

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANEMIA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN BAYI  
BERAT LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS SUGIO KABUPATEN  
LAMONGAN**



**NAFRIDA YULI FITRIANA**  
**NIM.19.02.01.2852**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

**2023**

**HUBUNGAN ANEMIA KEHAMILAN DENGAN BAYI BERAT LAHIR  
RENDAH DI PUSKESMAS SUGIO KABUPATEN LAMONGAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Program Studi S1-Keperawatan Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai  
Salah Satu Syarat Melanjutkan Penelitian**

**NAFRIDA YULI FITRIANA  
NIM.19.02.01.2852**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : NAFRIDA YULI FITRIANA  
NIM : 19.02.01.2852  
TEMPAT, TANGAL LAHIR : LAMONGAN, 20 JULI 2001  
INSTITUSI : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
LAMONGAN

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul: "Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sugio Kab Lamongan" adalah bukan skripsi dari orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Lamongan, 27 Mei 2023

Yang menyatakan



**NAFRIDA YULI FITRIANA**  
**NIM.19.02.01.2852**

## LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI OLEH : NAFRIDA YULI FITRIANA  
NIM : 19.02.01.2852  
JUDUL : HUBUNGAN ANEMIA KEHAMILAN DENGAN  
KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH DI  
PUSKESMAS SUGIO KAB LAMONGAN.

Telah disetujui dan diajukan di hadapan Dewan Penguji Skripsi pada  
tanggal 22 Juni 2023

### Mengetahui

Pembimbing I



Diah Eko Martini, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIK. 1980.0307.200809.044

Pembimbing II



Heny Ekawati., S.Kep., Ns., M.Kes.  
NIK. 1982.0215.200807.039

**LEMBAR PENGESAHAN**

Telah diuji dan disetujui oleh tim penguji pada ujian sidang skripsi  
di progam studi S1-Keperawatan fakultas ilmu kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Tanggal : 22 Juni 2023

**PANITIA PENGUJI**

Tanda Tangan

Ketua : Hj. Siti Solikhah, S.Kep., Ns., M.Kes  
Anggota : 1. Diah Eko Martini, S.Kep., Ns., M.Kep.  
2. Heny Ekawati., S.Kep., Ns., M.Kes.

.....  
.....  
.....

Mengetahui,



**Dr. Virgianti Nur Faridah, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIK. 1983 0912 200609 018**

## **CURICULUM VITAE**

Nama : Nafrida Yuli Fitriana

Tempat Tgl. Lahir : Lamongan, 20 Juli 2001

Alamat Rumah : Dsn. Kedungdowo Rt 05 Rw 01 Ds. Sidodowo Kec.  
Modo Kab. Lamongan

Riwayat Pendidikan :

- 1) TK PGRI III-Lamongan lulus tahun 2007
- 2) SDN Sidodowo III-Lamongan lulus tahun 2013
- 3) SMPN 1 Modo-Lamongan lulus tahun 2016
- 4) SMAN 1 Kedungpring-Lamongan lulus tahun 2019
- 5) S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Tahun 2019 - sekarang

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah puji syukur terucap karena atas karunia rahmat dan izin Allah SWT skripsi ini dapat terselesaikan dalam jangka waktu yang telah ditentukan.

### **MOTTO**

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(QS. Al: Baqarah ayat 286)

Orang lain tidak akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *success stories* nya. Berjuanglah untuk diri sendiri.

Walaupun tidak ada yang tepuk tangan, kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini.

### **PERSEMBAHAN**

1. Untuk kedua orangtua saya, Bapak Parlin dan ibu Sriwati, terimakasih dan cinta yang tak terhingga karena selalu memberikan motivasi dan dukungan, selalu berdoa dan mengusahakan yang terbaik untuk kami anak-anaknya.
2. Untuk Bapak/Ibu Dosen Keperawatan di kampus serta Dosen Pembimbing Ibu Diah Eko Martini M.Kep dan Ibu Heny Ekawati M.Kes yang telah memberikan banyak ilmu dan bimbingan selama saya berada di Universitas Muhammadiyah Lamongan.
3. Untuk adek saya Abid yang senantiasa mau menemani jika saya butuhkan, dan selalu mau jika saya suruh.
4. Untuk teman saya Musrifah, Yunisa, Hany, Karin dan Nania yang selalu mendampingi disetiap proses saya dan tak lupa terimakasih kepada teman-teman saya kelas 8C Keperawatan yang selalu berbagi ilmu dan support selama ini.
5. Untuk diriku, terimakasih karena sudah mampu bertahan, bergelut dengan sakit susah sedih, bertemu dengan bermacam-macam bahagia, dan akhirnya akan sampai pada tahap kehidupan yang sebenarnya.

## ABSTRAK

Fitriana, Nafrida Yuli 2023 **Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan.** Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing (1) Diah Eko Martini, S.Kep., Ns., M.Kep. (2) Heny Ekawati., S.Kep., Ns., M.Kes.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menempati penyebab kematian bayi pertama di dunia dalam periode awal kehidupan. BBLR seringkali dikaitkan dengan penurunan kadar Hb pada Ibu saat kehamilan. Kadar Hb yang rendah mengindikasikan ibu hamil mengalami anemia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan anemia kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan. Desain penelitian ini adalah korelasi analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil dan bayinya selama tahun 2022, menggunakan *total sampling* didapatkan sebanyak 248 sampel. Instrumen penelitian berupa catatan rekam medis pasien dan lembar observasi. Setelah ditabulasi data yang ada dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan hampir sebagian ibu hamil mengalami Anemia sejumlah 104 orang (43,1%) dan sebagian kecil ibu hamil melahirkan BBLR sejumlah 44 orang (18,5%). Sedangkan dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  dengan ( $p<0,05$ ),  $OR=5,745$  yang artinya ada hubungan antara anemia kehamilan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan.

Oleh karena itu diharapkan petugas kesehatan untuk lebih aktif dalam memberikan program penyuluhan pada ibu hamil mengenai kejadian anemia sehingga dapat mengurangi jumlah BBLR.

**Kata Kunci :** *Anemia, BBLR, Ibu Hamil*



## ABSTARK

Fitriana, Nafrida Yuli 2023 **The Relationship between Pregnancy Anemia and the Incidence of Low Birth Weight Babies (BBLR) at the Sugio Health Center, Lamongan Regency.** Thesis of S1 Nursing Study Program, University of Muhammadiyah Lamongan. Supervisor (1) Diah Eko Martini, S.Kep., Ns., M.Kep. (2) Heny Ekawati., S.Kep., Ns., M.Kes.

Low Birth Weight (BBLR) babies occupy the first cause of infant death in the world in the early period of life. BBLR is often associated with reduced Hb levels in mothers during pregnancy. Low Hb levels indicate that pregnant women have anemia. The purpose of this study was to determine the relationship between pregnancy anemia and the incidence of low birth weight babies at the Sugio Health Center, Lamongan Regency. The design of this study is an analytical correlation with the *Cross Sectional* approach, the population in this study is all pregnant women and their babies during 2022, using a *total sampling* of 248 samples. Research instruments in the form of patient medical records and observation sheets. Once tabulated, the existing data is analyzed using the *Chi Square test*.

The results of this study showed that almost half of pregnant women experienced anemia of 104 people (43.1%) and a small number of pregnant women gave birth to low birth weight of 44 people (18.5%). Meanwhile, from the results of statistical tests, a value of  $p = 0.000$  with ( $p = <0.05$ ) was obtained,  $OR = 5.745$  which means that there is a relationship between pregnancy anemia and the incidence of Low Birth Weight Babies (BBLR) at the Sugio Health Center, Lamongan Regency.

Therefore, it is expected that health workers will be more active in providing counseling programs to pregnant women regarding the incidence of anemia so as to reduce the number of low birthweight.

**Keywords :** *Anemia, BBLR, Pregnant Women*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul ” Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sugio Kab Lamongan ” sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk Melanjutkan Penelitian di Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/ Ibu :

1. Dr. Azis Alimul Hidayat, S.Kep.,Ns., M.Kes., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan.
2. Virgianti Nur Faridah, S.Kep.,Ns., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Lamongan.
3. Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.
4. Diah Eko Martini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan proposal ini
5. Heny Ekawati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing II yang telah memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
6. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan semangat, motivasi, serta doa di setiap sujudnya.

7. Semua pihak yang secara tidak langsung banyak membantu penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT, memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang di berikan. Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun semangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga Proposal ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Lamongan, 22 Juni 2023

**Penulis**

## DAFTAR ISI

<b>HUBUNGAN ANEMIA KEHAMILAN DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS SUGIO KABUPATEN LAMONGAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>CURICULUM VITAE .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 .....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang.....	1
1.2    Rumusan Masalah .....	5
1.3    Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4    Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB 2 .....</b>	<b>8</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1    Konsep Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).....	8
2.1.1 Pengertian BBLR.....	8
2.1.2 Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).....	8
2.1.3 Klasifikasi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).....	15
2.1.4 Gambaran Klinis Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).....	15
2.1.5 Dampak Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) .....	16
2.1.6 Penatalaksanaan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).....	20

2.2 Konsep Anemia .....	21
2.2.1 Pengertian Anemia .....	21
2.2.2 Etiologi Anemia Kehamilan.....	22
2.2.3 Klasifikasi Anemia Menurut Kadar Hemoglobin .....	23
2.2.4 Anemia Fisiologis dalam Kehamilan .....	23
2.2.5 Dampak Anemia.....	24
2.2.6 Pencegahan Anemia dalam Kehamilan.....	25
2.3 Kerangka Konsep Penelitian .....	27
2.4 Hipotesis Penelitian .....	28
<b>BAB 3 .....</b>	<b>29</b>
<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
3.1. Desain Penelitian .....	29
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian .....	29
3.3. Kerangka Kerja.....	30
3.4. Populasi dan Sampel Penelitian .....	32
3.4.1 Populasi.....	32
3.4.2 Sampel Penelitian .....	32
3.5 Variabel Penelitian .....	33
3.6 Definisi Operasional .....	34
3.7 Pengumpulan dan Analisa Data.....	34
3.7.1 Pengumpulan Data .....	34
3.7.2 Instrumen dan Prosedur Pengumpulan Data.....	36
3.7.3 Pengolahan Data .....	36
3.7.4 Analisa Data.....	37
3.8 Etika Penelitian.....	38
3.8.1 <i>Informed Consent</i> .....	38
3.8.2 <i>Anonimility</i> (Tanpa nama) .....	38
3.8.3 <i>Confidentially</i> (Kerahasiaan) .....	38
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	39
4.1.1 Data Umum.....	39

4.1.2	Data Khusus .....	42
4.2	Pembahasan .....	44
4.2.1	Karakteristik Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan. ....	44
4.2.2	Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan. ....	49
4.2.3	Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan.....	52
<b>BAB 5</b>	.....	<b>57</b>
<b>PENUTUP</b>	.....	<b>57</b>
5.1	Kesimpulan.....	57
<b>5.2</b>	<b>Saran</b> .....	<b>57</b>
5.2.1	Bagi Akademik .....	57
5.2.2	Bagi Praktis.....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	<b>59</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bera Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Sugio Kab Lamongan .....	35
Tabel 4.1 Distribusi Data Ibu Hamil berdasarkan Usia Ibu di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan Tahun 2022 .....	40
Tabel 4.2 Distribusi Data Ibu Hamil berdasarkan Riwayat Pendidikan Ibu di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan Tahun 2022.....	41
Tabel 4.3 Distribusi Data Ibu Hamil berdasarkan Pekerjaan Ibu di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan Tahun 2022.....	41
Tabel 4.4 Distribusi Data Ibu Hamil berdasarkan Paritas di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan Tahun 2022 .....	41
Tabel 4.5 Distribusi Data Ibu Hamil berdasarkan Usia Kehamilan Ibu di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan Tahun 2022.....	42
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan Tahun 2022 .....	42
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kejadian BBLR pada Ibu Hamil di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan Tahun 2022 .....	43
Tabel 4.8 Tabel Silang Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan Tahun 2022.....	43

## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Anemia Kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Sugio Kab Lamongan .....28
- Gambar 3.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Anemia Kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Sugio Kab Lamongan .....32



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Jadwal Penelian
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Survey Awal dari Universitas Muhammadiyah Lamongan
- Lampiran 3 : Surat Balasan Melakukan Survey Awal di Puskesmas Sugio Kab Lamongan
- Lampiran 4 : Surat Ijin Penelitian dari Universitas Muhammadiyah Lamongan
- Lampiran 5 : Surat Balasan Ijin Penelitian di Puskesmas Sugio Kab Lamongan
- Lampiran 6 : Lembar Observasi
- Lampiran 7 : Tabulasi Data
- Lampiran 8 : Hasil SPSS
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi

## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

### DAFTAR SINGKATAN

M. Kep	: Magister Keperawatan
M. Kes	: Magister Kesehatan
N	: Jumlah data
Ns	: <i>Ners</i>
p	: Signifikansi
S1	: Strata 1
S.Kep	: Sarjana Keperawatan
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>
UMLA	: Universitas Muhammadiyah Lamongan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
NIOSH	: <i>National Institute for Occupational Safety and Health</i>
ANAHOH	: <i>American National Association For Occupational Health</i>

### DAFTAR SIMBOL

-	: Sampai
%	: Persen
=	: Sama dengan
$\leq$	: Kurang dari sama dengan
$\geq$	: Lebih dari Sama Dengan
<	: kurang dari
>	: lebih dari
<i>P</i>	: Proporsi



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir, karena menentukan kemampuan bayi untuk beradaptasi dengan lingkungan, pertumbuhan serta perkembangan yang teratur. Berat badan lahir juga digunakan untuk menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama kehamilan. Pada negara berkembang, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi salah satu penyebab utama kematian bayi. Bayi berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram (Setyarini and Suprpti, 2016). Sebagaimana yang diketahui bahwa saat ini kejadian bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram masih sering dijumpai dan seolah menjadi hal yang wajar. Menurut (Manuaba, 2014) Berat badan bayi dikatakan normal jika berada di kisaran 2.500 gram hingga 4.000 gram dengan umur kehamilan 37 sampai 42 minggu. Akan tetapi tidak semua bayi dilahirkan dengan berat badan normal atau kurang dari berat yang diharapkan. Setelah peneliti mencari tahu, kebanyakan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) disebabkan oleh Ibu yang mengalami kekurangan gizi selama kehamilan, dan hal ini sering dikaitkan dengan kejadian anemia.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) memiliki resiko yang tinggi mengalami sakit maupun kematian dalam masa neonatal. BBLR akan mengalami resiko terjadinya permasalahan pada sistem tubuh, gangguan pernapasan, gangguan

nutrisi dan juga mudah terkena infeksi karena daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit yang masih kurang dan pembentukan antibody yang masih belum sempurna. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan di banyak negara karena menempati penyebab kematian bayi pertama di dunia dalam periode awal kehidupan.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2018), prevalensi bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) di dunia mencapai 15,5%, atau 20 juta bayi per tahun, dimana sekitar 96,5% ditemukan di negara berkembang. Di Indonesia presentasi BBLR mencapai 10,2% yang berarti setiap sepuluh bayi di Indonesia lahir dengan BBLR (Kemenkes RI 2019). BBLR menyumbang 60% sampai 80% dari semua kematian neonatal. Untuk kasus BBLR data dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur didapatkan BBLR pada tahun 2019 sebanyak 3,9%, dan pada tahun 2020 sebanyak 3,7%, sedangkan data dari Dinas Kesehatan Lamongan didapatkan BBLR pada tahun 2019 sebanyak 3,8%, dan pada tahun 2020 sebanyak 3,8%. Untuk angka kematian akibat BBLR di dapatkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur pada tahun 2019 sebanyak 5,5%, pada tahun 2020 sebanyak 5,6%, sedangkan data dari Dinas Kesehatan Lamongan pada tahun 2019 sebanyak 4,7%, pada tahun 2020 sebanyak 3,1% (Profil Kesehatan Provinsi Jatim 2019, 2020).

