

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Kehamilan adalah serangkaian proses yang berawal dari konsepsi, kemudian fertilisasi, nidasi, dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal berlangsung selama 37-40 minggu atau sekitar 280 hari. Sedangkan menurut kalender kira-kira 9 bulan 7 hari dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Adapun rentang waktu kehamilan dibagi menjadi tiga, yaitu trimester pertama (1-3 bulan) trimester kedua (4-6 bulan), dan trimester ketiga (7-9 bulan). Salah satu faktor tingginya angka kematian ibu melahirkan adanya kehamilan resiko tinggi. Yaitu kehamilan yang disertai oleh penyakit/kondisi yang dapat berdampak tidak baik pada ibu ataupun janinnya (Mardalena,2021).

Anemia sering disebut dengan istilah kurang darah merupakan suatu kondisi dengan jumlah sel darah merah berkurang dan mengakibatkan *oxygen-carrying capacity* tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia dalam kehamilan yaitu suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk ketubuh organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Prevalensi anemia dalam kehamilan (Aryanti,2013).

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan rendah ,kurang dari 2.500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir,

bayi dengan BBLR cenderung lebih mudah menderita berbagai penyakit infeksi, dan sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian yang disebabkan oleh keadaan organ-organ tubuh yang belum sempurna kematangannya(Azzizah,2021)

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan BBLR adalah kadar hemoglobin yang tidak mencukupi pada ibu hamil. Kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11 g/dL menunjukkan bahwa ibu hamil tersebut menderita anemia. Anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi, perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi jika anemia ibu tergolong anemia berat. Tentunya hal ini dapat berdampak signifikan terhadap kematian ibu dan bayi. Bayi berat lahir rendah (BBLR) 35 kali lebih mungkin meninggal dibandingkan bayi berat lahir normal. Diperkirakan satu bayi meninggal setiap 10 detik di negara berkembang karena penyakit dan infeksi yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah (Rahadinda,2022)

Menurut data Riskesdas (2013), prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Pada data Riskesdas (2018), terjadi peningkatan prevalensi anemia pada ibu Hamil di Indonesia yaitu sebesar 48,9%. Meskipun kejadian anemia pada ibu hamil masih tinggi, pemerintah tetap melakukan pemberian tablet Fe 90 pada ibu hamil selama kehamilan. Menurut Data Dinkes Kota Rokan hulu (2021), Prevalensi anemia pada ibu hamil di rokan hulu mencapai 41%. Data RSUD Rokan hulu menunjukkan pada tahun 2020 terdapat sebanyak 35 kasus ibu hamil anemia sebelum melahirkan. Hal ini dapat berdampak bagi pertumbuhan janin.

Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh hasil data bahwa prevalensi kejadian BBLR pada tahun 2020 di RSUD rokan hulu tergolong tinggi yaitu adalah sebesar 14%, angka ini lebih tinggi daripada rata-rata kejadian hasil penelitian Rahadinda (2022) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (Kalimantan timur) yang didapatkan data distribusi kejadian ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 64 orang (4,1%) dari 1.547 ibu hamil. Berdasarkan data tersebut, saya sebagai peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Rokan hulu pada tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan kejadian anemia pada ibu hamil dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Kabupaten Rokan Hulu”.

C. Tujuan Penelitian

Ada pun penelitian ini memiliki tujuan umum dan khusus yaitu:

1. Tujuan umum penelitian

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kajian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Kabupaten Rokan hulu.

2. Tujuan khusus penelitian

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui karakteristik ibu dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Rokan hulu.
- b. Mengetahui prefalensi kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Rokan Hulu tahun 2023.
- c. Mengetahui prefalensi kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Rokan Hulu pada tahun 2023.
- d. Mengetahui hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan bayi rendah di RSUD Rokan Hulu.

D. Manfaat penelitian

- a. Manfaat Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini dapat mengedukasi dan memberkani informasi kepada ibu hamil mengenai bahaya anemia terhadap janin, karena hubungan Anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Rokan Hulu sehingga ibu hamil perlu melakukan pencegahan anemia selama kehamilan.

