
79	135430	NY "R"	IRT	2600	-	-	-	11
80	135462	NY "F"	IRT	2700	-	-	-	11
81	136688	NY "N"	IRT	-	-	-	2400	8,5
82	105052	NY "I"	IRT	2900	-	-	-	11
83	135822	NY "N"	SWASTA	-	-	-	2400	9
84	137465	NY "Y"	IRT	-	-	-	2400	9,5
85	136460	NY "T"	SWASTA	-	-	-	2400	8,5
86	137079	NY "H"	SWASTA	3000	-	-	-	11
87	137283	NY "I"	PNS	3000	-	-	-	11
88	136629	NY "H"	SWASTA	-	-	-	2400	10,5
89	137641	NY "A"	IRT	2500	-	-	-	11
90	137262	NY "L"	IRT	3000	-	-	-	11
91	137484	NY "P"	SWASTA	3200	-	-	-	11
92	134840	NY "A"	IRT	-	-	-	2400	9
93	138441	NY "G"	SWASTA	2600	-	-	-	11
94	136862	NY "P"	SWASTA	-	-	2600	-	9,8
95	138809	NY "A"	PNS	-	-	2700	-	10
96	138828	NY "A"	PNS	-	-	-	2400	9
97	139494	NY "E"	IRT	-	-	-	2400	9,5
98	139675	NY "V"	PNS	-	-	-	2300	9
99	139212	NY "F"	IRT	3200	-	-	-	11
100	139028	NY "M"	IRT	2500	-	-	-	11
101	139027	NY "I"	IRT	-	-	-	2400	9,5
102	139228	NY "H"	IRT	2600	-	-	-	11
103	140025	NY "H"	IRT	2700	-	-	-	11
104	140430	NY "G"	SWASTA	-	-	-	2400	9,5
105	140608	NY "O"	SWASTA	-	-	-	2400	9
106	140609	NY "M"	SWASTA	2700	-	-	-	11
107	140408	NY "I"	PNS	2700	-	-	-	11
108	140809	NY "I"	PNS	-	-	-	2300	9
109	153358	NY "J"	IRT	-	-	-	2400	9,5
110	141218	NY "K"	IRT	2500	-	-	-	11

111	140856	NY "F"	IRT	2500	-	-	-	11
112	141452	NY "M"	IRT	3000	-	-	-	11
113	141404	NY "R"	IRT	3100	-	-	-	11
114	141856	NY "W"	IRT	3100	-	-	-	11
115	142093	NY "N"	IRT	-	-	-	2400	8,6
116	142229	NY "P"	IRT	3300	-	-	-	11
117	142014	NY "A"	SWASTA	3000	-	-	-	11
118	143472	NY "R"	SWASTA	3000	-	-	-	11
119	142026	NY "A"	IRT	-	-	-	2400	9,5
120	141919	NY "N"	IRT	-	-	--	2400	8,5
121	141917	NY "L"	IRT	2800	-	-	-	11
122	140289	NY "W"	PNS	-	-	2700	-	10,5
123	142020	NY "D"	PNS	-	-	-	2400	9
124	142018	NY "N"	SWASTA	-	-	-	2400	9
125	142040	NY "N"	PNS	2500	-	-	-	11
126	142994	NY "A"	IRT	-	-	2600	-	9,5
127	142974	NY "S"	IRT	-	-	-	2400	9
128	142995	NY "P"	IRT	-	-	2700	-	10
129	142945	NY "A"	IRT	2800	-	-	-	11
130	141674	NY "N"	IRT	2800	-	-	-	11
131	143045	NY "A"	IRT	-	-	-	2300	8,5
132	143012	NY "M"	IRT	-	-	-	2400	9
133	143279	NY "S"	IRT	-	-	-	2400	9,5
134	143214	NY "L"	IRT	2700	-	-	-	11
135	143045	NY "N"	IRT	2800	-	-	-	11
136	143281	NY "A"	IRT	-	-	-	2400	9,5
137	143013	NY "S"	IRT	-	-	-	2400	9
138	143444	NY "E"	IRT	2500	-	-	-	11
139	143816	NY "R"	PNS	-	-	-	2400	9
140	143534	NY "D"	IRT	-	-	-	2400	9
141	143435	NY "T"	IRT	3000	-	-	-	11
142	143816	NY "M"	PNS	3000	-	-	-	11
143	143453	NY "F"	IRT	3100	-	-	-	11
144	143816	NY "P"	IRT	-	-	-	2400	9
145	143853	NY "T"	SWASTA	-	-	-	2400	9
146	142440	NY "I"	IRT	-	-	-	2300	8,5
147	142626	NY "B"	IRT	3200	-	-	-	11
148	143031	NY "N"	SWASTA	-	-	-	2400	8,5
149	143430	NY "M"	IRT	2800	-	-	-	11