Berdasarkan dari survei awal yang dilakukan oleh penulis melalui data rekam medik di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan didapatkan jumlah kasus Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) tahun 2020 sebanyak 10,7 % dari total kelahiran dan tahun 2021 angka kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) naik

sebanyak 12,1 % dari total kelahiran. Dari data tersebut didapatkan kasus BBLR setiap tahunnya mengalami peningkatan meskipun tidak signifikan.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR telah diteliti sebelumnya baik di dalam maupun di luar negeri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Betew dan Muluneh (2014), menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor terkait karakteristik ibu hamil yang berhubungan dengan BBLR seperti umur ibu, paritas, anemia (kadar Hb rendah), Indeks Massa Tubuh (IMT), Antenatal Care tidak lengkap (ANC), pendidikan dan pendapatan dengan kejadian BBLR, sedangkan variabel lain yang diteliti namun tidak memiliki hubungan dengan kejadian BBLR yaitu tempat tinggal, agama, jenis kelamin bayi, status pernikahan dan jarak kehamilan.

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau kapasitas pembawa oksigen yaitu Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Hemoglobin (Hb) merupakan komponen utama dari sel darah merah yang berfungsi menyalurkan oksigen ke seluruh tubuh dan dapat mengetahui tingkat keparahan Anemia. Anemia dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi saat dan setelah kehamilan (Fajriana & Buanasita, 2018). Menurut World Health Organization (WHO, 2018), Anemia pada ibu hamil merupakan kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr /dl atau hematokrit kurang dari 33%. Kadar Hemoglobin (Hb) ibu yang rendah terus menerus dapat menyebabkan terganggunya aliran oksigen dan nutrisi untuk janin sehingga berisiko terjadinya Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Bintang et al., 2021). Kadar Hb yang rendah berarti darah tidak dapat memberikan oksigen

yang cukup untuk seluruh tubuh. Jaringan, metabolisme dan proses pertukaran terjadi, mengganggu dan mengurangi pasokan produk nutrisi untuk kehamilan melalui plasenta. Hal ini menyebabkan plasenta berkontraksi, mengurangi transfer nutrisi yang dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan ke janin. Dalam kondisi ini, janin tumbuh lambat dan kehilangan berat badan saat lahir atau BBLR (Wahyuni & Hanna, 2017).

Kejadian BBLR tidak dapat dibiarkan begitu saja karena berkaitan dengan kematian perinatal dan neonatal. Dalam penelitian yang dilakukan (Mutia Desy, 2018). Dampak dari bayi dengan berat badan lahir rendah ini adalah pertumbuhannya yang lambat. Bayi BBLR akan mengalami gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan berat badan dan tinggi badan tidak sesuai dengan kriteria atau standar yang normal. Bayi BBLR cenderung mempunyai status gizi kurang atau buruk. Selain itu bahwa bayi dengan BBLR memiliki pengaruh besar terhadap kejadian balita dengan berat badan di bawah garis merah dan hal ini menentukan pertumbuhan anak di masa yang akan datang (Nengsih U, et al, 2016). Bayi dengan berat lahir rendah cenderung untuk mengalami perkembangan kognitif yang lambat, gangguan bicara dan komunikasi, kelemahan syaraf dan mempunyai performance yang buruk pada proses pendidikannya (Izzah, 2018). BBLR mempunyai dampak yang kompleks sampai usia dewasa, antara lain meningkatkan risiko penyakit jantung coroner, penyakit paru kronis, gangguan penglihatan dan pendengaran, serta kelainan bawaan (Khoiriah, 2017).

Upaya mengatasi atau mengendalikan BBLR dapat dilakukan sejak masa kehamilan, mengkaji beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR

merupakan informasi penting untuk menjadi dasar bagi semua pihak dalam menurunkan angka kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Mengembangkan program dengan melakukan penyuluhan atau edukasi di kalangan ibu hamil terkait faktor-faktor yang menjadi penyebab Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dampak BBLR untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi di masa mendatang, serta cara pencegahannya. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan pada pelayanan Kesehatan terdekat, Skrining kecukupan gizi ibu hamil merupakan langkah penting untuk mendeteksi ibu hamil berisiko melahirkan bayi BBLR. Salah satu cara skrining ibu berisiko adalah dengan menilai penambahan berat badan ibu selama kehamilan guna mengetahui perkembangan janin dan memberikan konsumsi gizi yang baik bagi ibu hamil agar dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Anemia Kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan Tahun 2022.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Apakah ada hubungan anemia kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan?”



### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan anemia kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan
- 2) Mengidentifikasi berat badan bayi lahir di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan.
- 3) Menganalisis hubungan anemia kehamilan dengan kejadian berat badan bayi lahir di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini adalah

- 1) Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan pustaka bagi mahasiswa dan mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.

- 2) Bagi Tenaga kesehatan Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberi pengetahuan yang berhubungan dengan hemoglobin dan cara mengatasi anemia pada ibu hamil.

### 3) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan memberi informasi dan tambahan pengetahuan tentang hubungan anemia dengan berat bayi lahir rendah.

### 4) Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan sarana pembelajaran, meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peneliti berdasarkan ilmu yang telah diperoleh selama mengikuti pendidikan, serta sebagai wujud dari upaya untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan program pendidikan S1 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bekal ilmu yang dapat diterapkan dalam dunia pekerjaan di kemudian hari.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

##### **2.1.1 Pengertian BBLR**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan pada saat kelahiran <2.500 gram tanpa memandang masa gestasi (Aulia M, et all, 2019). BBLR merupakan salah satu dampak tidak sempurnanya tumbuh kembang janin selama di dalam rahim ibu. Berdasarkan Ikatan Dokter Indonesia/IDI (2016), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat lahir <2500 gram tanpa memandang masa genetasi dengan catatan berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir. Banyak yang masih beranggapan apabila BBLR hanya terjadi pada bayi premature atau bayi tidak cukup bulan. Tapi BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan (Profil Kesehatan Dasar Indonesia, 2014).

##### **2.1.2 Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)**

Macam-macam faktor resiko penyebab Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) antara lain, (Nurpadilla, 2021):

#### **1. Faktor Ibu**

1) Penyakit : Penyakit kronik adalah penyakit yang sangat lama terjadi dan biasanya kejadiannya bisa penyakit berat yang dialami ibu pada saat ibu hamil ataupun pada saat melahirkan. Penyakit kronik pada ibu yang dapat menyebabkan

terjadinya BBLR adalah hipertensi kronik, Preeklampsia, diabetes melitus dan jantung (England, 2014). Adanya komplikasi-komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi kandung kemih. Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi atau darah tinggi, HIV/AIDS, TORCH, penyakit jantung. Salah guna obat, merokok, konsumsi alkohol.

2) Paritas : Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2018) paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau kelompok wanita selama masa reproduksi. Paritas dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram. Paritas adalah faktor penting yang dapat mempengaruhi kesejahteraan janin selama kehamilan. Status paritas tinggi dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR, paritas beresiko adalah  $\geq 3$ . Hal tersebut terjadi karena kemampuan rahim dalam menyediakan nutrisi bagi kehamilan semakin menurun sehingga penyaluran nutrisi antar ibu dan janin terhambat. Wanita dengan paritas tinggi merupakan faktor resiko dari anemia pada kehamilan, diabetes melitus (DM), hipertensi, malpresentasi, plasenta previa, ruptur uterus, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), bayi prematur bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak (Brozovich et al., 2016).

3) Anemia Pada Ibu : Anemia gizi besi merupakan masalah gizi utama pada semua kelompok umur dengan prevalensi paling tinggi pada kelompok ibu hamil yaitu sekitar 70%. Defisiensi zat besi sangat jarang dialami oleh bayi, kecuali bayi yang dilahirkan prematur yang belum mempunyai waktu yang cukup untuk

menyimpan zat besi (Fikawati, et al (2015). Defisiensi zat besi saat hamil berpengaruh kepada ibu dan bayi. Ketidacukupan zat besi akan menyebabkan kekurangan Hb dalam darah yang diperlukan untuk membawa oksigen kepada janin dan sel ibu hamil dan juga mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Kekurangan zat besi dapat mengganggu pembentukan sel darah merah, sehingga terjadi penurunan Hb yang berisiko perdarahan, kematian ibu melahirkan, juga berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2500 gram. BBLR adalah awal dari masalah kekurangan gizi pada bayi dan balita (Permatahati, 2018). Kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. 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. Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai darah nutrisi akan oksigen pada placenta yang akan berpengaruh pada fungsi placentra terhadap janin (Permatahati, 2018).

4) Preeklamsia : Preeklamsia merupakan suatu kejadian pada ibu yang mengalami kehamilan >20 minggu dengan di tandai seperti hipertensi, proteinuria maupun edema. Preeklamsia pada ibu akan menyebabkan perkapuran didaerah plasenta, sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya perkapuran didaerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang, keterbatasan suplai makanan dan oksigen dapat menghambat pertumbuhan pada janin dan mengakibatkan janin lahir dengan berat rendah atau BBLR (Putri, 2019).

5) Umur Ibu : World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 35 tahun. Persentase tertinggi bayi dengan berat badan lahir rendah terdapat pada kelompok remaja dan wanita berusia lebih dari 40 tahun. Ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang. Sedangkan pada ibu yang sudah tua meskipun mereka berpengalaman, tetapi kondisi tubuh dan kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uteri dan dapat menyebabkan kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), (WHO, 2018). Pada wanita yang hamil pada umur lebih dari 35 tahun juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya komplikasi kehamilan, terutama meningkatnya kasus melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Hal ini disebabkan karena resiko munculnya masalah kesehatan kronis. Anatomi tubuhnya mulai mengalami degenerasi sehingga kemungkinan terjadi komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan, akibatnya akan terjadi kematian perinatal (Indriyani & Alvianti, 2021).

6) Pendidikan Ibu : Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang. (Trihardiani, I., & Puruhita, N. 2018)

7) Pengetahuan Ibu : Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui. (Winkjosastro, 2017). Pengetahuan mengenai anemia pada saat kehamilan sangatlah penting, karena pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam menjaga pola konsumsi makanan sehari-hari serta sebagai salah satu upaya mencegah terjadinya anemia kehamilan dan BBLR sebagai dampaknya. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh yang besar terhadap ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada saat hamil dan risiko kejadian BBLR.

8) Pekerjaan Ibu : Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing masing. Pekerjaan merupakan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik untuk keluarga dalam hal gizi, pendidikan, tempat tinggal, sandang, liburan dan hiburan serta fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari. (Sarwono,2016)

9) Usia Kehamilan : Usia kehamilan adalah taksiran usia janin yang dihitung dari hari pertama masa haid normal sampai melahirkan. Pembagian usia kehamilan dibagi menjadi berikut : 1. Preterm : Usia Kehamilan <37 Minggu, 2. Aterm : Usia Kehamilan 38-42 Minggu, 3. Pos Term : Usia Kehamilan >42 Minggu. Berat badan bayi meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Factor usia

kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin pendek masa kehamilan semakin kurang sempurna pertumbuhan janin, sehingga mempengaruhi berat badan bayi.

## **2. Faktor janin**

Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi prematur, pada kehamilan berikutnya berisiko untuk melahirkan bayi premature (Darmayanti, 2019). Penyebab kelahiran prematur dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yang telah diketahui dapat diperbaiki dengan perawatan antenatal yang baik, pengurangan faktor resiko lainnya serta pembatasan kegiatan dapat membantu mencegah hal tersebut terulang kembali. Bila penyebab kelahiran prematur dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dapat ditunda. Pengunduran waktu sejenak dapat bermanfaat, dimana setiap hari tambahan nutrisi bayi yang berada dalam uterus akan 24 meningkatkan kesempatan untuk selamat (Maryuni, 2017).

- 1) Infeksi janin yaitu infeksi virus, bakteri, protozoa dianggap menjadi 5% kasus pertumbuhan janin terhambat. Infeksi ini disebabkan oleh rubella, sitomegalovirus, hepatitis A dan B, tuberkulosis, sifilis, toksoplasmosis dan malaria dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat.
- 2) Kehamilan ganda/kembar (gemelli): Kehamilan dengan dua janin atau lebih kemungkinan besar dipersulit oleh pertumbuhan kurang pada salah satu atau kedua janin dibanding janin tunggal.

## **3. Faktor Gizi dan Lingkungan**

- 1) Status Gizi : Status gizi adalah keadaan tingkat kecukupan dan penggunaan satu nutrien atau lebih yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Status gizi ibu



hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Kebutuhan zat gizi wanita hamil lebih besar bila dibandingkan dengan wanita tidak hamil dan tidak menyusui. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil. (Lubis, R.,M. 2016).

## 2) Lingkungan

(1) Paparan Asap Rokok : Paparan zat-zat beracun adalah paparan asap yang dihirup berasal dari rokok maupun udara tercemar oleh gas-gas berbahaya. Ibu hamil yang terpapar asap rokok memiliki risiko lebih besar melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok. Kondisi ibu yang terpapar asap rokok dapat mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungan karena berbagai senyawa yang terkandung di dalam rokok dapat mengganggu suplai oksigen dari ibu ke bayinya sehingga sangat berisiko melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Sesuai dengan penelitian (K. S. D. Lestari et al., 2016), bahwa ibu yang terpapar asap rokok berisiko 5,516 kali melahirkan bayi berat lahir rendah dibandingkan ibu yang tidak terpapar asap rokok.

(2) Keadaan Lingkungan : Bayi yang dilahirkan di tempat lebih tinggi cenderung memiliki berat lebih ringan dibandingkan mereka yang dilahirkan di daerah pantai. Sebab pasti kurangnya berat badan di daerah yang lebih tinggi tidak diketahui walaupun sering dikaitkan dengan hipoksia ibu, wanita penduduk daerah yang lebih tinggi biasanya memiliki kapasitas angkut oksigen yang lebih besar.

Bagaimanapun juga keadaan pertumbuhan lebih sering dijumpai di daerah yang tinggi jika ibu menderita hipoventilasi, hipoksia ataupun anemia. (Maryuni, 2017).

### **2.1.3 Klasifikasi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)**

Menurut Mahayana (2015), neonatus dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang kurang dari <2500 gram. Dengan kemajuan teknologi kedokteran, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di bagi lagi menurut berat badan lahir, yaitu :

- 1) Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2.500 gr di sebut Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).
- 2) Bayi dengan Berat Sangat Rendah (BBLSR) adalah bayi yang lahir antara 1.500 gram.
- 3) Bayi Berat Lahir amat Sangat Rendah (BBLASR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 1.000 gram.

### **2.1.4 Gambaran Klinis Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)**

Gambaran klinis yang terdapat pada bayi dengan berat badan lahir rendah adalah sebagai berikut (Mitayani, 2013) : 1) Berat badan kurang dari 2.500 gram, 2) Panjang badan kurang dari 45 cm, 3) Lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, 4) Masa gestasi kurang dari 37 minggu, 5) Kepala lebih besar dari tubuh, 6) Kulit tipis, transparan, lanugu banyak, dan lemak subkutan amat sedikit, 7) Osifikasi tengkorak sedikit serta ubun-ubun dan sutura lebar, 8) Genitalia imatur, labia minora belum tertutup dengan labia mayora, 9) Tulang rawan dan daun telinga belum cukup, sehingga elastisitas belum sempurna, 10)

Pergerakan kurang dan lemah, tangis lemah, pernapasan belum teratur, dan sering mendapat apnea, 11) Bayi lebih banyak tidur dari pada bangun, refleks mengisap dan menelan belum sempurna.

### **2.1.5 Dampak Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

#### **2.1.5.1 Jangka Pendek**

Dampak atau masalah jangka pendek yang terjadi pada BBLR (Izzah , 2018) adalah sebagai berikut :

1. Gangguan metabolic : Gangguan metabolik yang diikuti dengan hipotermi dapat terjadi karena bayi BBLR memiliki jumlah lemak yang sangat sedikit di dalam tubuhnya. Bayi dengan asupan yang kurang dapat berdampak kerusakan sel pada otak yang mengakibatkan sel pada otak mati. Apabila terjadi kematian pada sel otak, mengakibatkan gangguan pada kecerdasan anak tersebut. Untuk memperoleh glukosa yang lebih harus dibantu dengan ASI yang lebih banyak. Kebanyakan bayi BBLR kekurangan ASI karena ukuran bayi kecil, lambung kecil dan energi saat menghisap sangat lemah.