- b. Bagi RSUD Kabupaten Rokan Hulu

Kajian ini bertujuan sebagai sumber dan referensi bagi pengambil kebijakan di RSUD Kabupaten Rokan Hulu untuk menindaklanjuti gejala ibu hamil anemia dalam upaya pencegahan terkait dengan kejadian bayi lahir dengan berat lahir rendah(BBLR)

- d. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai referensi atau bahan bacaan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan desain berbeda.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 keaslian Penelitian.

Judul	Tujuan penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah di rsud abdul wahab sjahranie samarinda (Anindyasari Rahadinda, 2022)	Menganalisis hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah	Metode <i>case control</i> . Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik pengambilan sampel <i>non purposive sampling</i> .	Korelasi positif ($p=0,000$; $OR = 0,876$) yang berarti terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian	Tujuan sama untuk mengetahui hubungan antara anemia dengan BBLR menggunakan metode <i>Case Control</i>	Pada penelitian ini tidak mencakupi faktor-faktor ibu hamil yang menyebabkan anemia terhadap kelahiran BBLR
Hubungan anemia pada ibu hamil dengan berat bayi lahir rendah di rsud sleman periode januari 2009- desember 2010 (Melinda Sylviana, 2011)	Untuk mengetahui hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan terjadinya berat bayi lahir rendah	Metode <i>cross sectional</i> yang bersifat retrospektif. Penelitian dilakukan dengan mengamati rekam medis pasien bersalin di RSUD Sleman yang terdata sejak Januari 2009- Desember 2010	Anemia tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian BBLR ($p > 0,05$). Sedangkan umur, parietas, pendidikan, dan pekerjaan ibu juga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR ($p > 0,05$)	Penelitian menggunakan data rekam medis sebagai data sekunder untuk mengetahui hubungan ibu hamil anemia dengan kelahiran BBLR	Penelitian sebelumnya menggunakan metode berbeda dimana dalam penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i> sedangkan penelitian saat ini menggunakan metode <i>case control</i>

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Anemia Dalam Kehamilan

a. Definisi Anemia

Anemia merupakan suatu kondisi dalam sistem peredaran darah pada tubuh manusia telah berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh manusia (Reni & Dwi, 2018).

Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl. Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia karena defisiensi besi (Fe) atau disebut dengan anemia gizi besi (AGB). Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi. Pendapatan keluarga merupakan penyebab pola konsumsi masyarakat kurang baik, tidak semua masyarakat dapat mengkonsumsi lauk hewani dalam makanan (Purwaningtyas, 2017).

b. Fisiologi Anemia Dalam Kehamilan

Berdasarkan data World health organization (WHO), 2011 mengklasifikasikan anemia pada kehamilan menjadi anemia ringan, anemia sedang dan anemia berat berdasarkan kadar hemoglobin, sebagai berikut:

1. Anemia ringan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin antara 10,0-10,9 gr/dL

2. Anemia sedang didefinisikan sebagai kadar hemoglobin antara 9,9-7,0 gr/dL
3. Anemia berat didefinisikan sebagai kadar hemoglobin di bawah 7,0 gr/Dl.

c. Epidemiologi Anemia Dalam Kehamilan

Ada berbagai macam faktor yang menyebabkan anemia kehamilan. Penyebab anemia pada kehamilan yang sering terjadi yaitu defisiensi zat-zat nutrisi. Seringkali defisiensi bersifat multiple dengan manifestasi klinik yang disertai infeksi, gizi buruk, atau kelainan herediter seperti hemoglobinopati. Penyebab mendasar dari anemia nutrisi meliputi asupan yang kurang, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan (Prawiroharjo, 2014).

d. Faktor Anemia Dalam Kehamilan

Ada berbagai macam faktor yang bisa meningkatkan angka kejadian anemia pada kehamilan, yaitu:

1. Usia Kesiapan alat reproduksi wanita untuk hamil berhubungan dengan usia. Usia terbaik untuk hamil ialah antara usia 20-35 tahun. Wanita hamil 35 tahun terjadi kemunduran dan penurunan fungsi faal tubuh.
2. Paritas Cadangan besi akan berkurang selama kehamilan, sehingga semakin tinggi frekuensi kehamilan maka semakin banyak seorang ibu mengalami kehilangan cadangan besi. Karenanya, frekuensi kehamilan serta jarak kehamilan perlu diperhatikan (Tanziha dkk, 2016).
3. Status Kurang Energi Kronik (KEK) pada kehamilan selalu berhubungan dengan perubahan fisiologis yang akan berakibat pada peningkatan volume

plasma dan eritrosit serta penurunan konsentrasi protein pengikat gizi dalam sirkulasi darah dan penurunan gizi mikro (Tanziha dkk, 2016).