150	143231	NY "A"	PNS	2700	-	-	-	11
151	143229	NY "A"	IRT	2500	-	-	-	11
152	143525	NY "Y"	IRT	-	-	-	2400	8,9
153	142637	NY "Y"	SWASTA	-	-	-	2300	8,5
154	143826	NY "E"	IRT	2500	-	-	-	11
155	143840	NY "R"	IRT	-	-	-	2400	9
156	143741	NY "M"	IRT	-	-	-	2400	9,5
157	143722	NY "T"	SWASTA	3000	-	-	-	11
158	143772	NY "A"	SWASTA	3100	-	-	-	11
159	143755	NY "K"	IRT	2900	-	-	-	11
160	143706	NY "H"	IRT	-	-	-	2400	9
161	147770	NY "A"	PNS	-	-	-	2400	8,9
162	143837	NY "K"	IRT	-	-	-	2400	9
163	142844	NY "K"	IRT	-	-	-	2400	9
164	145047	NY "U"	PNS	2500	-	-	-	11
165	144002	NY "A"	PNS	-	-	-	2400	9
166	144413	NY "A"	IRT	-	-	-	2400	9
167	145034	NY "N"	IRT	2500	-	-	-	11
168	143440	NY "Y"	PNS	2700	-	-	-	11
169	145035	NY "E"	IRT	-	-	-	2400	9
170	144079	NY "W"	SWASTA	2800	-	-	-	11
171	145233	NY "M"	SWASTA	2800	-	-	-	11
172	146076	NY "W"	IRT	2800	-	-	-	11
173	146423	NY "R"	IRT	-	-	-	2400	9,5
174	144026	NY "N"	IRT	3000	-	-	-	11
175	146062	NY "P"	IRT	2600	-	-	-	11
176	146220	NY "A"	IRT	2700	-	-	-	11
177	146444	NY "J"	IRT	2800	-	-	-	11
178	146450	NY "S"	IRT	-	-	2700	-	10,5
179	146251	NY "L"	IRT	2800	-	-	-	11
180	146456	NY "A"	PNS	2800	-	-	-	11
181	145667	NY "A"	SWASTA	-	-	-	2400	9
182	146976	NY "N"	PNS	2600	-	-	-	11
183	146657	NY "A"	SWASTA	-	-	-	2400	9,5
184	146657	NY "A"	SWASTA	-	-	-	2400	9
185	146672	NY "I"	IRT	-	-	-	2300	8,5
186	146844	NY "W"	IRT	2500	-	-	-	11
187	147277	NY "N"	IRT	-	-	-	2400	9,5
188	147273	NY "W"	IRT	-	-	-	2400	9