#### **2. Gangguan Imunitas**

(1) Gangguan imunologik : Sistem imun akan berkurang karena diberikan rendahnya kadar Immunoglobulin dan Gamma globulin. Sehingga menyebabkan sering terkena infeksi. Bayi BBLR juga sering terinfeksi penyakit yang ditularkan ibu melalui plasenta.

(2) Kejang pada saat dilahirkan : Untuk menghindari kejang pada saat lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) harus dipantau dalam 1 X 24 jam. Dan harus tetap dijaga ketat untuk jalan napasnya.

(3) Ikterus (kadar bilirubin yang tinggi) : Ikterus pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan adanya gangguan pada zat warna empedu yang dapat mengakibatkan bayi berwarna kuning ( Khoiriah, 2017).

### 3. Gangguan pernafasan

(1) Sindroma gangguan pernafasan : Gangguan sistem pernafasan pada bayi BBLR dapat disebabkan karena kurang adekuatnya surfaktan pada paru – paru. Sindrom gangguan napas adalah gangguan pernafasan pada bayi baru lahir, khususnya yang terlahir prematur atau bayi yang tidak memenuhi kriteria bayi lahir sehat.

(2)Asfiksia : Asfiksia umumnya terjadi pada bayi baru lahir. Kondisi ini terjadi ketika bayi kekurangan oksigen sebelum, selama, dan setelah proses persalinan. Pada BBLR pertumbuhan dan pengembangan paru belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung (pliable thorax) sehingga bayi akan berisiko mengalami asfiksia.

(3)Apneu periodic : Pada BBLR dapat terjadi pertumbuhan dan perkembangan paru yang belum sempurna sehingga kesulitan memulai pernafasan yang berakibat untuk terjadi bayi berhenti bernafas. Terjadi apneu periodik karena kurang matangnya organ yang terbentuk pada saat bayi BBLR dilahirkan.

(4)Paru belum berkembang : Paru yang belum berkembang menyebabkan bayi BBLR sesak napas. Untuk menghindari berhentinya jalan napas pada bayi BBLR harus sering dilakukan resusitasi.

(5)Retrolenta fibroplasia : Retrolenta fibroplasia dapat terjadi akibat berlebihan gangguan oksigen pada bayi BBLR (Kusparlina, 2016). Kelebihan oksigen akan

merusak retina bayi, ini bisa juga terjadi pada bayi lahir prematur. Dengan demikian, semua bayi prematur berisiko mengalami Retrolenta fibroplasia, dan berat lahir sangat rendah merupakan faktor risiko tambahan.

#### 4. Gangguan sistem peredaran darah

(1) Perdarahan : Perdarahan dapat terjadi pada bayi BBLR karena terjadi gangguan pada pembekuan darah. Gangguan fungsi pada pembekuan darah dapat menyebabkan tingginya tekanan vaskuler pada otak dan saluran cerna. Untuk mempertahankan pembekuan darah normal dapat diberikan suntikan vitamin K.

(2) Anemia : Anemia dalam kehamilan biasanya berhubungan dengan defisiensi zat besi. Anemia dapat terjadi karena kekurangan zat besi pada ibu yang berdampak pada bayi BBLR. Pada saat hamil tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya sehingga kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil.

(3) Gangguan jantung : Gangguan jantung dapat terjadi akibat kurang adekuatnya pompa jantung pada bayi BBLR. Kondisi ini biasanya ditemukan sejak bayi dilahirkan. Karena kelainan ini terjadi pada saat janin berkembang dalam kandungan.

#### 5. Gangguan cairan dan elektrolit

(1) Gangguan eliminasi : Pada bayi BBLR kurang dapat mengatur pembuangan sisa metabolisme dan juga kerja ginjal yang belum matang. Sehingga, menyebabkan adsorpsi sedikit, produksi urin berkurang dan tidak mempunyai mengeluarkan kelebihan air didalam tubuh. Edema dan asidosis metabolik sering terjadi pada bayi BBLR.

(2) Distensi abdomen : Distensi abdomen pada bayi BBLR dapat menyebabkan kurangnya absorpsi makanan di dalam lambung. Akibatnya sari – sari makanan hanya sedikit yang diserap.

(3) Gangguan pencernaan : Saluran pencernaan pada bayi BBLR kurang sempurna sehingga lemahnya otot – otot dalam melakukan pencernaan dan kurangnya pengosongan dalam lambung (England, 2014).

#### **2.1.5.1 Jangka Panjang**

Dampak atau masalah jangka panjang yang terjadi pada BBLR (Izzah, 2018) adalah sebagai berikut :

##### 1. Masalah psikis

(1) Gangguan perkembangan dan pertumbuhan : Pada bayi BBLR terdapat gangguan pada masa pertumbuhan dan perkembangan sehingga menyebabkan lambatnya tumbuh kembang Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

(2) Gangguan bicara dan komunikasi : Bayi dengan berat badan bayi lahir rendah mempunyai kecenderungan timbul disabilitas atau gangguan perkembangan khususnya gangguan perkembangan bicara dan bahasa. Gangguan perkembangan bicara bahasa akan berdampak terhadap kemampuan kognitif, sosial, dan kemampuan berfikir anak dikemudian hari.

(3) Gangguan neurologi dan kognisi : Gangguan neurologi dan kognisi pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) juga sering ditemukan (Lestari, 2018). Gejala neurologis yang paling sering dilaporkan adalah Cerebral palsy dimana makin kecil usia kehamilan bayi makin tinggi risikonya.

## 2. Masalah fisik

(1) Penyakit paru kronis : Penyakit paru kronis disebabkan karena infeksi. Ini terjadi pada ibu yang merokok dan terdapat radiasi pada saat kehamilan.

(2) Gangguan penglihatan dan pendengaran : Pada bayi BBLR sering terjadi Retinopathy of prematurity (ROP) dengan BB 1500 gram dan masa gestasi < 30 minggu.

(3) Kelainan bawaan : Kelainan bawaan merupakan kelainan fungsi tubuh pada ibu yang dapat ditularkan saat ibu melahirkan bayi BBLR (Khoiriah,2017).

### **2.1.6 Penatalaksanaan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi perhatian yang cukup besar serta memerlukan penanganan yang tepat dan cepat. Untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi. Penanganan BBLR meliputi Hal – hal berikut:

1. Mempertahankan suhu dengan ketat. : BBLR mudah mengalami hipotermia. Maka, suhu sering diperhatikan dan dijaga ketat. Untuk mencegah hipotermi, diperlukan lingkungan yang cukup hangat dan istirahat yang cukup. Metode kanguru sangat bermanfaat untuk perawatan bayi lahir dengan hipotermia baik selama perawatan di rumah sakit atau di rumah. Perawatan bayi dengan metode kanguru bisa digunakan sebagai pengganti perawatan dengan inkubator. Caranya dengan meletakkan bayi diantara payudara ibu dan ditutupi baju ibu yang berfungsi sebagai kantung kanguru, suhu ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah. Kontak erat dan interaksi ibu bayi akan membuat bayi terasa nyaman dan aman, serta meningkatkan perkembangan psikomotor bayi sebagai reaksi rangsangan sensori dari ibu ke bayi (Walyani & Purwoastuti, 2015).

2. Mencegah infeksi dengan ketat : Dalam penanganan BBLR harus memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi karena sangat rentan. Bayi BBLR juga memiliki imunitas yang sangat kurang. Hal sekecil apapun harus perlu diperhatikan untuk pencegahan bayi BBLR. Salah satu cara pencegahan infeksi, yaitu dengan mencuci tangan sebelum memegang bayi.

3. Pengawasan nutrisi dan ASI : Pemberian makanan dini dan glukosa, ASI atau PASI atau mengurangi resiko hipoglikemia, dehidrasi atau hiperbilirubinemia. Bayi yang daya hisapnya baik dan tanpa sakit berat dapat dicoba minum melalui mulut. Umumnya bayi dengan berat lahir kurang dari 1500 gram memerlukan minum pertama dengan pipa lambung karena belum adanya koordinasi antara gerakan menghisap dengan menelan. Refleks menelan pada BBLR belum sempurna dan lemahnya reflex otot juga terdapat pada bayi BBLR. Oleh karena itu, pemberian nutrisi harus dilakukan dengan hati-hati.

4. Penimbangan ketat : Penimbangan berat badan harus perlu dilakukan secara ketat karena peningkatan berat badan merupakan salah satu status gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh.

## **2.2 Konsep Anemia**

### **2.2.1 Pengertian Anemia**

Anemia adalah suatu keadaan dimana adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit di bawah nilai normal (Prawirohardjo, 2014). Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya.



Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20 - 30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah <11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb <10,5 g% pada trimester 2 (Aritonang, 2015). Menurut Irianto (2014) selama kehamilan, wanita hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Akibatnya, frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi.

### **2.2.2 Etiologi Anemia Kehamilan**

Anemia pada kehamilan secara umum disebabkan oleh kekurangan zat besi. Pada saat hamil tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan dan jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20% - 30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Pada saat hamil tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada sebelum hamil (Astria, 2017).

Anemia dalam kehamilan biasanya berhubungan dengan defisiensi zat besi. Jumlah zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga penambahan asupan zat besi dapat membantu mengembalikan kadar hemoglobin (Fatmasari, 2013). Defisiensi zat besi merupakan penyebab tersering (90%) anemia dalam kehamilan karena kehamilan meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua hingga tiga kali lipat (Verrayanti, 2018).

### **2.2.3 Klasifikasi Anemia Menurut Kadar Hemoglobin**

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO, yaitu tidak anemia apabila kadar hemoglobin  $\geq 11$  g/dL, anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL, anemia sedang apabila kadar hemoglobin 7 - 8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin  $<7$  g/dL (Rahmi, 2019).

Klasifikasi anemia menurut Muchlisin Riadi (2017), yaitu ringan sekali apabila kadar hemoglobin  $\geq 11$  g/dL, ringan apabila kadar hemoglobin 8 g/dL -  $<11$  g/dL, sedang apabila kadar hemoglobin 5 g/dL -  $<8$  g/dL, dan berat apabila kadar hemoglobin  $<5$  g/dL.

### **2.2.4 Anemia Fisiologis dalam Kehamilan**

Anemia secara umum adalah kondisi dengan kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 12 gr%, sedangkan anemia fisiologis adalah istilah yang sering digunakan untuk menjelaskan penurunan konsentrasi hemoglobin yang terjadi pada kehamilan normal (Baharutan, 2016). Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah merah normal pada kehamilan.

Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma bukan akibat peningkatan sel darah merah, walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah di dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma. Ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin. Peningkatan jumlah sel darah merah ini juga merupakan salah satu faktor penyebab peningkatan kebutuhan akan zat besi selama kehamilan sekaligus untuk janin (Padmi, 2018).

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19% (Padmi, 2018).

### **2.2.5 Dampak Anemia**

Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera diatasi, diantaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematur, partus lama, atonia uteri, dan menyebabkan perdarahan serta syok. Pengaruh anemia terhadap hasil konsepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, bayi berat lahir rendah (BBLR), kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas, dan cacat bawaan (Hariati, 2019).

Anemia dalam kehamilan dapat memberikan pengaruh buruk terhadap janin, meskipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Gangguan tersebut dapat mengakibatkan persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan kelahiran dengan anemia (Fatmasari, 2013).

Ibu hamil yang mengalami anemia gizi besi rentan terhadap kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir kurang. Hal ini karena selama kehamilan dibutuhkan peningkatan produksi sel darah merah yang komposisinya relatif pada lingkungan hypoxintrauterine dan suplai oksigen ke janin yang dibutuhkan untuk perkembangan. Zat besi yang adekuat dibutuhkan pada perjalanan melintasi plasenta untuk memastikan kelahiran sesuai dengan usia kehamilan penuh. Zat

besi juga dibutuhkan untuk pertumbuhan postnatal pada peningkatan sel darah merah dan sebagai unsur pembangun masa tubuh bayi (Widyaningrum, 2018).

Anemia pada saat kehamilan dapat menyebabkan perdarahan postpartum salah satunya adalah atonia uteri. Atonia uteri terjadi karena kontraksi serat-serat miometrium terutama saat berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta tidak dapat berkontraksi secara adekuat. Pada saat ibu bersalin maka akan terjadi kontraksi uterus yang adekuat sehingga bayi lahir. Ibu yang mengalami anemia selama kehamilan maka kontraksi uterus akan berkurang, hal ini diakibatkan karena kurangnya jumlah oksigen dan nutrisi pada organ uterus. Kondisi uterus yang kekurangan oksigen dan nutrisi mengakibatkan sel-sel uterus akan mengalami penurunan kinerja berupa penurunan kontraksi. Penurunan kontraksi inilah yang akan menyebabkan terjadinya perdarahan (Aryani, 2017).

#### **2.2.6 Pencegahan Anemia dalam Kehamilan**

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan. Mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi dapat membantu menjaga pasokan zat besi yang diperlukan tubuh untuk berfungsi dengan baik. Ibu hamil yang mengalami anemia selama kehamilan dapat diberikan suplemen zat besi atau tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia yang berkelanjutan (Aminin, 2014).

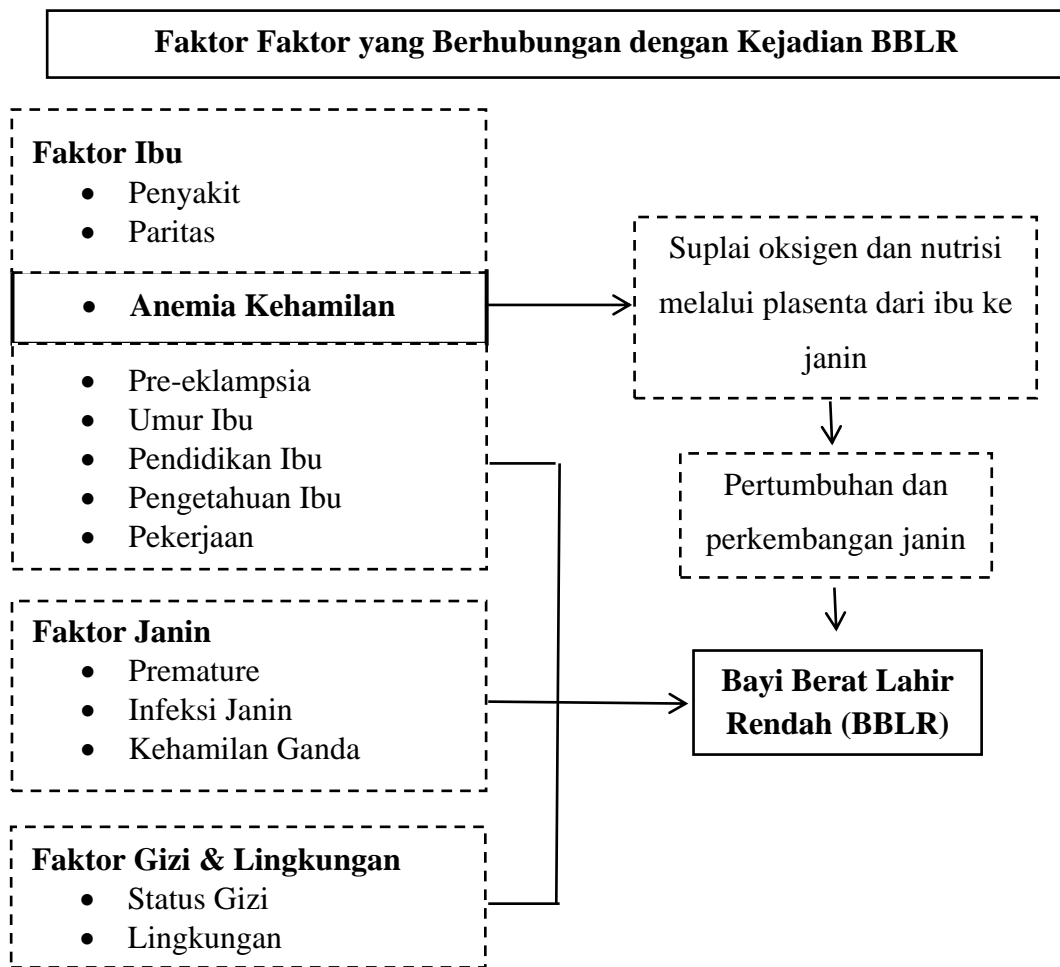
Di Indonesia program pencegahan anemia pada ibu hamil, dengan memberikan suplemen zat besi sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet Fe sebagai suplemen yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus

dikonsumsi setiap hari. Pada kenyataannya tidak semua ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe meminumnya secara rutin. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor ketidaktahuan pentingnya tablet Fe untuk kehamilannya. Faktor pengetahuan yang rendah juga memegang peranan penting kaitannya dengan asupan gizi ibu selama hamil (Bunyanis, 2016).