4. Jarak kehamilan Salah satu faktor risiko yang meningkatkan angka kejadian anemia pada ibu hamil ialah jarak kehamilan yang pendek. Jarak kehamilan yang baik ialah minimal 2 tahun.
5. Frekuensi kunjungan Asuhan Antenatal Asuhan antenatal merupakan salah satu cara mengurangi angka kematian ibu, sehingga akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal menjadi prioritas di negara maju dan berkembang. Ibu hamil yang mengalami anemia memungkinkan terjadinya komplikasi pada maternal maupun perinatal.
6. Konsumsi tablet Fe Konsumsi Tablet Fe Kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg.

e. Gejala Anemia Dalam Kehamilan

Tanda-tanda gejala anemia dapat dibedakan menjadi tanda khusus dan tanda umum meliputi kepacatan 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. 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 (Tarwoto, 2017).

f. Diagnosis Anemia dalam Kehamilan

Diagnosis anemia dapat sederhana, tetapi juga bersifat sangat kompleks. Pemeriksaan darah rutin perlu dikerjakan pada semua kasus anemia untuk mengetahui kelainan pada sistem leukosit dan trombosit. Pemeriksaan yang perlu dikerjakan meliputi pemeriksaan laju endap darah, hitung diferensial, dan retikulosit. Selain itu perlu diadakan pemeriksaan atas indikasi khusus untuk mengkonfirmasi dugaan diagnosis (Bakta, 2017).

g. Pengaruh Anemia Pada Kehamilan Dan Janin

Anemia pada ibu hamil dapat membahayakan ibu hamil dan janinnya. Pengaruh anemia dapat berbahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas

1. Pengaruh anemia pada kehamilan:

a. Bahaya Pada kehamilan:

1. Abortus
2. Persalinan prematur
3. Mudah terserang infeksi
4. Hambatan tumbuh kembang janin
5. Hiperemesis gravidarum
6. Mola hidatidosa
7. Ketuban pecah dini
8. Ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ g\%}$)

b. Bahaya pada persalinan:

1. Gangguan his
2. Kala pertama dapat berlangsung lama sehingga terjadi partus terlantar.
3. Kala kedua dapat berlangsung lama hingga menimbulkan kelelahan.
4. Kala ketiga dapat terjadi retensio plasenta.
5. Kala keempat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

c. Pada saat nifas:

1. Pengeluaran ASI berkurang
2. Dekompensasi mendadak setelah persalinan
3. Anemia kala nifas

2. Bahaya terhadap janin:

- a. Abortus
- b. Kematian intrauteri
- c. Persalinan prematuritas
- d. Berat bayi lahir rendah
- e. Kelahiran dengan anemia
- f. Dapat terjadi cacat bawaan

B. Bayi Berat Lahir Rendah

1. Definisi Bayi Berat Lahir Rendah

BBLR merupakan bayi dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram (WHO, 2014) dalam jurnal, sedangkan menurut Kemenkes (2014). BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram yang ditimbang

pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. Menurut Moehiji (1988), bayi dengan BBLR cenderung lebih mudah menderita berbagai penyakit infeksi, dan sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian yang disebabkan oleh keadaan organ-organ tubuh yang belum sempurna kematangannya (Azzizah,2021:285).

Faktor risiko kejadian BBLR di Indonesia yaitu ibu hamil yang berumur <20 atau >35 tahun, jarak kehamilan terlalu pendek, ibu mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, mengerjakan pekerjaan fisik yang berat, mengerjakan pekerjaan fisik beberapa jam tanpa istirahat, sangat miskin, beratnya kurang dan kurang gizi, merokok, konsumsi obat-obatan terlarang, konsumsi alkohol, anemia, pre-eklamsi atau hipertensi, infeksi selama kehamilan, kehamilan ganda, bayi dengan cacat bawaan dan infeksi dalam kandungan (Azzizah,2021:285)