189	147254	NY "R"	IRT	-	-	2600	-	10
190	148126	NY "O"	IRT	2800	-	-	-	11
191	147888	NY "M"	IRT	-	-	-	2400	9
192	146063	NY "R"	IRT	3000	-	-	-	11
193	147008	NY "M"	IRT	3100	-	-	-	11
194	147073	NY "M"	IRT	-	-	-	2400	9
195	147849	NY "F"	IRT	3000	-	-	-	11
196	147867	NY "A"	IRT	3200	-	-	-	11
197	148268	NY "D"	IRT	-	-	2600	-	9,5
198	147254	NY "E"	IRT	-	-	2500	-	9,8
199	147071	NY "I"	IRT	-	-	-	2400	9,5
200	147246	NY "H"	IRT	-	-	-	2400	9
201	147667	NY "F"	IRT	2800	-	-	-	11
202	147435	NY "P"	PNS	3000	-	-	-	11
203	147042	NY "I"	SWASTA	3100	-	-	-	11
204	147220	NY "F"	PNS	3300	-	-	-	11
205	148121	NY "E"	SWASTA	3000	-	-	-	11
206	146066	NY "D"	IRT	3000	-	-	-	11
207	148022	NY "N"	IRT	-	-	-	2400	9
208	144470	NY "O"	IRT	2800	-	-	-	11
209	145678	NY "D"	IRT	-	-	-	2400	9,5
210	149383	NY "M"	IRT	2700	-	-	-	11
211	144553	NY "R"	IRT	-	-	-	2400	9
212	147057	NY "A"	SWASTA	-	-	-	2400	9,5
213	147255	NY "P"	IRT	2800	-	-	-	11
214	147250	NY "A"	IRT	-	-	-	2400	9
215	1487251	NY "A"	IRT	3000	-	-	-	11
216	147261	NY "K"	PNS	-	-	-	2400	9
217	155506	NY "Y"	IRT	2700	-	-	-	11
218	155555	NY "N"	IRT	2800	-	-	-	11
219	157076	NY "R"	IRT	-	-	-	2400	9,8
220	150101	NY "R"	IRT	-	-	-	2400	9
221	150230	NY "W"	IRT	-	-	-	2300	8,9
222	150333	NY "Z"	IRT	-	-	-	2400	9,5
223	150633	NY "A"	SWASTA	-	-	-	2400	9
224	150707	NY "E"	SWSATA	2700	-	-	-	11
225	155552	NY "Y"	PNS	3000	-	-	-	11
226	152250	NY "O"	IRT	3000	-	-	-	11
227	150607	NY "E"	IRT	2700	-	-	-	11

228	155055	NY "M"	IRT	-	-	-	2400	9,5
229	150670	NY "A"	IRT	2600	-	-	-	11
230	151505	NY "A"	IRT	2500	-	-	-	11
231	150515	NY "J"	IRT	2700	-	-	-	11
232	157077	NY "T"	SWASTA	-	-	-	2300	9
233	155444	NY "G"	PNS	-	-	-	2400	9,6
234	150404	NY "S"	SWASTA	2500	-	-	-	11
235	150405	NY "R"	SWASTA	2800	-	-	-	11
236	157070	NY "A"	IRT	-	-	-	2400	9
237	150035	NY "N"	SWASTA	-	-	-	2400	10
238	150505	NY "A"	IRT	-	-	-	2400	9
239	157070	NY "J"	IRT	2500	-	-	-	11
240	155503	NY "I"	IRT	2600	-	-	-	11
241	153030	NY "A"	IRT	-	-	2700	-	10,5
242	156788	NY "R"	IRT	2500	-	-	-	11
243	156767	NY "A"	IRT	2700	-	-	-	11
244	154545	NY "K"	IRT	2800	-	-	-	11
245	153434	NY "T"	IRT	-	-	-	2400	9
246	159090	NY "K"	IRT	3000	-	-	-	11
247	156261	NY "F"	IRT	-	-	-	2400	9,6
248	150320	NY "H"	SWASTA	3100	-	-	-	11
249	150324	NY "M"	SWASTA	3200	-	-	-	11
250	154342	NY "T"	IRT	3000	-	-	-	11
251	150570	NY "C"	SWASTA	2900	-	-	-	11
252	151150	NY "M"	PNS	-	-	-	2300	8,5
253	151160	NY "R"	SWASTA	-	-	2500	-	9,8
254	151111	NY "W"	PNS	-	-	2700	-	10,5
255	150101	NY "M"	IRT	-	-	-	2400	9
256	157890	NY "W"	IRT	-	-	-	2400	9
257	150502	NY "Y"	IRT	-	-	-	2400	9,5
258	156090	NY "D"	IRT	-	-	-	2400	9
259	151011	NY "M"	IRT	2800	-	--	-	11
260	151012	NY "R"	IRT	2700	-	-	-	11
261	151014	NY "M"	IRT	-	-	-	2400	9
262	152410	NY "Z"	IRT	-	-	-	2400	9
263	150408	NY "R"	IRT	-	-	-	2400	9,5
264	152627	NY "F"	IRT	-	-	2500	-	9,8
265	151401	NY "M"	IRT	-	-	-	2400	9
266	151309	NY "I"	IRT	-	-	2500	-	9,8