Penerapan standar pelayanan antenatal khususnya pengelolaan anemia pada kehamilan terdapat standar minimal yaitu pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan dan temuwicara yang di dalamnya terdapat konseling bagi ibu hamil termasuk konseling gizi yang kaitannya dengan anemia dalam kehamilan (Fitriasari, 2017). Umami (2019) juga menyebutkan bahwa peran petugas kesehatan yang baik dalam memberikan pelayanan juga dimungkinkan mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

### 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variable yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018, p. 83). Adapun kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan :

: Variabel yang di teliti

: Variabel tidak di teliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Sugio Kab Lamongan

Untuk menilai kejadian bayi berat lahir rendah dipengaruhi oleh banyak hal, diantaranya adalah factor ibu, factor janin, factor gizi dan lingkungan. Pada factor ibu antara lain adalah Penyakit, Paritas, Anemia pada Ibu, Pre-eklampsia, Umur Ibu, Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu, dan Pekerjaan. Pada penelitian ini variable independen yaitu Anemia. Sedangkan variable dependen pada penelitian ini adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Dalam penelitian ini peneliti menganalisis Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Sugio Kab Lamongan.

#### **2.4 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis menurut Sugiyono (2019:99), adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dan didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Dari masalah penelitian dapat dihasilkan hipotesis sebagai berikut :

H1 : Ada hubungan anemia kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Sugio Kab Lamongan.

## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Pada bab ini akan disajikan tentang metode penelitian yang meliputi: 1) Desain penelitian, 2) Lokasi dan waktu penelitian, 3) Kerangka kerja, 4) Populasi, sampel dan sampling, 5) Identifikasi variabel, 6) Definisi operasional, 7) Pengumpulan dan analisa data serta, 8) Etika penelitian.

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan petunjuk dalam pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2014). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain studi korelasi, yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel. Penelitian dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2014).

Metode yang dipakai pada penelitian ini menggunakan *Cross Sectional*, dimana peneliti menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat, serta mempelajari dinamika korelasi (Nursalam, 2014).

#### **3.2. Waktu dan Tempat Penelitian**

Waktu dan tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Sugio Kab. Lamongan pada bulan November dimulai dari survey awal ke Puskesmas Sugio dan

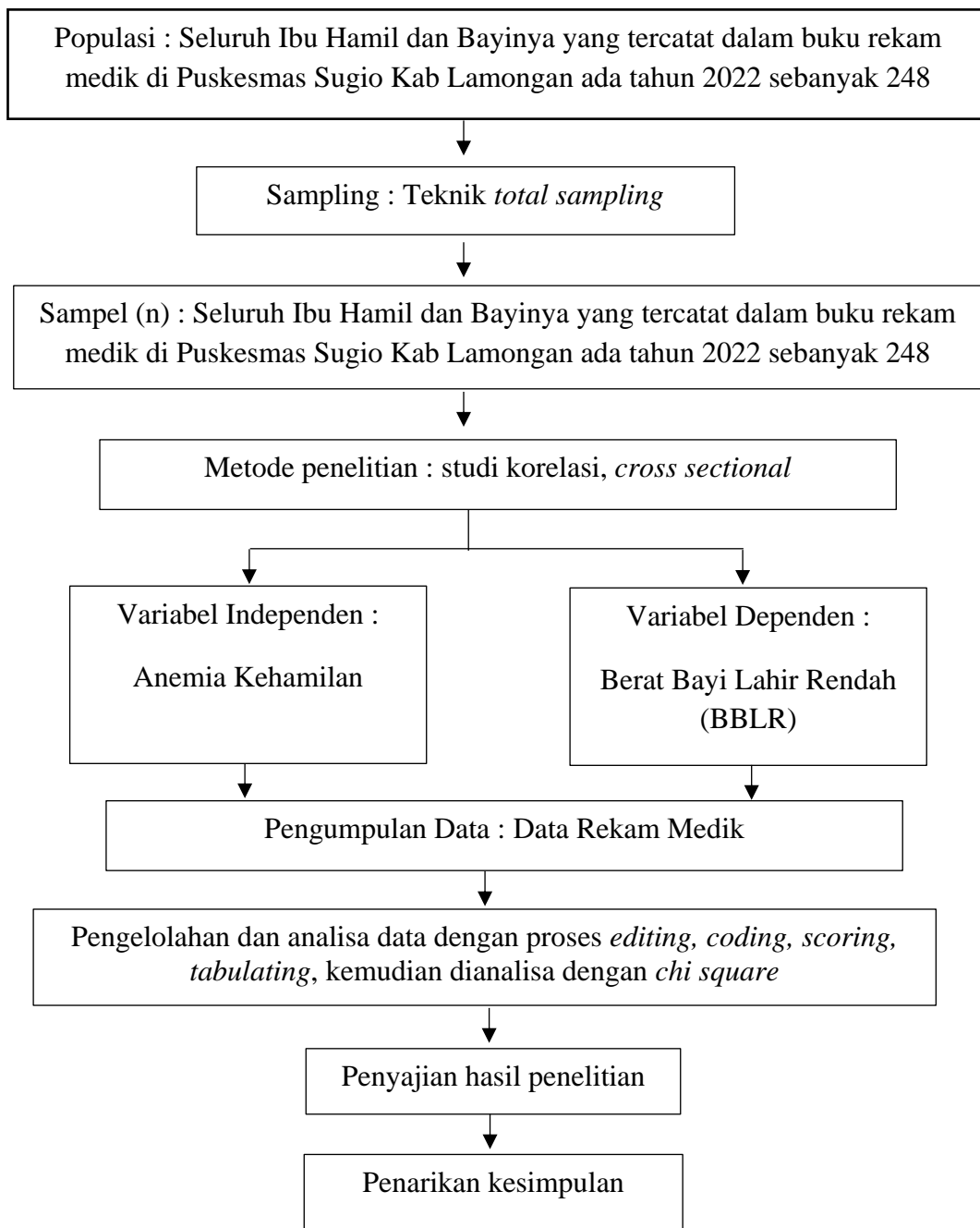


mendapat balasan, selanjutnya bulan Desember sampai Februari awal konsul judul dan melakukan proposal penelitian. Pengambilan data akan dilakukan pada bulan April 2023.

### **3.3. Kerangka Kerja**

Kerangka kerja merupakan tahapan dalam suatu penelitian yang menyajikan alur penelitian, variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2014).

Kerangka kerja penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Sugio Kab Lamongan.

### **3.4. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan subjek dalam penelitian (contoh: manusia/klien/pasien) yang telah diterapkan (Nursalam, 2017). Berdasarkan pengertian tersebut maka populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu melahirkan dan bayinya yang tercatat dalam buku rekam medik di Puskesmas Sugio Kab. Lamongan pada tahun 2022 sebanyak 248.

#### **3.4.2 Sampel Penelitian**

##### 1) Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sehingga jumlah sampel yang diambil harus dapat mewakili populasi pada penelitian (Sugiyono 2020:127). Sampel dilakukan karena peneliti memiliki keterbatasan dalam melakukan penelitian baik dari segi waktu, tenaga, dana dan jumlah populasi yang sangat banyak. Maka peneliti harus mengambil sampel yang benar-benar representatif (dapat mewakili). Sampel penelitian ini adalah seluruh Ibu melahirkan dan bayinya di Puskesmas Sugio Kab Lamongan pada tahun 2022, yang memenuhi kriteria inklusi.

(1) Kriteria Inklusi : karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2014). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: (1) Ibu yang mempunyai catatan rekam medik lengkap meliputi berat bayi lahir, usia ibu, jumlah kehamilan, usia kehamilan, pendidikan, dan pekerjaan (2) Ibu yang melahirkan bayi lahir hidup.

(2) Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam,2014). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah : (1) Ibu yang melahirkan bayi meninggal, (2) Ibu dengan catatan rekam medik tidak lengkap

## 2) Teknik Sampling

Teknik Sampling merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian Sugiyono (2020:128). Sampel dilakukan dengan teknik *Simple Total Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Yaitu Dari populasi berjumlah 248 responden yang tercatat dalam buku rekam medik.

### **3.5 Variabel Penelitian**

Pengertian variabel penelitian menurut Sugiyono (2020:68) adalah suatu karakteristik atau atribut dari individu atau organisasi yang dapat diukur atau diobservasi yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dijadikan pelajaran dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (independent variabel) dan variabel terikat (dependent variabel).

Variabel independent dalam penelitian ini adalah ibu dengan anemia sedangkan variabel dependent adalah Bayi Berat Lahir Rendah.

### 3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nurdin et al., 2019). Operasionalisasi variabel diperlukan untuk menentukan jenis, indikator, serta skala dari variabel-variabel yang terkait dalam penelitian.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel independen : Anemia Kehamilan	Ibu hamil yang didiagnosis anemia dengan kadar Hb dibawah 11 g/dl	Nilai kadar Hb Ibu Hamil dibawah 11 g/dL dari Data Rekam Medik	Observasi (data sekunder) dan lembar observasi	Nominal	1. Anemia 2. Tidak Anemia
Variabel Dependen: Bayi BBLR	Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan < 2500gram yang didapat dari rekam medik ibu bersalin.	Nilai bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram dari Data Rekam Medik	Observasi (data sekunder) dan lembar observasi	Nominal	Meliputi 1. BBLR (<2500 gram) 2. Tidak BBLR (>2500 gram)

### 3.7 Pengumpulan dan Analisa Data

#### 3.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini pengumpulan data rekam medik pasien.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Langkah yang dilakukan dalam melakukan penelitian ini adalah meliputi studi pendahuluan untuk meminta data awal. Kemudian calon peneliti meminta izin ke Puskesmas Sugio Kab Lamongan dengan membawa surat permohonan dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Lamongan untuk pencarian data yang diperoleh dari data Rekam medis pasien.

Setelah semua data tersebut di atas didapat kemudian dibuatkan outline yang ditujukan kepada program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Setelah outline mendapatkan persetujuan dari institusi pendidikan, kemudian proposal penelitian dibuat dengan terlebih dahulu melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui gambaran awal tentang permasalahan yang akan diteliti, penentuan kerangka konsep dan kerangka kerja penelitian, penentuan jenis dan metode penelitian penentuan definisi operasional, menentukan variabel dan sumber data, kemudian menentukan instrumen yang berguna untuk mengumpulkan data.

Setelah proposal diseminarkan dan perbaikan-perbaikan yang disarankan dewan penguji direvisi, kemudian memohon pengesahan dari semua dewan penguji untuk melanjutkan penelitian. Sebelum penelitian dimulai, penulis meminta surat pengantar dari Universitas Muhammadiyah Lamongan serta dibuatkan surat rekomendasi untuk Badan Kesatuan Bangsa, barulah penulis memohon izin untuk melakukan penelitian. Setelah penelitian berakhir maka peneliti menyusun hasil penelitian, setelah itu peneliti meminta persetujuan dari pembimbing utama dan pembimbing pendamping setelah itu tersebut. Peneliti melakukan sidang hasil dan setelah sidang peneliti merevisi hasil sidang tersebut,

### 3.7.2 Instrumen dan Prosedur Pengumpulan Data

Instrumen adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2014). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah catatan rekam medik Ibu hamil yang mengalami anemia dengan kadar Hb <11 g/dL dan Bayi BBLR di Puskesmas Sugio Kab Lamongan pada tahun 2022.

### 3.7.3 Pengolahan Data

Data yang diperoleh diproses dengan cara, meliputi :

- 1) *Editing* : *Editing* adalah proses pada pengumpulan data dimana data yang diperoleh diperiksa kembali kebenarannya (Soekidjo, 2018). Pada tahap editing peneliti memastikan kelengkapan data yang akan diperlukan dalam proses penelitian
- 2) *Coding* : *Coding* merupakan tahap memberikan kode (numerik) terhadap data dalam membagi beberapa kategori. Pada proses penelitian pemberian kode berfungsi untuk memudahkan peneliti melihat kembali lokasi dan dari suatu kode dari suatu variabel (Soekidjo, 2018). Pemberian kode anemia pada penelitian ini sebagai berikut : (1) Anemia : kode 1, (2) Tidak Anemia : kode 2. Sedangkan BBLR dibedakan menjadi: (1) BBLR, dan (2) Tidak BBLR.
- 3) *Scoring* : *Scoring* merupakan proses pemberian skor atau nilai terhadap hasil pengamatan yang diperoleh (Nursalam, 2017). Memberikan skor pada variabel untuk memudahkan analisa data pada tingkat anemia yaitu Pemberian kode anemia pada penelitian ini sebagai berikut : (1) Anemia : kode 1, (2) Tidak anemia : kode 2. Sedangkan BBLR dibedakan menjadi: (1) BBLR, dan (2) Tidak BBLR.

4) *Tabulating* : *Tabulating* merupakan proses penyusunan data dalam bentuk table. Pada data yang telah dianggap sebagai proses sehingga dalam suatu pola formal yang telah direncanakan (Nursalam, 2017). Setelah data yang sudah dikelompokkan dan diprosentasekan dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisis antara lain sebagai berikut:

(1) Apabila 100% = seluruh atau semua

(2) 76-99% = hampir seluruhnya

(3) 51-75% = sebagian besar

(4) 50% = sebagian

(5) 26-49% = hampir sebagian

(6) 1-25% = sebagian kecil

(7) 0% = tidak satu pun

#### **3.7.4 Analisa Data**

Untuk mendapatkan tujuan penelitian dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang mencakup fenomena peneliti harus melakukan analisa data (Nursalam, 2017). Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasi yaitu penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan 2 variabel: Anemia dan keadian BBLR. Pada Anemia dan BBLR menggunakan skala data nominal sehingga uji statistic yang digunakan yaitu *Uji Chi Square*.

Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak komputer program Statistical Product and Service Solution (SPSS) 16.0 for windows dengan taraf signifikansi ( $\alpha$ ) sebesar 0,05. Apabila nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan anemia dengan kejadian BBLR.



Apabila nilai  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima, artinya tidak terdapat hubungan anemia dengan kejadian BBLR.

### **3.8 Etika Penelitian**

Proses penelitian pasti memerlukan subjek baik manusia, benda atau lainnya, oleh sebab itu harus memenuhi etika penelitian tersebut. Apabila peneliti menggunakan subjek manusia harus melalui tahap persetujuan dari subjek yang diteliti dari tempat institusi tempat penelitian. Prinsip dalam pertimbangan etika sebagai berikut :

#### **3.8.1 *Informed Consent***

Tujuan penelitian harus disampaikan kepada objek agar subjek penelitian dapat memutuskan bersedia menjadi responden atau tidak. Pada informed consent juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

#### **3.8.2 *Anonimality (Tanpa nama)***

Pada penelitian ini hanya mencantumkan kode pada alat ukur serta tanpa mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian yang disajikan.

#### **3.8.3 *Confidentially (Kerahasiaan)***

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi atau masalah lainnya. Semua informasi yang didapatkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan penelitian tentang "Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan". Hasil penelitian ini disajikan dalam 2 bagian yaitu data umum dan data khusus.