Menurut WHO pada tahun 2015 di dunia terdapat kejadian BBLR adalah 15,5%, 96,5% di antaranya di negara-negara berkembang. Di Indonesia, berdasarkan hasil survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010-2018, prevalensi BBLR pada riskesdas tahun 2010 sebesar 11,1%, pada tahun 2013 sebesar 10,2%, dan pada riskesdas tahun 2018 sebesar 6,2%. BBLR masih merupakan masalah kesehatan yang utama dan harus segera diatasi meskipun ada penurunan kasus, karena akan berdampak pada kelangsungan sumberdaya manusia di masa yang akan datang. Prevalensi BBLR di provinsi Jawa Barat pada tahun 2016 sebesar 2,2% , meningkat pada tahun 2017 menjadi 2,4% dan prevalensi BBLR Kota Tasikmalaya yaitu 2,86 dimana masih berada di atas angka prevalensi Jawa Barat. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya,

tercatat angka BBLR pada tahun 2017 adalah 339 bayi, pada tahun 2018 ada 308 bayi dan pada tahun 2019 menaik menjadi 360 bayi (Azzizah, 2021:285)

2. Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Klasifikasikan bayi berat lahir rendah menjadi beberapa kelompok berdasarkan harapan hidupnya dan masa gestasinya (Proverawati dkk., 2010)

Menurut harapan hidupnya sebagai berikut:

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat lahir 1500-2500 gr
2. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) yaitu berat lahir 1000-1500 gr
3. Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah (BBLER) yaitu berat lahir kurang dari 1000 gr

3. Etiologi BBLR

Kejadian BBLR dapat dipengaruhi oleh faktor ibu, faktor kehamilan maupun faktor janin itu sendiri (Manuaba, 2007). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah yaitu:

a. Faktor Ibu

1) Gizi saat hamil yang kurang

Kebanyakan ibu hamil mengalami anemia gizi. Oleh sebab itu pada saat hamil ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet zat besi dan tablet asam folat. Karena meski janin dapat menyerap nutrisi dari ibu, dengan adanya anemia maka metabolisme tubuh terganggu dan mempengaruhi tumbuh kembang janin (Depkes RI, 2003).

a) Jarak hamil dan bersalin terlalu dekat

Banyaknya anak yang dilahirkan seorang ibu akan mempengaruhi kesehatan ibu dan merupakan faktor risiko terjadinya BBLR, tumbuh kembang bayi lebih lambat, pendidikan anak lebih rendah dan nutrisi kurang

b) Faktor pekerjaan

Pekerjaan terkait pada status sosial ekonomi dan aktifitas fisik ibu hamil. Dengan keterbatasan status sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap keterbatasan dalam mendapatkan pelayanan antenatal, pemenuhan gizi, sementara itu, ibu hamil yang bekerja cenderung cepat lelah sebab aktifitas fisiknya meningkat karena memiliki tambahan pekerjaan/kegiatan diluar rumah.

b. Faktor Janin

- 1) Cacat bawaan, yaitu keadaan janin yang cacat sebagai akibat pertumbuhan janin didalam kandungan tidak sempurna.
- 2) Infeksi dalam rahim, yaitu janin mengalami infeksi sebagai akibat penyakit yang diderita ibu. Seperti ibu yang menderita HIV/AIDS sangat rentan mengakibatkan infeksi dalam rahim.
- 3) Faktor yang belum diketahui.
- 4) Faktor obat-obatan seperti ibu hamil yang mengalami keracunan obat.

4. Manifestasi Klinis BBLR

Manifestasi Klinis BBLR meliputi Berat badan kurang dari 2500 gram dan panjang badan kurang dari 46 cm. lingkaran kepala kurang dari 33 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm. Tulang rawan dan telinga belum sempurna pertumbuhannya.

Tumit mengkilap, telapak kaki halus. 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. Fungsi sistem saraf belum berkembang, mengakibatkan refleks hisap, menelan, dan batuk masih lemah (Tripathy, 2014)

5. Penatalaksanaan BBLR

Penatalaksanaan Bayi Berat Lahir Rendah Menurut Proverawati (2010) penatalaksanaan BBLR meliputi:

- a. 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.
- b. 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. Jika ASI tidak ada maka menggantikan dengan susu formula.
- c. Penimbangan berat badan adalah perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh.
- d. Pemberian oksigen seperti ekspansi paru.