267	156024	NY "H"	IRT	-	-	2700	-	10,5
268	152324	NY "N"	PNS	3000	-	-	-	11
269	152020	NY "L"	IRT	-	-	-	2400	9
270	150606	NY "W"	IRT	3000	-	-	-	11
271	154730	NY "N"	IRT	-	-	2700	-	9,8
272	154040	NY "P"	IRT	3000	-	-	-	11
273	156080	NY "A"	IRT	3100	-	-	-	11
274	152120	NY "R"	IRT	2900	-	-	-	11
275	159790	NY "A"	IRT	-	-	-	2400	9,5
276	151010	NY "A"	IRT	2800	-	-	-	11
277	151012	NY "P"	SWASTA	-	-	2600	-	9,5
278	152028	NY "S"	SWASTA	-	-	2700	-	9,8
279	156738	NY "S"	SWASTA	-	-	2600	-	9,5
280	150909	NY "W"	IRT	-	-	-	2400	9
281	156383	NY "M"	IRT	-	-	-	2400	9
282	152436	NY "B"	IRT	-	-	-	2400	9,8
283	153950	NY "J"	PNS	-	-	-	2400	9
284	152930	NY "I"	IRT	-	-	-	2400	9,5
285	152049	NY "A"	IRT	2800	-	-	-	11
286	153658	NY "S"	IRT	-	-	-	2400	9,8
287	150493	NY "P"	IRT	-	-	-	2300	9,5
288	151003	NY "A"	IRT	2700	-	-	-	11
289	150026	NY "T"	PNS	2700	-	-	-	11
290	152990	NY "S"	IRT	2700	-	-	-	11
291	158393	NY "H"	IRT	-	-	-	2400	9
292	156780	NY "N"	IRT	-	-	-	2400	9,5
293	160201	NY "D"	SWASTA	2600	-	-	-	11
294	162028	NY "H"	IRT	2600	-	-	-	11
295	160606	NY "A"	IRT	2700	-	-	-	11
296	161010	NY "A"	IRT	2800	-	-	-	11
297	161001	NY "W"	SWASTA	2900	-	-	-	11
298	160102	NY "W"	IRT	3000	-	-	-	11
299	160901	NY "N"	IRT	-	-	-	2400	9,5
300	162020	NY "J"	IRT	3000	-	-	-	11
301	162021	NY "K"	IRT	3100	-	-	-	11
302	162220	NY "N"	SWASTA	2900	-	-	-	11
303	162323	NY "O"	SWASTA	3000	-	-	-	11
304	162436	NY "D"	IRT	2800	-	-	-	11
305	160102	NY "M"	IRT	2700	-	-	-	11

306	167620	NY "A"	IRT	2600	-	-	-	11
307	160234	NY "R"	IRT	2600	-	-	-	11
308	167819	NY "J"	IRT	-	-	2600	-	10
309	160606	NY "Y"	IRT	2600	-	-	-	11
310	160666	NY "F"	IRT	-	-	2600	-	9,8
311	165609	NY "S"	IRT	2800	-	-	-	11
312	168009	NY "L"	PNS	3000	-	-	-	11
313	167278	NY "F"	IRT	3100	-	-	-	11
314	160303	NY "S"	IRT	-	-	-	2400	9,5
315	160304	NY "P"	IRT	3000	-	-	-	11
316	160306	NY "G"	IRT	3400	-	-	-	11
317	160309	NY "A"	IRT	2900	-	-	-	11
318	160208	NY "A"	SWASTA	2800	-	-	-	11