#### **Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Data Umum**

###### 1) Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sugio merupakan puskesmas yang terletak di kecamatan Sugio dan merupakan unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Lamongan yang bertanggung jawab menyelenggarakan dan melakukan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sugio. Pada tingkat puskesmas, instansi ini sebagai pelayanan Kesehatan unit 1 yang artinya puskesmas sebagai tulang punggung layanan Kesehatan. Visi dari Puskesmas yaitu Kerja Cerdas, Bermutu dan Ikhlas, sehingga Puskesmas Sugio sangat mengutamakan keselamatan pasien. Puskesmas Sugio melayani berbagai kebutuhan masyarakat meliputi pemeriksaan Kesehatan (*check up*), pemuatan surat keterangan sehat, rawat inap, rawat jalan, tes kehamilan, cabut gigi, pemeriksaan laboratorium, dan lain sebagainya. Tenaga Kesehatan yang bekerja di instansi ini meliputi dokter, perawat, ahli gizi, bidan, dan tenaga farmasi yang profesional dan sudah bersertifikasi sehingga instansi ini menjadi sasaran yang tepat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Puskesmas Sugio memiliki berbagai ruangan sebagai sarana menunjang kesejahteraan masyarakat. Ruangan tersebut meliputi Instalasi Gawat Darurat, Instalasi rawat jalan, poli KIA, ruang bersalin, ruang rawat inap, poli gigi, poli THT, poli gizi, poli mata, dan lain sebagainya. Pegawai puskesmas bekerjasama dengan seluruh komponen bidang Kesehatan dan pemerintah membina masyarakat agar tetap hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat terutama dalam bidang Kesehatan.

## 2) Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dan bayinya yang tercatat di rekam medis Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan pada tahun 2022 berjumlah 248 orang, pada bagian ini disajikan data responden berdasarkan usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah kehamilan dan usia kehamilan.

### (1) Usia Responden

Tabel 4.1 Distribusi data ibu hamil berdasarkan usia di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan

No.	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1.	< 20 Tahun	14	5.6
2.	21-30 Tahun	161	64.9
3.	> 30 Tahun	73	29.4
Jumlah		248	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil (64.9%) di Puskesmas Sugio berada di puncak masa subur dengan rentan usia 21-30 tahun dan sebagian kecil lainnya (5.6%) hamil berada di usia rentan kehamilan yaitu <20 tahun.

## (2) Riwayat Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi data ibu hamil berdasarkan riwayat pendidikan di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan

No.	Riwayat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	SD/MI	5	2.0
2.	SMP/MTS	69	27.8
3.	SMA/SMK/MA	126	50.8
4.	D3/S1	48	19.4
	Jumlah	248	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian ibu hamil (50.8%) di Puskesmas Sugio menempuh Pendidikan SMA/SMK/MA dan sebagian kecil lainnya (2.0%) menempuh pendidikan Sekolah Dasar.

## (3) Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi data ibu hamil berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak Bekerja/IRT	123	49.6
2.	Petani/Buruh	27	10.9
3.	Swasta/Wiraswasta	98	39.5
	Jumlah	248	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa sebagian ibu hamil (49.6%) di Puskesmas Sugio bekerja sebagai ibu rumah tangga, sedangkan sebagian kecil lainnya (10.9%) berprofesi sebagai Petani/Buruh.

## (4) Paritas

Tabel 4.4 Distribusi data ibu hamil berdasarkan Paritas di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan

No.	Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
1.	>3 kali (Beresiko)	14	5.6
2.	<3 kali (Tidak Beresiko)	234	94.4
	Jumlah	248	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui hampir seluruh ibu hamil (94.4%) di Puskesmas Sugio memiliki paritas tidak beresiko >3 kali.

#### (5)Usia Kehamilan

Tabel 4.5 Distribusi data ibu hamil berdasarkan usia kehamilan di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan

No.	Usia Kehamilan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Preterm <37 Minggu	18	7.3
2.	Aterm 38-42 Minggu	223	89.9
3.	Post Term >42 Minggu	7	2.8
	Jumlah	248	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya ibu hamil (89.9%) di Puskesmas Sugio memiliki usia kehamilan cukup bulan aterm 38-42 Minggu dan sebagian kecil lainnya (2.8%) Post Term >42 Minggu.

#### 4.1.2 Data Khusus

(1)Mengidentifikasi kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan, Pada tahun 2022

No.	Kriteria Anemia	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Anemia	107	43.1
2.	Tidak Anemia	141	56.9
	Jumlah	248	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa dari 248 ibu hamil, didapatkan sebagian besar ibu hamil (56,9%) di Puskesmas Sugio tidak mengalami anemia sejumlah 141 orang.

(2)Mengidentifikasi kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan Pada Tahun 2022

No.	Kriteria BBLR	Frekuensi	Presentase (%)
1.	BBLR	46	18.5
2.	Tidak BBLR	202	81.5
	Jumlah	248	100

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil (81.5%) melahirkan bayi dengan berat badan normal tidak BBLR.

(3)Mengidentifikasi Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan

Tabel 4.8 Tabel Silang Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan, pada tahun 2022

NO	Kriteria Anemia	Kriteria BBLR				Total	
		BBLR		Tidak BBLR		N	%
		N	%	N	%		
1	Anemia	35	32.7	72	67.3	107	100
2	Tidak Anemia	11	7.8	130	92.2	141	100
	<b>Total</b>	46	18.5	202	81.5	248	100

*Uji Chi Square P: 0,000 Odds Ratio : 5,745*

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat diketahui bahwa sebagian kecil ibu hamil di Puskesmas Sugio mengalami anemia dan melahirkan BBLR 35 (32.7%), sedangkan sebagian besar ibu hamil dengan diagnosa anemia tapi tidak melahirkan BBLR sebanyak 72 (67.3%) orang. Berdasarkan tabel diatas dapat pula diketahui bahwa sebagian kecil Ibu dengan diagnose tidak anemia melahirkan BBLR sejumlah 11 (7.8%) ibu hamil dan kejadian tidak anemia dan tidak BBLR sejumlah 130 (92.2%). Dari data tersebut, meskipun sebagian besar ibu hamil dengan anemia tidak melahirkan BBLR namun hubungan Anemia

kehamilan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan cukup tinggi, hal ini dibuktikan dengan hasil dari Statistic Uji *Chi Square* dan dianalisa menggunakan program SPSS 16.0 didapatkan bahwa nilai  $p= 0,000$  dengan ( $p<0,05$ ),  $OR= 5,745$  yang artinya ada hubungan antara Anemia Kehamilan dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan dimana Ibu dengan anemia beresiko 5,745 kali melahirkan BBLR dibanding ibu hamil yang tidak mengalami Anemia.

## **4.2 Pembahasan**

Pada pembahasan ini akan diuraikan tentang “Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan” sebagai berikut :

### **4.2.1 Karakteristik Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan.**

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Sugio tidak mengalami anemia. Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan terkait dengan insidennya yang tinggi dan komplikasi yang dapat timbul baik pada ibu maupun pada janin. Secara fisiologis, pengenceran darah terjadi pada ibu hamil karena meningkatnya kebutuhan suplai darah ke janin. Anemia terjadi ketika kadar Hb ibu hamil turun di bawah 11 g/dl. Ibu hamil membutuhkan darah ekstra untuk membantu suplai oksigen dan nutrisi bagi janin yang sedang tumbuh, sehingga seorang ibu hamil mengalami peningkatan volume

darahnya sekitar 50%, yang menyebabkan ibu lebih rentan untuk mengalami anemia (Rahadinda et al, 2022).

Berdasarkan tabel 4.1 penelitian di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada usia masa subur dengan rentan usia 21-35 tahun. Usia seorang wanita pada saat hamil tidak boleh terlalu muda dan tidak terlalu tua, usia yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dapat beresiko tinggi pada saat persalinan. Peneliti berasumsi bahwa Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh usia ibu, karena wanita hamil usia <20 tahun masih dalam proses pematangan dan perkembangan salah satunya sistem reproduksi. Untuk memenuhi perkembangan reproduksi tubuhnya masih butuh banyak suplai berbagai zat gizi, sehingga jika terjadi kehamilan di usia ini tentunya kebutuhan zat gizi akan meningkat dibanding wanita yang hamil diatas 20 tahun. Zat gizi yang diperlukan tubuh jika tidak terpenuhi tentunya akan mengakibatkan anemia. Pada wanita hamil usia diatas 35 tahun juga beresiko anemia dikarenakan kemampuan daya tahan tubuh sudah mulai menurun dan beresiko mengalami berbagai masalah kehamilan salah satunya anemia (Sari et al., 2021).

Faktor lain yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil yaitu Pendidikan ibu. Dapat diketahui pada table 4.2 bahwa sebagian ibu hamil di Puskesmas Sugio menempuh Pendidikan SMA/SMK/MA. Pendidikan merupakan aspek penting bagi kesehatan ibu hamil. Karena, pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dalam menerima dan memahami sesuatu. Tingkat Pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam informasi gizi. Semakin



tinggi tingkat Pendidikan (lama sekolah) seseorang, semakin mudah menerima hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Hal ini didukung oleh penelitian Edison (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil anemia dengan pendidikan rendah prevalensinya lebih besar daripada ibu yang berpendidikan tinggi. Pendidikan erat dengan kemampuan menerima informasi yang berkaitan dengan kesehatan terutama pada ibu hamil anemia, seperti pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi dan asupan zat besi (Sasono et al., 2021).

Pekerjaan atau aktivitas ibu selama hamil juga mempengaruhi kejadian anemia, karena pekerjaan dapat mempengaruhi status gizi pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.3 dapat diketahui bahwa, ibu hamil lebih banyak melakukan pekerjaan rumah (IRT) ketimbang beraktivitas di luar rumah. Ibu yang tidak bekerja dalam penelitian ini atau dalam artian berprofesi sebagai ibu rumah tangga tidak membutuhkan banyak keluaran energi dibandingkan dengan ibu yang bekerja, meskipun tidak bekerja di luar rumah namun beban kerja sebagai ibu rumah tangga dengan memiliki anak lebih dari 1 atau lebih banyak, kemungkinan memiliki beban kerja lebih banyak. Selama melakukan aktivitas, seorang ibu hamil harus memperhatikan juga kondisi kesehatannya karena jika ibu hamil melakukan aktivitas yang terlalu berat selama kehamilan maka dapat beresiko terjadinya gangguan pada calon bayi (Isnaini et al., 2021).

Jumlah paritas ibu juga sangat berpengaruh dengan kejadian anemia, karena sistem reproduksi ibu sudah mengalami penipisan akibat sering

melahirkan. Berdasarkan table 4.4 dapat diketahui bahwa hampir seluruh ibu hamil di Puskesmas Sugio memiliki paritas tidak beresiko >3 kali. Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan lebih bersiko anemia, hal ini disebabkan karena selama kehamilan wanita terus menggunakan cadangan zat besi yang ada di dalam tubuhnya. Menurut Putri dan Yuanita (2020), ibu yang memiliki paritas > 3 berisiko mengalami anemia disebabkan karena otot-otot pada daerah organ reproduksinya sudah mengalami kekendoran terutama pada dinding perut dan dinding rahim sehingga dari keadaan tersebut maka akan mudah menimbulkan berbagai macam komplikasi yang berakibat terjadinya anemia dan perdarahan.

Usia Kehamilan juga mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.5 dapat diketahui bahwa hampir seluruh ibu hamil di Puskesmas Sugio memiliki usia kehamilan cukup bulan aterm 38-42 Minggu. Pada kehamilan rentan terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% dan puncaknya terjadi pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan secara fisiologis terjadi anemia pada kehamilan (Amini dkk, 2018). Menurut penelitian Hidayati dan Andyarini tahun (2018) masa kehamilan terutama trimester III merupakan masa kritis dimana kebutuhan akan zat gizi meningkat. Jika zat besi dalam darah kurang maka kadar hemoglobin akan menurun yang mengakibatkan gangguan dan pertumbuhan pada janin. Semakin meningkatnya usia kehamilan ibu maka resiko untuk menderita anemia menjadi

semakin besar apabila tidak diimbangi dengan pola makan yang seimbang dan konsumsi Fe secara teratur.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Sukmawati dkk, (2021) bahwa anemia pada kehamilan dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, paritas, jarak kehamilan, tingkat pengetahuan, dan tingkat kepatuhan minum Fe. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mardiaturrahmah dan Anjarwati (2020) menjelaskan hasil penelitiannya bahwa penyebab kejadian anemia pada ibu hamil sangat erat kaitannya dengan status gizi selama masa kehamilan yang dapat melahirkan bayi BBLR. Secara fisiologis, ibu hamil akan mengalami hemodilusi atau pengenceran darah yang disebabkan karena kebutuhan suplai darah yang akan meningkat untuk janin yang dikandungnya. Dikatakan mengalami anemia apabila kadar Hb ibu hamil kurang dari 11 gr/dl. Anemia yang sering terjadi adalah defisiensi besi pada ibu yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Anemia merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan intrauterin sehingga faktor ini menjadi salah satu penyebab kematian janin, BBLR dan pertumbuhan abnormalitas (Manuaba, 2014).

Hal ini membuktikan bahwa kejadian anemia memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) dimana kadar hb menginterpretasi status gizi ibu hamil, hal itu yang menyebabkan semakin rendah kadar hb maka berat bayi lahir juga semakin rendah.

#### **4.2.2 Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan.**

Berdasarkan tabel 4.7 penelitian di Puskesmas Sugio dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil tidak melahirkan BBLR. Peneliti melakukan survey data pada ibu hamil yang melahirkan bayi berat lahir rendah dengan melihat data rekam medik. Mengumpulkan data mengenai kadar hemoglobin ibu hamil yang melahirkan bayi berat lahir rendah. Karena menurut asumsi peneliti, bayi berat lahir rendah (BBLR) disebabkan oleh ibu yang mengalami anemia dengan kadar hb <11 gr/dL. Anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko kejadian BBLR, risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat. Hal ini dapat memberikan sumbangan besar terhadap angka kematian ibu bersalin maupun angka kematian bayi. (Lusi. dkk, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiaturahmah dan Anjarwati (2020) bahwa terdapat hubungan antara anemia saat kehamilan dengan berat bayi lahir rendah dimana p-value 0,001 (OR=5,412, CI=1,998-14,661). Hasil ini berarti ibu hamil dengan anemia mempunyai resiko 5,412 kali untuk melahirkan BBLR. Kejadian anemia berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah, sesuai dengan teori bahwa banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya bayi berat lahir rendah, antara lain faktor ibu, janin, dan lingkungan. Faktor ibu meliputi umur ibu, riwayat kehamilan ibu, pekerjaan ibu, jarak kehamilan. Faktor yang secara langsung mempengaruhi kejadian bayi berat lahir

rendah adalah karena status gizi yang buruk selama kehamilan, yang dapat diukur dengan anemia pada ibu hamil.

Salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah faktor biologis yaitu usia ibu hamil. Dan dari table 4.1 didapatkan sebagian besar ibu hamil berada di usia yang tidak berisiko yaitu pada umur 21 tahun sampai 35 tahun. Usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sedangkan usia yang berisiko tinggi terhadap terjadinya BBLR adalah dibawah 20 tahun dan usia diatas 35 tahun. Kehamilan yang terjadi pada usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun memiliki kecenderungan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang adekuat. Kehamilan pada usia dibawah 20 tahun secara biologis belum optimal, emosi yang cenderung labil, mental belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan Kehamilan pada usia diatas 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit sehingga mempengaruhi proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin (Liznindya, 2023).

Aspek pendidikan juga dinilai pada penelitian ini, tingkat pendidikan ibu menggambarkan pengetahuan ibu tentang kesehatan. Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil di Puskesmas Sugio menempuh pendidikan SMA/SMK/MA. Seseorang yang memiliki Pendidikan tinggi mempunyai kemungkinan pengetahuan tentang kesehatan juga tinggi, karena makin mudah memperoleh informasi yang didapatkan tentang kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Semakin tinggi

pendidikan ibu akan semakin mampu mengambil keputusan bahwa pelayanan kesehatan selama hamil dapat mencegah gangguan sedini mungkin bagi ibu dan janinnya termasuk BBLR. Pendidikan juga sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan dan gizi selama masa kehamilan (Permana & Wijaya, 2019).