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

- a. 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.
- b. Gangguan Imunitas seperti gangguan imunologik
- c. Gangguan Pernafasan Gangguan pernafasan seperti sindroma gangguan pernafasan pada Bayi Berat Lahir Rendah
- d. Gangguan Sistem Peredaran Darah
- e. Gangguan Cairan dan Elektrolit Gangguan cairan dan elektrolit seperti gangguan eliminasi yaitu kerja ginjal masih belum matang.

7. 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:

- a. Masalah Psikis seperti gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada Bayi Berat Lahir Rendah, pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat berkaitan dengan maturitas otak.
- b. Masalah Fisik yaitu penyakit paru kronis

(Sugiyono,2017)

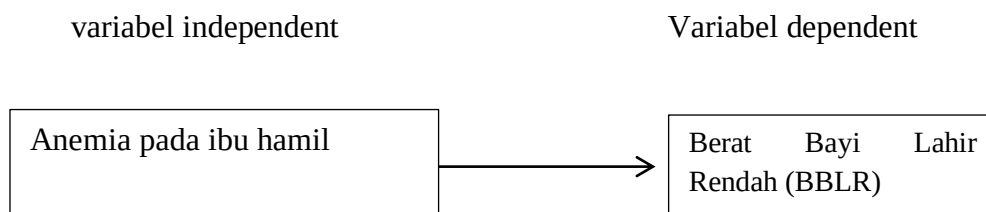
C. Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

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 plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Turunnya kadar hemoglobin pada ibu akan menambah risiko 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 yang cukup. Anemia pada ibu hamil, 5 kali akan berpengaruh terhadap kejadian BBLR sehingga anemia dapat mempengaruhi terjadinya BBLR. Anemia pada kehamilan dapat meningkatkan insiden BBLR terkait dengan gangguan transfer haemoglobin ke janin melalui plasenta serta dapat menimbulkan gangguan atau

hambatan pada pertumbuhan dan perkembangan janin, persalinan prematur, perdarahan post partum dan komplikasi maternatal dan neonatal (Tripathy, 2014).

D. Kerangka Teori Kerangka teori

kerangka konsep ataupun kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah peneliti.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

E. Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Penelitian, dimana rumusan masalah karena sifatnya sementara maka perlu dibuktikan kebenarannya melalui data empiric yang terkumpul (Sugiyono, 2017)

Ha : Adanya hubungan kejadian anemia pada ibu hamil dengan berat badan bayi lahir rendah di RSUD Rokan Hulu

H₀ : Tidak ada hubungan kejadian anemia pada ibu hamil dengan berat badan bayi lahir rendah di RSUD Rokan Hulu

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

a. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik. Penelitian bertujuan untuk melihat hubungan kejadian anemia pada ibu hamil dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Rokan Hulu.

b. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah metode *case control study* untuk melihat hubungan kejadian anemia pada ibu hamil dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Rokan Hulu.

B. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Rokan Hulu mulai dari bulan Oktober-Desember 2022.

C. Populasi Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Saryono,2013). Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil yang ada di RSUD Rokan Hulu 344 orang

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat,2014). Sampel dalam penelitian ini adalah 78 ibu hamil (Anemia dan non Anemia) dan 78 bayi (BBLR dan BBLN).

3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel yaitu pengambilan sampel purposive, karena cara pengambilan sampel dengan membuat beberapa kriteria (Sugiyono,2017) :

- a. Ibu hamil anemia dan ibu tidak hamil anemia
- b. Bayi BBLR dan bayi non BBLR pada tahun 2022 dan memiliki rekam medis lengkap di RSUD Kabupaten Rokan Hulu
- c. Bersedia menjadi responden

Menurut masturoh (2018), Menentukan besar sampel dalam penelitian adalah menggunakan rumus Slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N_e^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi = 344 responden

e : Tingkat kesehatan dalam penelitian yang diinginkan 10% (0,10)

e = 10% (0,10)

$$\begin{aligned} n &= \frac{344}{1+344(0.10^2)} \\ &= \frac{344}{1+344(0,01)} \end{aligned}$$

$$= \frac{344}{4,44}$$

$$= 77,5$$

Berdasarkan rumus slovin diatas didapatkan jumlah sampel dala penelitian ini adalah 78 sampel ibu hamil.