KETERANGAN :

BBLN : 143 Bayi

BBLR : 12 Bayi

BBLN+ANEMIA : 27 Bayi

BBLR+ANEMIA : 136 Bayi

TOTAL : 318 Bayi

ANEMIA * BBLR Crosstabulation

			BBLR		Total
			bblr	tidakbblr	
ANEMIA	anemia	Count	136	27	163
		% within BBLR	91.9%	15.9%	51.3%
		% of Total	42.8%	8.5%	51.3%
	tidakanemiA	Count	12	143	155
		% within BBLR	8.1%	84.1%	48.7%
		% of Total	3.8%	45.0%	48.7%
Total		Count	148	170	318
		% within BBLR	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	46.5%	53.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.830E2 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	179.930	1	.000		
Likelihood Ratio	208.523	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	182.384	1	.000		
N of Valid Cases ^b	318				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 72.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ANEMIA (anemia / tidakanemiA)	60.025	29.235	123.240
For cohort BBLR = bblr	10.777	6.232	18.637
For cohort BBLR = tidakbblr	.180	.127	.254
N of Valid Cases	318		

BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bblr	148	46.5	46.5	46.5
	tidakbblr	170	53.5	53.5	100.0
	Total	318	100.0	100.0	

ANEMIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anemia	163	51.3	51.3	51.3
	tidakanemiA	155	48.7	48.7	100.0
	Total	318	100.0	100.0	



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Fraja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93231
Website: balitbang.sulawesi.tenggara.prov.go.id Email: badan.litbang.sultra01@gmail.com

Kendari, 9 Juli 2018

Nomor : 070/3983/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Gubernur Sulawesi Tenggara
di- KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/2992/2018 Tanggal 4 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Firda Mirantika Inatul H.
NIM : P00324015008
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

"HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2017"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 9 Juli 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI


Dr. Ir. SUXANTO TODONG, MSP, MA
Pembina Utama Muda Gol. IV/c
No. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Direktur RSUD Kota Kendari di Kendari
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari
5. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari
7. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
Jl. Brigjend Z.A. Sugiarto No. 39 Telp. 0401-3095466 Kendari, Sulawesi Tenggara
Email: rsudabunawaskhi@yabon.co.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : FIRDA MIRANTIKA INAYATUL HIDRAM
NIM : P00324015006
Jurusan/Prodi : D III KEBIDANAN
Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul
" HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR
RENDAH DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2017" sejak tanggal 12 s/d 13 Juli 2018
Demikian surat keterangan penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Kendari, 26 Juli 2018
An: Direktur
Kepala Bidang Tata Usaha

Minartin, SKM, M. Kes
NIP. 19661012 198703 2 009



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Andanaha, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@ yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 2597/2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Firda Mirantika Inayatul Hijrah
NIM : P00324015006
Jurusan/Prodi : D-III Jurusan Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Kadar Hemoglobin Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 4 Juli 2018

An. Direktur
Pudir. I



Akhmad SST., M.Kes
NIP.196802111990031003



**KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 2357/2018
Lampiran : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Direktur RSUD Kota Kendari
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari;

Nama : Firda Mirantika I. H.
NIM : P00324015006
Jurusan/Prodi : D-III Jurusan Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Kadar Hemoglobin Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 9 Juli 2018

**An. Direktur
Pozdir. I**



A k h m a d, SST., M.Kes
NIP.196802111990031003



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492, Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 308/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Firda Mirantika Inayatul Hiram
NIM : P00324015006
Tempat Tgl. Lahir : Kendari, 08 Mei 1997
Jurusan : D.III Kebidanan
Alamat : BTN Membiri, Blok.E, No.9, Puuwatu

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.III Kebidanan Tahun 2018.

Kendari, 08 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari


Amaluddin, S. Sos
NIP. 1961123119820310

DOKUMENTASI