Faktor pekerjaan yang dimiliki oleh ibu hamil juga dapat ikut berpengaruh terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Sugio. Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian ibu hamil bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ibu yang tidak bekerja atau dalam artian berprofesi sebagai ibu rumah tangga tidak membutuhkan banyak energi dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Gerak otot dalam bekerja membutuhkan energi sehingga diperlukan oksigen yang cukup banyak. karena itu bila kekurangan zat besi menurunkan kesehatan dan menyebabkan terhambatnya kerja fisik dan berpengaruh terhadap penampilan kerja. Aktivitas yang membuat badan ibu hamil tetap bugar selama kehamilan muda akan memberikan energi dan membuat ibu hamil semakin kuat ketika melahirkan. Ibu yang bekerja pada saat hamil kurang memperhatikan janinnya karena ibu tidak beristirahat dengan cukup dan kemungkinan pasokan nutrisi pada saat hamil kurang karena ibu sibuk bekerja, dan gizi yang kurang pada saat hamil dapat menyebabkan lahirnya BBLR. (Mardiaturrahmah and Anjarwati, 2020).

Jumlah paritas ibu juga sangat berpengaruh dengan kejadian berat bayi lahir rendah, dari tabel 4.4 dapat diketahui hampir seluruh ibu hamil memiliki paritas tidak beresiko >3 kali. Semakin tinggi paritas ibu sistem reproduksi ibu juga mengalami penipisan sehingga kualitas endometrium akan semakin menurun.

Kehamilan yang berulang-ulang dapat mempengaruhi system sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya, sehingga aliran darah ke plasenta tidak memadai, yang akhirnya dapat menurunkan fungsinya dan mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. (Pinontoan and Tombokan, 2015).

Usia kehamilan sangat erat hubungannya dengan berat bayi lahir rendah. Berdasarkan table 4.5 dapat diketahui bahwa hampir seluruh ibu hamil di Puskesmas Sugio memiliki usia kehamilan cukup bulan aterm 38-42 Minggu. Usia kehamilan yang <37 minggu (preterm) beresiko terjadinya bayi berat lahir rendah. Semakin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi yang dilahirkan makin tinggi morbiditas dan mortalitasnya. Kelahiran yang preterm membuat bayi mengalami kekurangan nutrisi, sehingga mempengaruhi berat badan bayi saat lahir (Saputri et al, 2020)

#### **4.2.3 Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan.**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.8 di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan didapatkan prevalensi anemia pada ibu saat kehamilan yang melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 35 (32.7%), sedangkan mengalami anemia pada ibu saat kehamilan yang melahirkan bayi berat lahir normal sebanyak 72 (67.3%). Prevalensi ibu yang tidak mengalami anemia saat kehamilan dan melahirkan bayi berat lahir rendah 11 (7.8%), sedangkan ibu yang tidak mengalami anemia saat kehamilan yang melahirkan bayi berat lahir normal sebanyak 130 (92.2%). Data tersebut kemudian diuji signifikansinya

menggunakan SPSS 16.0 dengan Uji Chi Square diperoleh hasil bahwa antara Anemia Kehamilan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menunjukkan hasil  $p=0,000$  dari nilai signifikansi  $p<0,05$  dengan nilai odd ratio sebesar 5,745. Hal ini membuktikan bahwa  $H_1$  diterima  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dimana Ibu dengan anemia beresiko 5,745 kali melahirkan BBLR dibanding ibu hamil yang tidak mengalami Anemia.

Anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko kejadian BBLR, risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat. Hal ini dapat memberikan sumbangan besar terhadap angka kematian ibu bersalin maupun angka kematian bayi. (Lusi. dkk, 2019). Secara fisiologis, ibu hamil akan mengalami hemodilusi atau pengenceran darah yang disebabkan karena kebutuhan suplai darah yang akan meningkat untuk janin yang dikandungnya. Dikatakan mengalami anemia apabila kadar Hb ibu hamil kurang dari 11 gr/dl. Anemia yang sering terjadi adalah defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Anemia merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan intrauterin sehingga faktor ini menjadi salah satu penyebab kematian janin, BBLR dan pertumbuhan abnormalitas (Manuaba, 2014).

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amiruddin et al., 2022) bahwa ditemukan adanya hubungan yang signifikan



antara anemia saat kehamilan dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Secara statistik berdasarkan uji chi square terdapat perbedaan yang bermakna antara berat bayi lahir rendah pada ibu hamil aterm anemia dan tanpa anemia, didapatkan nilai  $p=0.000$  ( $p < 0,05$ ) dengan rasio prevalensi 1.7 kali lebih rentan. Maknanya, terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah. Ibu hamil dengan anemia 1.7 kali lebih berisiko melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil tanpa anemia. (Amiruddin et al., 2022).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiaturahmah dan Anjarwati (2020) bahwa adanya hubungan antara anemia saat kehamilan dengan berat bayi lahir rendah dimana p-value 0,001 (OR=5,412, CI=1,998-14,661). Hasil ini berarti ibu hamil dengan anemia mempunyai resiko 5,412 kali untuk melahirkan BBLR. Berdasarkan studi yang dilakukan Aditianti pada penelitiannya (2020) menjelaskan mekanisme anemia yang memengaruhi berat bayi lahir dapat dijelaskan oleh beberapa keadaan, yaitu kurangnya asupan Fe dapat mengganggu sistem imun yang kemudian dapat meningkatkan kerawanan tubuh terhadap infeksi penyakit seperti genital infection, urinary tract infection, malaria, dan hepatitis. Selain itu defisiensi Fe dapat meningkatkan produksi hormon stres norepinephrine dan cortisol. Kadar Hb darah yang rendah dapat mengakibatkan fetal hypoxia yang kemudian merangsang tubuh untuk memproduksi hormon corticotrophine. Hormon tersebut dapat memengaruhi perkembangan plasenta dengan menurunkan aliran darah menuju janin. Jika terjadi secara terus menerus, akibatnya janin akan mengalami hambatan

pertumbuhan dan ibu berisiko untuk melahirkan BBLR. (Aditianti and Djaiman, 2020).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa adanya hubungan yang cukup kuat antara anemia dengan BBLR, hal itu yang menyebabkan semakin rendah kadar hb maka berat bayi lahir juga semakin rendah. Opini dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Anemia Kehamilan dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Sugio, meskipun dari data yang diperoleh banyak ibu yang mengalami anemia tapi tidak BBLR, hal ini mungkin disebabkan karena faktor lain seperti kepercayaan dan kebudayaan. Faktor kepercayaan budaya sugio dan pengetahuan masyarakat seperti pantangan perilaku yang tidak boleh dilakukan saat hamil, maupun makan makanan yang tidak boleh dimakan saat hamil atau kebiasaan lain yang dapat memberikan dampak bagi kesehatan ibu dan janin baik dampak positif maupun negative. Pemenuhan gizi pada ibu hamil sangatlah penting sebagai penunjang kesehatan ibu selama masa kehamilan. Diharapkan pencegahan dan pengendalian anemia pada ibu hamil dengan cara meningkatkan konsumsi zat besi dan sumber alami, terutama makanan dari sumber hewani ( hem iron ) yang mudah diserap seperti hati, daging, ikan. Perlu juga ditingkatkan, makanan yang banyak mengandung Vitamin C dan Vitamin A (buah dan sayuran) untuk membantu absorpsi zat besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin. Suplementasi zat besi-folat secara rutin selama jangka waktu tertentu, bertujuan untuk meningkatkan kadar Hb secara cepat. Dengan demikian suplementasi zat besi hanya merupakan salah satu upaya pencegahan

dan pengendalian kurang zat besi yang perlu diikuti dengan cara lain (Suhartati, Hestinya and Rahmawaty, 2017)

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran hasil penelitian mengenai Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan.

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian dan pembahasan serta tujuan dari penelitian ini maka dapat disimpulkan setelah pelaksanaan penelitian pada bulan Maret sampai April 2023 di Puskesmas Sugiho Kabupaten Lamongan sebagai berikut:

1. Sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan tidak mengalami Anemia selama Kehamilan.
2. Sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan tidak melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
3. Terdapat hubungan antara Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas maka ada beberapa saran dari penulis yaitu sebagai berikut:

##### **5.2.1 Bagi Akademik**

Disarankan bagi akademik untuk menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi, sumbangan ilmiah dalam bidang ilmu Keperawatan Maternitas terkait Anemia Kehamilan yang menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR),

khususnya dalam memberikan penanganan yang tepat akibat Aemia Kehamilan dan BBLR. Dan sebagai bahan bacaan atau sarana perbandingan bagi ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi dalam bidang tersebut.

### **5.2.2 Bagi Praktis**

#### 1) Bagi Tempat Penelitian

Puskesmas Sugio diharapkan dapat memberikan sarana penyuluhan ataupun pendidikan kesehatan tentang penanganan anemia pada ibu hamil dan BBLR. Dan diharapkan bagi para ibu hamil agar dapat membaca serta mempelajari tentang penyebab serta penanganan anemia pada masa kehamilan serta akibat jika Bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

#### 2) Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai gambaran meningkatkan pengetahuan mengenai Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan, sehingga dapat memberikan intervensi yang tepat.

#### 3) Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan atau pengetahuan bagi peneliti khususnya mengenai Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan.

#### 4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dasar atau referensi penelitian lebih lanjut tentang Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, N. A., Delima, A. A., & Fauziah, H. (2022). *Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Angka Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah* Penerbit : *Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia*. 7(2), 132–140.
- Aulia, M., Aisyah, S., & Sari, P. E. (2019). Hubungan Anemia, Usia Kehamilan dan Preeklampsia dengan Kejadian BBLR di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2018. *Masker Medika*, 7(2), 332-342.
- Bintang, A. S., Salafas, E., Kebidanan, P., Sarjana, P., Waluyo, U. N., & Kehamilan, J. (2021). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah ( BBLR ) di RS Cikarang Medika Tahun 2021*. 4(2), 372–381.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.*, tabel 53. [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id)
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.*, tabel 53. [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id)
- Hastuti, W. S. (2020). *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Indriyani, R., & Alvianti, H. (2021). Umur dan Paritas Ibu Sebagai Faktor Yang Berhubungan dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Kebidanan*, 11(2), 73–81. <https://doi.org/10.35874/jib.v11i2.899>
- Isnaini, Y. S., Yuliaprida, R., & Pihahay, P. J. (2021). Hubungan Usia, Paritas Dan Peker Hubungan Usia, Paritas Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Nursing Arts*, 15(2), 65–74. <https://doi.org/10.36741/jna.v15i2.153>
- Izzah, K. A. (2018). *Hubungan Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat)* (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Kamaruddin, M., Hasrawati, Usmia, S., Jusni, Misnawaty, & Handayani, I. (2019). Korelasi Antara Status Gizi Dan Kadar Hemoglobin Pada Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester Iii. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(3), 82–88. <https://doi.org/10.31970/ma.v1i3.32>

- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.
- Khoiriah, A. (2017). Hubungan antara usia dan paritas ibu bersalin dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di rumah sakit islam Siti Khadijah Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 310-314.
- Liznindya, L. (2023). Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Desa Serangmekar Ciparay Kab. Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v3i1.516>
- Manuaba, I. B. G., & Kebidanan, I. (2014). Penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan. *Ilmu Kebidanan*, 29-32.
- Nengsih, U., & Noviyanti, DSD (2015). Hubungan riwayat berat badan lahir rendah dengan pertumbuhan anak balita. *Jurnal Kebidanan* , 2 (2), 234046.
- Nurpadilla, N. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Skripsi*, 1–120. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/19186/>
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Permana, P., & Wijaya, G. B. R. (2019). Analisis faktor risiko bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Gianyar I tahun 2016-2017. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 674–678. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.481>
- Permatahati, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Tahun 2018. *Skripsi. PROGRAM STUDI S1 GIZI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINAWAN JAKARTA*, 53. <http://repository.binawan.ac.id/id/eprint/546>
- Putri, I. A. D. K. (2019). Hubungan Antara Preeklamsia Dan Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Rahadinda, A., Utami, K. D., & Reski, S. (2022). Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Formosa Journal of Science and Technology*, 1(5), 421-434.

- Saputri, M. A. U., Warsiti, S. K., Keb, M., Mat, S., Rosida, L., ST, S., & Kes, M. K. (2020). *HUBUNGAN USIA KEHAMILAN DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) LITERATUR RIVIEW* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Sari, S. A., Fitri, N. L., & Dewi, N. R. (2021). Hubungan Usia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(1), 23. <https://doi.org/10.52822/jwk.v6i1.169>
- Sasono, H. A., Husna, I., Zulfian, Z., & Mulyani, W. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Beberapa Wilayah Indonesia. *Jurnal Medika Malahayati*, 5(1), 59–66. <https://doi.org/10.33024/jmm.v5i1.3891>
- Setyawati, R., & Arifin, N. A. W. (2022). Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Berat Bayi Lahir (Literature Review). *Jurnal Health Sains*, 3(3), 488-494.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Susanti, H., DIII Kebidanan, P., Pahlawan Tuanku Tambusai Jl Tuanku Tambusai No, U., Bangkinang, K., Kampar, K., & Herlindasusanti, R. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurwati Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Air Tiris. *Evidence Midwifery Journal*, 01(02), 75–81.
- WIDYANINGSIH, PAI (2021). *Karakteristik Ibu Hamil Yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah Di Unit Pelaksana Teknis Kabupaten Sukawati II Gianyar* (POLTEKKES KEMENKES DENPASAR).



*Lampiran 1*

**JADWAL PENYUSUNAN  
HUBUNGAN ANEMIA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS  
SUGIO KABUPATEN LAMONGAN**

NO.	KEGIATAN	November 2021				Desember 2021				Januari 2022				Februari 2022				Maret 2022				April 2022				Mei 2022				Juni 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Identifikasi Masalah	■	■																														
2.	Penyusunan SKRIPSI			■																													
3.	Ujian SKRIPSI																	■															
4.	Revisi																	■	■														
5.	Pengurusan Ijin Penelitian																					■											
6.	Pengumpulan Data																					■	■										
7.	Pengolahan dan Analisis Data																									■	■						
8.	Penyusunan Laporan																									■	■						
9.	Uji Sidang Skripsi																													■			
10.	Perbaikan Skripsi																													■	■		
11.	Penggandaan Skripsi																																■

**NAFRIDA YULI FITRIANA**  
**NIM. 19.02.01.2852**

Lampiran 2



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**  
SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018  
**LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT**  
Website : [www.um.lamongan.ac.id](http://www.um.lamongan.ac.id) - Email : [um.lamongan@yahoo.co.id](mailto:um.lamongan@yahoo.co.id)  
Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 12 Desember 2022

Nomor : 1570 /III.AU/F/2022  
Lamp. : -  
Perihal : *Permohonan ijin melakukan survey awal*

Kepada  
Yth. **Kepala Puskesmas Duduksampeyan  
Kabupaten Gresik**

Di  
**TEMPAT**

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Sehubungan dengan tugas akhir perkuliahan prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan berupa Skripsi Tahun Ajaran 2022 – 2023.

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin untuk bisa melakukan survey awal di Instansi yang Bapak / Ibu pimpin guna bahan penyusunan proposal skripsi tersebut di atas, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No	Nama	NIM	Gambaran Masalah
1	Nafrida Yuli Fitriana	1902012852	Hubungan Kadar Hb pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*



Kepala LPPM  
Universitas Muhammadiyah Lamongan



**Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.**  
NIK-19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :  
Yth. 1. Yang Bersangkutan  
2. Arsip.

Lampiran 3

	<p><b>PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> <b>PUSKESMAS SUGIO</b></p> <p>Jln. Balai Desa No. 33 Sugio Lamongan 62256 Telp. (0322) 4651478   Email: <a href="mailto:sugiopuskesmas1@gmail.com">sugiopuskesmas1@gmail.com</a> Website : <a href="https://www.lamongankab.go.id/puskesmas-sugio">https://www.lamongankab.go.id/puskesmas-sugio</a></p>	
---	---	---

---

**SURAT IJIN PENELITIAN**


780/129/413.102.21/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini kami Kepala Puskesmas Sugio menerangkan yang sebenarnya bahwa :

Nama	: NAFRIDA YULI FITRIANA
NIM	: 1902012852
Program Studi	: S1 Keperawatan
Alamat asal	: Dsn. Kedungdowo, Ds Sidodowo RT/RW 05/01 Kec Modo Kab Lamongan
No. HP	: 085749876893
Judul Tugas Akhir	: Anemia pada ibu hamil dengan Berat Bayi Lahir
Tujuan	: Melakukan penelitian untuk penyusunan Skripsi

Demikian surat keterangan ini kami buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sugio, 14 Februari 2023  
Kepala Puskesmas Kecamatan Sugio



dr. PURNOMO  
NIP. 198206072014121003

men ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



**LEMBAR OBSERVASI**

**HUBUNGAN ANEMIA KEHAMILAN DENGAN BAYI BERAT LAHIR  
RENDAH DI PUSKESMAS SUGIO KABUPATEN LAMONGAN  
TAHUN 2023**

---

Kode Responden : (Diisi peneliti)

Tanggal :

**Petunjuk pengisian :**

Jawablah dengan memberikan tanda centang (✓) pada pilihan yang paling tepat!