D. Defenisi Operasional

Defenisi operasional ini di buat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interprestasi serta membatasi ruang lingkup variable yang di masukan dalam defenisi operasional adalah kunci/penting yang dapat diukur secara operasional dan dapat dipertanggung jawabkan (Saryono,2013).

Tabel 3.1 Defenisi operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Kategori Data	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1	Anemia pada Ibu hamil	Kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl pada trimester 1 dan II atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester ke II.(Depkes RI,2009)	a. Anemia dalam kehamilan jika Hb ibu < 11 gr/dl pada trimester 1 dan III atau kadar hemoglobi n < 10,5 gr/dl pada trimester II. b. Tidak anemia dalam kehamilan : jika Hb ibu > 11 gr/dl (Depkes RI,2009)	Dilihat dari hasil pemeriksaan Hb terakhir di rekam medik	1.Anemia 2.Tidak Anemia	Nominal
2	Kejadian BBLR	Suatu kondisi dimana bayi lahir dengan berat badan < 2500 gr.	a. berat badan lahir rendah (BBLR): berat lahir 1000-2500 gr b. Berat lahir normal (BBLN): berat lahir > 2500 gr (Mauaba,2015)	Dilihat dari hasil pemeriksaan berat badan terakhir di rekam medik	1. BBLR 2. BBLN	Ordinal

E. Jenis Data

Data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada di RSUD Kabupaten Rokan Hulu. Dalam penelitian ini mencakup gambaran umum angka kejadian anemia yang telah terjadi pada ibu hamil dilihat dari data rekam medik di poli kandungan RSUD kabupaten Rokan Hulu.

F. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini melalui data sekunder yang didapatkan dari data rekam medis para responden (Ibu Melahirkan di RSUD kabupaten Rokan Hulu) dengan menggunakan data tentang anemia pada ibu hamil dan BBLR serta distribusi angka kejadian ibu hamil dan kejadian BBLR.

G. Alat Ukur / Intrumen Dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar ceklist untuk mengetahui jumlah ibu hamil yang mengidap anemia dan jumlah berat bayi lahir rendah (BBLR) yang lahir di RSUD Kabupaten Rokan Hulu.. Intrumen yang di gunakan untuk kadar Hb adalah melihat data dalam rekam medik pada pemeriksaan terakhir.

H. Pengolahan Data

Data sekunder diolah dengan cara computerisasi dan berdasarkan penatapan kategori setiap intrumen yang di gunakan dan selanjutnya dianalisa data yang di kumpulan di olah dengan langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

a. Editing

Editing yaitu pemeriksaan akan kelengkapan, ketetapan, dan kebenaran pengisian data yang telah di kumpulkan karena kemungkinan data yang masuk atau terkumpul tidak logis dan meragukan.

b. Coding

Coding yaitu pemberian kode-kode pada setiap data yang termasuk dalam kategori yang sama yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang dianalisa

c. Entry

Entry merupakan masukan data jawaban responden dalam bentuk kode kedalam software komputer

d. Tabulating

Tabulating yaitu memasukkan data dalam bentuk tabel induk selanjutnya ketabel distribusi baik tunggal maupun silang. Selanjutnya dilakukan analisa data dengan metode deskriptif yaitu dengan melihat proporsi dari tiap variabel yang akan diteliti atau diukur baik tabel distribusi tunggal maupun silang.

I. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendiskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum ataupun generalisasi (Masturoh, 2018). Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya menghasilkan distribusi frekuensi umum ibu

hamil, paritas, pengetahuan, kunjungan ANC, dan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data dengan tujuan membandingkan 2 kelompok atau lebih. Analisis variat atau uji perbedaan digunakan untuk menguji hipotesis bivariat. Dalam penelitian ini menggunakan uji kelompok berpasangan. Dimana untuk melihat adanya pengaruh ibu hamil yang mengidap anemia pada bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Untuk mengetahui hubungan kedua variabel tersebut menggunakan program komputer/spss dengan pengujian *Chi Square Tests*.

J. Etika Penelitian

Menurut (Hidayat, 2014), etika kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian. Mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Etika yang harus diperhatikan antara lain:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity*

Etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality*

Etika penelitian memberikan jaminan kerahasiaan dalam penelitian baik informasi maupun permasalahan lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.