**1. DATA UMUM**

1) USIA IBU

- 20 Tahun
- 20-30 Tahun
- > 30 Tahun

2) PENDIDIKAN IBU

- Tidak sekolah
- SD/MI
- SMP/MTS
- SMA/MA/SMK
- D3/S1/PT

3) PEKERJAAN IBU

- Tidak bekerja/IRT
- Buruh Tani/petani
- Swasta/wiraswasta
- PNS/TNI/POLRI
- Lainnya.....

4) JARAK KEHAMILAN

- Belum Memiliki Anak
- <2 Tahun
- >2 Tahun

5) JUMLAH ANAK

- Belum Memiliki Anak
- 1-2 Anak
- 3-4 Anak
- >4 Anak

**2. DATA KHUSUS**

1. ANEMIA

- Anemia  $\leq 11$  gr/dL
- Tidak Anemia  $\geq 11$  gr/dL

2. BBLR

- BBLR  $< 2500$  gr
- Tidak BBLR  $> 2500$  gr



20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

**Keterangan :**

**1. Anemia  $\leq 11$  gr/dl**

**2. Tidak anemia  $\geq 11$  gr/dl**

**1. BBLR  $< 2500$  gr**

**2. Tidak BBLR  $> 2500$  gr**

Lampiran 7

NO	Data Umum									Data Khusus						
	Usia Ibu		Pendidikan Ibu		Pekerjaan Ibu		Paritas		Usia Kehamilan		Anemia (Hb gr/dL)			BBLR (gr)		
	Usia	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Paritas	Kode	Usia	Kode	Hb (gr/dL)	Interpretasi	Kode	gram	Interpretasi	Kode
1	40	3	SMP	2	Wiraswasta	3	3	2	39	2	9,9	Anemia	1	3550 ♀	Tidak BBLR	2
2	30	2	SMA	3	IRT	1	2	2	40	2	10,7	Anemia	1	2700 ♂	Tidak BBLR	2
3	27	2	SMA	3	IRT	1	2	2	40	2	10,4	Anemia	1	2600 ♀	Tidak BBLR	2
4	38	3	SMA	3	Petani	2	5	1	38	2	11,5	Tidak Anemia	2	4700 ♀	Tidak BBLR	2
5	23	2	SMA	3	IRT	1	2	2	39	2	11,2	Tidak Anemia	2	2500 ♂	BBLR	1
6	29	2	SMA	3	Petani	2	2	2	39	2	10,4	Anemia	1	2400 ♀	BBLR	1
7	25	2	S1	4	IRT	1	1	2	38	2	10,7	Anemia	1	2400 ♀	BBLR	1
8	28	2	SMA	3	IRT	1	2	2	39	2	10, 1	Anemia	1	2400 ♀	BBLR	1
9	26	2	SMA	3	IRT	1	1	2	40	2	11,2	Tidak Anemia	2	3200 ♂	Tidak BBLR	2
10	32	3	SMA	3	Swasta	3	2	2	39	2	11,5	Tidak Anemia	2	3200 ♀	Tidak BBLR	2
11	24	2	S1	4	IRT	1	2	2	38	2	12,5	Tidak Anemia	2	2900 ♀	Tidak BBLR	2
12	32	3	SMA	3	IRT	1	1	2	38	2	11	Tidak Anemia	2	1500 ♂	BBLR	1
13	24	2	S1	4	Swasta	3	2	2	38	2	10, 1	Anemia	1	3200 ♂	Tidak BBLR	2
14	31	3	SMP	2	Petani	2	2	2	38	2	10,4	Anemia	1	2700	Tidak BBLR	2
15	21	2	SMA	3	IRT	1	1	2	39	2	10	Anemia	1	2700 ♀	Tidak BBLR	2
16	31	3	SMA	3	IRT	1	2	2	39	2	10,6	Anemia	1	3500 ♂	Tidak BBLR	2
17	30	2	SMA	3	Wiraswasta	3	5	1	39	2	10,2	Anemia	1	2300 ♀ dan 2300 ♀	BBLR	1
18	27	2	S1	4	Swasta	3	1	2	38	2	9,9	Anemia	1	3090 ♂	Tidak BBLR	2
19	29	2	SMA	3	IRT	1	3	2	38	2	12, 1	Tidak Anemia	2	2600 ♀	Tidak BBLR	2
20	29	2	SMA	3	Swasta	3	2	2	38	2	11,5	Tidak Anemia	2	3000 ♂	Tidak BBLR	2
21	26	2	SMA	3	Swasta	3	3	2	39	2	10, 3	Anemia	1	3100 ♀	Tidak BBLR	2
22	20	1	SMA	3	Swasta	3	1	2	38	2	11,5	Tidak Anemia	2	2900 ♂	Tidak BBLR	2
23	20	1	SMA	3	Swasta	3	1	2	38	2	10,4	Anemia	1	2600 ♀	Tidak BBLR	2
24	36	3	SMA	3	Petani	1	3	2	38	2	11,5	Tidak Anemia	2	3300 ♀	Tidak BBLR	2
25	32	3	SMA	3	Petani	1	2	2	38	2	12	Tidak Anemia	2	2700 ♂	Tidak BBLR	2
26	32	3	SMA	3	Petani	1	3	2	38	2	11,8	Tidak Anemia	2	2800 ♀	Tidak BBLR	2
27	25	2	S1	4	Swasta	3	1	2	38	2	11,4	Tidak Anemia	2	2500 ♀	BBLR	1
28	28	2	SMA	3	IRT	1	2	2	38	2	10, 3	Anemia	1	2800 ♂	Tidak BBLR	2
29	28	2	SMA	3	Swasta	3	1	2	39	2	12	Tidak Anemia	2	2600 ♀ dan 2400 ♀	BBLR	1
30	20	1	SMP	2	IRT	1	1	2	39	2	10,4	Anemia	1	3500 ♂	Tidak BBLR	2
31	27	2	SMP	2	IRT	1	2	2	42	3	11,5	Tidak Anemia	2	2700 ♀	Tidak BBLR	2
32	32	3	SMP	2	Petani	2	3	2	36	1	9,8	Anemia	1	2300 ♀	BBLR	1
33	32	3	SMP	2	Petani	2	3	2	32	1	10,5	Anemia	1	2400 ♀	BBLR	1
34	28	2	SMP	2	Petani	2	1	2	38	2	10,9	Anemia	1	2600 ♂	Tidak BBLR	2
35	23	2	S1	4	Swasta	3	1	2	38	2	13, 0	Tidak Anemia	2	3100 ♂	Tidak BBLR	2
36	32	2	SMP	2	Wiraswasta	3	3	2	38	2	10,7	Anemia	1	3000 ♂	Tidak BBLR	2
37	35	3	SMP	2	Wiraswasta	3	1	2	38	2	11,5	Tidak Anemia	2	3000 ♀	Tidak BBLR	2
38	20	1	SMA	3	Swasta	3	1	2	38	2	12,4	Tidak Anemia	2	3800 ♀	Tidak BBLR	2
39	30	2	SMA	3	Swasta	3	2	2	38	2	11,1	Tidak Anemia	2	3200 ♀	Tidak BBLR	2
40	27	2	SMA	3	IRT	1	2	2	38	2	10,4	Anemia	1	2600 ♀	Tidak BBLR	2
41	26	2	SMA	3	IRT	1	2	2	38	2	10,7	Anemia	1	3200 ♂	Tidak BBLR	2
42	29	2	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	38	2	11	Tidak Anemia	2	3300 ♂	Tidak BBLR	2
43	22	2	SMA	3	IRT	1	1	2	40	2	11	Tidak Anemia	2	3200 ♀	Tidak BBLR	2
44	27	2	SMA	3	Swasta	3	1	2	42	3	12, 1	Tidak Anemia	2	3100 ♀	Tidak BBLR	2
45	26	2	SMA	3	IRT	1	1	2	40	2	10, 1	Anemia	1	3200 ♀	Tidak BBLR	2
46	33	3	SMP	2	Wiraswasta	3	3	2	40	2	12, 3	Tidak Anemia	2	3000 ♀	Tidak BBLR	2
47	23	2	SMA	3	Swasta	3	1	2	38	2	10, 1	Anemia	1	3000 ♀	Tidak BBLR	2
48	23	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	2	39	2	11, 1	Tidak Anemia	2	3000 ♂	Tidak BBLR	2
49	19	1	SMA	3	Swasta	3	1	2	38	2	8,4	Anemia	1	2100 ♂	BBLR	1
50	21	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	2	38	2	11, 1	Tidak Anemia	2	3000 ♀	Tidak BBLR	2



51	28	2	SMP	2	Petani	2	2	2	38	2	11	Tidak Anemia	2	3400♀	Tidak BBLR	2
52	31	3	SMP	2	Petani	2	2	2	38	2	12	Tidak Anemia	2	3000♀	Tidak BBLR	2
53	30	2	S1	4	IRT	1	2	2	38	2	10,7	Anemia	1	2600♂ dan 2900♂	Tidak BBLR	2
54	24	2	S1	4	IRT	1	1	2	38	2	12,5	Tidak Anemia	2	2600♀	Tidak BBLR	2
55	30	2	SMA	3	Swasta	3	3	2	38	2	10,4	Anemia	1	2900♀	Tidak BBLR	2
56	37	3	SMP	2	IRT	1	4	1	38	2	10,8	Anemia	1	3600♂	Tidak BBLR	2
57	32	3	SMP	2	Wiraswasta	3	2	2	38	2	11,8	Tidak Anemia	2	2700♂	Tidak BBLR	2
58	30	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	2	38	2	10,8	Anemia	1	3500♂	Tidak BBLR	2
59	25	2	SMA	3	Swasta	3	2	2	38	2	11,3	Tidak Anemia	2	3700♀	Tidak BBLR	2
60	28	2	SMA	3	IRT	1	2	2	38	2	11,4	Tidak Anemia	2	3000♀	Tidak BBLR	2
61	32	3	SMA	3	Petani	2	2	2	40	2	10,7	Anemia	1	3000♀	Tidak BBLR	2
62	25	2	SMA	3	IRT	1	2	2	37	1	9,8	Anemia	1	2600♀	Tidak BBLR	2
63	29	2	SMA	3	IRT	1	2	2	40	2	11,3	Tidak Anemia	2	2900♂	Tidak BBLR	2
64	42	3	SMA	3	Wiraswasta	3	3	2	39	2	13,2	Tidak Anemia	2	3100♀	Tidak BBLR	2
65	20	1	SMA	3	IRT	1	1	2	39	2	12,4	Tidak Anemia	2	3000♀	Tidak BBLR	2
66	27	2	SMP	2	IRT	1	2	2	36	1	12,4	Tidak Anemia	2	2900♀	Tidak BBLR	2
67	43	3	SMP	2	Swasta	3	3	2	39	2	11,8	Tidak Anemia	2	2800♀	Tidak BBLR	2
68	30	2	S1	4	IRT	1	3	2	42	3	10,6	Anemia	1	3200♀	Tidak BBLR	2
69	22	2	SMA	3	IRT	1	1	2	38	2	12,9	Tidak Anemia	2	3700♀	Tidak BBLR	2
70	35	3	SMA	3	IRT	1	2	2	37	1	10,4	Anemia	1	2100♂	BBLR	1
71	35	3	SMP	2	Petani	2	4	1	39	2	10,6	Anemia	1	3100♂	Tidak BBLR	2
72	28	2	SMA	3	IRT	1	2	2	39	2	11,3	Tidak Anemia	2	3000♀	Tidak BBLR	2
73	24	2	SMP	2	Wiraswasta	3	1	2	39	2	9,7	Anemia	1	2800♂	Tidak BBLR	2
74	28	2	S1	4	IRT	1	2	2	39	2	12,4	Tidak Anemia	2	3100♀	Tidak BBLR	2
75	28	2	SMP	2	Wiraswasta	3	2	2	38	2	11,1	Tidak Anemia	2	3400♀	Tidak BBLR	2
76	22	2	SMA	3	IRT	1	1	2	40	2	11,3	Tidak Anemia	2	2900♂	Tidak BBLR	2
77	20	1	SMA	3	IRT	1	1	2	38	2	10	Anemia	1	2800♂	Tidak BBLR	2
78	24	2	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	39	2	10,8	Anemia	1	2800♂	Tidak BBLR	2
79	31	3	SMP	2	IRT	1	2	2	41	2	11	Tidak Anemia	2	3200♀	Tidak BBLR	2
80	28	2	SMP	2	IRT	1	1	2	38	2	9	Anemia	1	3200♀	Tidak BBLR	2
81	35	3	SMA	3	Wiraswasta	3	3	2	38	2	11,3	Tidak Anemia	2	3200♀	Tidak BBLR	2
82	21	2	SMA	3	IRT	1	1	2	30	1	11,2	Tidak Anemia	2	2800♂	Tidak BBLR	2
83	21	2	SMP	2	Swasta	3	1	2	38	2	11	Tidak Anemia	2	3300♂	Tidak BBLR	2
84	35	3	S1	4	Wiraswasta	3	2	2	36	1	11,2	Tidak Anemia	2	3000♀	Tidak BBLR	2
85	30	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	2	38	2	9,4	Anemia	1	2100♀	BBLR	1
86	41	3	SMP	2	wiraswasta	3	3	2	38	2	10,9	Anemia	1	2500♂	BBLR	1
87	26	2	SMP	2	IRT	1	1	2	40	2	9,1	Anemia	1	2800♂	Tidak BBLR	2
88	23	2	SMA	3	IRT	1	1	2	40	2	10,3	Anemia	1	2400♂	BBLR	1
89	25	2	SMP	2	IRT	1	1	2	40	2	11,2	Tidak Anemia	2	3200♂	Tidak BBLR	2
90	38	3	SMA	3	Petani	2	3	2	39	2	11,7	Tidak Anemia	2	3100♂	Tidak BBLR	2
91	36	3	SMP	2	Petani	2	6	1	39	2	10	Anemia	1	2400♀	BBLR	1
92	26	2	SMA	3	IRT	1	2	2	36	1	11	Tidak Anemia	2	3100♂	Tidak BBLR	2
93	30	2	S1	4	IRT	1	2	2	39	2	10,3	Anemia	1	2400♀	BBLR	1
94	30	2	S1	4	Swasta	3	3	2	40	2	11	Tidak Anemia	2	3700♀	Tidak BBLR	2
95	30	2	SMP	2	Wiraswasta	3	2	2	39	2	10,8	Anemia	1	3200♀	Tidak BBLR	2
96	42	3	S1	4	Petani	2	2	2	42	3	9,9	Anemia	1	3000♀	Tidak BBLR	2
97	24	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	2	38	2	11,6	Tidak Anemia	2	4100♀	Tidak BBLR	2
98	26	2	SMA	3	IRT	1	2	2	42	3	11,1	Tidak Anemia	2	3200♀	Tidak BBLR	2
99	31	3	SMP	2	IRT	1	2	2	38	2	10,0	Anemia	1	2700♀	Tidak BBLR	2
100	26	2	SMA	3	Swasta	3	2	2	38	2	12	Tidak Anemia	2	2700♀	Tidak BBLR	2

101	36	3	SMA	3	IRT	1	2	2	38	2	11	Tidak Anemia	2	2800 ♀	Tidak BBLR	2
102	21	2	SMP	2	Wiraswasta	3	1	2	38	2	10,4	Anemia	1	2700 ♂	Tidak BBLR	2
103	30	2	S1	4	IRT	1	2	2	38	2	10,7	Anemia	1	2500 ♀	BBLR	1
104	36	3	SMP	2	Wiraswasta	3	4	1	38	2	11,4	Tidak Anemia	2	3000 ♀	Tidak BBLR	2
105	32	3	SMA	3	IRT	1	2	2	38	2	10,3	Anemia	1	2000 ♀	BBLR	1
106	28	2	SMP	2	IRT	1	1	2	38	2	11,2	Tidak Anemia	2	3500 ♀	Tidak BBLR	2
107	35	3	SMA	3	Wiraswasta	3	3	2	38	2	11,3	Tidak Anemia	2	3610 ♀	Tidak BBLR	2
108	36	3	SD	1	Petani	2	1	2	39	2	10,8	Anemia	1	3100 ♂	Tidak BBLR	2
109	34	3	SMP	2	Wiraswasta	3	1	2	38	2	11	Tidak Anemia	2	3700 ♂	Tidak BBLR	2
110	35	3	SD	1	IRT	1	1	2	38	2	12	Tidak Anemia	2	2700 ♀	Tidak BBLR	2
111	34	3	SD	1	IRT	1	1	2	39	2	12	Tidak Anemia	2	3100 ♀	Tidak BBLR	2
112	29	2	SMP	2	Swasta	3	2	2	38	2	11	Tidak Anemia	2	3000 ♀	Tidak BBLR	2
113	28	2	SMP	2	Wiraswasta	3	4	1	39	2	10,7	Anemia	1	3100 ♀	Tidak BBLR	2
114	30	2	SMA	3	IRT	1	2	2	35	1	8	Anemia	1	2100 ♂	BBLR	1
115	30	2	SMP	2	Wiraswasta	3	2	2	38	2	13,6	Tidak Anemia	2	3100 ♂	Tidak BBLR	2
116	27	2	SMP	2	IRT	1	1	2	38	2	10,1	Anemia	1	2700 ♀	Tidak BBLR	2
117	32	3	SMA	3	IRT	1	3	2	38	2	9,4	Anemia	1	3200 ♀	Tidak BBLR	2
118	25	2	SMA	3	IRT	1	1	2	40	2	10,5	Anemia	1	3100 ♀	Tidak BBLR	2
119	24	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	2	38	2	10,5	Anemia	1	2300 ♂	BBLR	1
120	21	2	SMP	2	IRT	1	1	2	38	2	10,3	Anemia	1	3000 ♂	Tidak BBLR	2
121	30	2	SMP	2	IRT	1	2	2	39	2	11,2	Tidak Anemia	2	3100 ♀	Tidak BBLR	2
122	31	3	SMA	3	IRT	1	5	1	39	2	10,6	Anemia	1	2250 ♂	BBLR	1
123	26	2	SMP	2	Wiraswasta	3	2	2	40	2	11,3	Tidak Anemia	2	2600 ♂	Tidak BBLR	2
124	28	2	SMP	2	Petani	2	1	2	39	2	10,1	Anemia	1	3100 ♂	Tidak BBLR	2
125	38	3	SMA	3	Petani	2	2	2	38	2	10,3	Anemia	1	3200 ♀	Tidak BBLR	2
126	27	2	SD	1	Petani	2	2	2	40	2	11,5	Tidak Anemia	2	3500 ♂	Tidak BBLR	2
127	36	3	SMA	3	Petani	2	2	2	39	2	12,2	Tidak Anemia	2	2900 ♂	Tidak BBLR	2
128	29	2	SMA	3	Swasta	3	2	2	38	2	10,6	Anemia	1	3100 ♂	Tidak BBLR	2
129	28	2	SD	1	IRT	1	2	2	38	2	11,6	Tidak Anemia	2	2800 ♀	Tidak BBLR	2
130	27	2	SMA	3	IRT	1	4	1	38	2	11	Tidak Anemia	2	3700 ♂	Tidak BBLR	2
131	23	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	2	38	2	10,3	Anemia	1	3000 ♀	Tidak BBLR	2
132	23	2	SMA	3	IRT	1	2	2	38	2	11,4	Tidak Anemia	2	3000 ♀	Tidak BBLR	2
133	28	2	SMA	3	Swasta	3	2	2	39	2	13,7	Tidak Anemia	2	3200 ♂	Tidak BBLR	2
134	28	2	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	38	2	11,1	Tidak Anemia	2	3300 ♂	Tidak BBLR	2
135	24	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	2	39	2	9,7	Anemia	1	2300 ♀	BBLR	1
136	21	2	SMP	2	IRT	1	1	2	39	2	11,3	Tidak Anemia	2	3000 ♀	Tidak BBLR	2
137	22	2	SMA	3	IRT	1	1	2	39	2	11,2	Tidak Anemia	2	2800 ♀	Tidak BBLR	2
138	22	2	SMP	2	IRT	1	1	2	39	2	10,6	Anemia	1	2800 ♂	Tidak BBLR	2
139	31	3	S1	4	IRT	1	2	2	39	2	11	Tidak Anemia	2	2800 ♀	Tidak BBLR	2
140	22	2	SMA	3	IRT	1	1	2	40	2	11	Tidak Anemia	2	3300 ♂	Tidak BBLR	2
141	24	2	S1	4	Swasta	3	2	2	40	2	10,4	Anemia	1	3100 ♂	Tidak BBLR	2
142	32	3	SMA	3	Wiraswasta	3	3	2	38	2	11	Tidak Anemia	2	3500 ♂	Tidak BBLR	2
143	20	1	SMP	2	IRT	1	2	2	39	2	10,9	Anemia	1	3300 ♂	Tidak BBLR	2
144	30	2	SMP	2	IRT	1	2	2	39	2	11,5	Tidak Anemia	2	3000 ♀	Tidak BBLR	2
145	25	2	SMA	3	Swasta	3	1	2	38	2	10,6	Anemia	1	2500 ♀	BBLR	1
146	29	2	SMA	3	IRT	1	1	2	38	2	11,1	Tidak Anemia	2	2500 ♂	BBLR	1
147	21	2	S1	4	Swasta	3	1	2	39	2	11,6	Tidak Anemia	2	3000 ♀	Tidak BBLR	2
148	25	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	2	39	2	9,1	Anemia	1	2600 ♀	Tidak BBLR	2
149	26	2	SMP	2	IRT	1	2	2	39	2	12	Tidak Anemia	2	2900 ♀	Tidak BBLR	2
150	32	3	SMA	3	IRT	1	3	2	38	2	11,4	Tidak Anemia	2	3000 ♂	Tidak BBLR	2

151	22	2	SMA	3	IRT	1	1	2	39	2	10,1	Anemia	1	3100♀	Tidak BBLR	2
152	29	2	SMA	3	IRT	1	2	2	39	2	12,1	Tidak Anemia	2	3100♂	Tidak BBLR	2
153	18	1	SMP	2	IRT	1	1	2	28	1	11	Tidak Anemia	2	1000♂	BBLR	1
154	23	2	SMA	3	IRT	1	1	2	38	2	10,9	Anemia	1	2400♂	BBLR	1
155	22	2	SMA	3	IRT	1	1	2	40	2	12,3	Tidak Anemia	2	2700♀	Tidak BBLR	2
156	34	3	SMA	3	Petani	2	1	2	38	2	12,6	Tidak Anemia	2	3100♂	Tidak BBLR	2
157	22	2	SMA	3	Swasta	3	1	2	38	2	10,8	Anemia	1	2900♂	Tidak BBLR	2
158	23	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	2	39	2	10,5	Anemia	1	2500♀	BBLR	1
159	28	2	SMA	3	IRT	1	1	2	38	2	11,5	Tidak Anemia	2	2500♀	BBLR	1
160	19	1	SMP	2	IRT	1	1	2	38	2	10,6	Anemia	1	3500♂	Tidak BBLR	2
161	28	2	SMA	3	IRT	1	2	2	38	2	10,1	Anemia	1	2900♀	Tidak BBLR	2
162	28	2	SMP	2	Petani	2	1	2	38	2	10,2	Anemia	1	2600♀	Tidak BBLR	2
163	27	2	S1	4	Wiraswasta	3	1	2	39	2	11,9	Tidak Anemia	2	3140♀	Tidak BBLR	2
164	24	2	S1	4	IRT	1	2	2	38	2	12,5	Tidak Anemia	2	2900♂	Tidak BBLR	2
165	29	2	S1	4	IRT	1	2	2	39	2	11,8	Tidak Anemia	2	3300♀	Tidak BBLR	2
166	28	2	S1	4	Swasta	3	1	2	38	2	11	Tidak Anemia	2	3200♂	Tidak BBLR	2
167	28	2	S1	4	Swasta	3	2	2	38	2	13	Tidak Anemia	2	3100♂	Tidak BBLR	2
168	28	2	S1	4	Wiraswasta	3	2	2	38	2	11	Tidak Anemia	2	3700♂	Tidak BBLR	2
169	38	3	S1	4	Wiraswasta	3	5	1	39	2	10,9	Anemia	1	2900♀	Tidak BBLR	2
170	32	3	SMA	2	IRT	1	2	2	39	2	12,2	Tidak Anemia	2	2900♂	Tidak BBLR	2
171	33	3	S1	4	IRT	1	2	2	38	2	11,1	Tidak Anemia	2	3200♀	Tidak BBLR	2
172	28	2	SMA	3	IRT	1	2	2	39	2	11,2	Tidak Anemia	2	3100♀	Tidak BBLR	2
173	26	2	S1	4	IRT	1	2	2	39	2	10,5	Anemia	1	3000♀	Tidak BBLR	2
174	36	3	SMA	3	Swasta	3	3	2	36	1	11,2	Tidak Anemia	2	2800♀	Tidak BBLR	2
175	19	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	2	32	1	9,8	Anemia	1	2300♂	BBLR	1
176	39	2	S1	4	Wiraswasta	3	5	1	40	2	10,4	Anemia	1	1800♀	BBLR	1
177	23	2	S1	4	Swasta	3	1	2	39	2	11,2	Tidak Anemia	2	3400♂	Tidak BBLR	2
178	34	3	SMA	3	Petani	2	2	2	39	2	11,7	Tidak Anemia	2	3000♀	Tidak BBLR	2
179	25	2	SMA	3	IRT	1	1	2	38	2	10	Anemia	1	2300♀	BBLR	1
180	22	2	SMP	2	IRT	1	1	2	39	2	10,9	Anemia	1	2800♂	Tidak BBLR	2
181	21	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	2	32	1	11	Tidak Anemia	2	2900♀	Tidak BBLR	2
182	32	3	S1	4	IRT	1	2	2	38	2	10,9	Anemia	1	1400♂	BBLR	1
183	39	3	SMP	2	Petani	2	3	2	40	2	11	Tidak Anemia	2	3400♀	Tidak BBLR	2
184	37	3	S1	4	IRT	1	3	2	38	2	10,2	Anemia	1	3200♂	Tidak BBLR	2
185	17	1	SMP	2	Wiraswasta	3	1	2	39	2	10,9	Anemia	1	2900♀	Tidak BBLR	2
186	22	2	SMP	2	IRT	1	2	2	39	2	11,2	Tidak Anemia	2	3000♂	Tidak BBLR	2
187	27	2	S1	4	Wiraswasta	3	1	2	40	2	7,4	Anemia	1	2800♀	Tidak BBLR	2
188	29	2	SMA	3	Swasta	3	1	2	40	2	11,3	Tidak Anemia	2	3000♂	Tidak BBLR	2
189	29	2	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	39	2	11	Tidak Anemia	2	3200♂	Tidak BBLR	2
190	37	3	SMA	3	IRT	1	2	2	39	2	13,4	Tidak Anemia	2	2900♀	Tidak BBLR	2
191	23	2	S1	4	IRT	1	2	2	38	2	12,1	Tidak Anemia	2	3290♂	Tidak BBLR	2
192	38	3	SMA	3	IRT	1	3	2	40	2	10,7	Anemia	1	2000♀	BBLR	1
193	23	2	SMA	3	IRT	1	1	2	40	2	9,7	Anemia	1	2800♂	Tidak BBLR	2
194	21	2	SMA	3	Swasta	3	1	2	39	2	9,6	Anemia	1	3000♀	Tidak BBLR	2
195	39	3	S1	4	IRT	1	2	2	38	2	12,3	Tidak Anemia	2	3100♀	Tidak BBLR	2
196	31	3	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	38	2	9,7	Anemia	1	2600♀ dan 1800♂	BBLR	1
197	37	3	SMA	3	Wiraswasta	3	5	1	40	2	10,4	Anemia	1	3100♀	Tidak BBLR	2
198	26	2	S1	4	Swasta	3	1	2	38	2	11	Tidak Anemia	2	3000♀	Tidak BBLR	2
199	23	2	SMA	3	IRT	1	1	2	39	2	10,6	Anemia	1	3000♂	Tidak BBLR	2
200	22	2	SMA	3	IRT	1	1	2	39	2	12,7	Tidak Anemia	2	3150♂	Tidak BBLR	2

201	28	2	SMP	2	Petani	2	2	2	38	2	11,6	Tidak Anemia	2	2800♂	Tidak BBLR	2
202	29	2	SMP	2	Petani	2	2	2	38	2	11,1	Tidak Anemia	2	3500♀	Tidak BBLR	2
203	28	2	S1	4	Wiraswasta	3	2	2	39	2	11,6	Tidak Anemia	2	3300♂	Tidak BBLR	2
204	28	2	SMP	2	IRT	1	2	2	38	2	11	Tidak Anemia	2	3800♀	Tidak BBLR	2
205	27	2	S1	4	IRT	1	2	2	39	2	10,8	Anemia	1	3500♀	Tidak BBLR	2
206	19	1	SMA	3	Swasta	3	1	2	39	2	11,4	Tidak Anemia	2	3800♂	Tidak BBLR	2
207	20	1	SMA	3	IRT	1	1	2	38	2	9,9	Anemia	1	2400♀	BBLR	1
208	26	2	S1	4	IRT	1	1	2	38	2	12,7	Tidak Anemia	2	3200♀	Tidak BBLR	2
209	28	2	SMP	2	IRT	1	2	2	38	2	12	Tidak Anemia	2	3800♂	Tidak BBLR	2
210	26	2	SMA	3	Swasta	3	1	2	42	3	11,6	Tidak Anemia	2	3200♀	Tidak BBLR	2
211	32	3	SMA	3	IRT	1	4	1	28	1	10,7	Anemia	1	1700♂	BBLR	1
212	40	3	SMP	2	Petani	2	3	2	31	1	11	Tidak Anemia	2	1000♀	BBLR	1
213	24	2	SMA	3	IRT	1	2	2	38	2	11,5	Tidak Anemia	2	4100♀	Tidak BBLR	2
214	33	3	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	38	2	11,3	Tidak Anemia	2	3000♂	Tidak BBLR	2
215	36	3	D3	4	IRT	1	2	2	38	2	11,8	Tidak Anemia	2	3200♂	Tidak BBLR	2
216	24	2	SMA	3	IRT	1	1	2	39	2	11	Tidak Anemia	2	3200♂	Tidak BBLR	2
217	32	3	D3	4	Wiraswasta	3	2	2	39	2	11	Tidak Anemia	2	2800♀	Tidak BBLR	2
218	21	2	S1	4	IRT	1	2	2	39	2	12	Tidak Anemia	2	2800♀	Tidak BBLR	2
219	33	3	SMP	2	IRT	1	3	2	39	2	11	Tidak Anemia	2	2400♂	BBLR	1
220	22	2	SMP	2	Wiraswasta	3	2	2	40	2	10,5	Anemia	1	3200♀	Tidak BBLR	2
221	30	2	SMA	3	IRT	1	2	2	38	2	11,8	Tidak Anemia	2	3000♂	Tidak BBLR	2
222	24	2	D3	4	Swasta	3	2	2	41	2	10,8	Anemia	1	3200♀	Tidak BBLR	2
223	23	2	SMP	2	Wiraswasta	3	1	2	42	3	12	Tidak Anemia	2	3400♂	Tidak BBLR	2
224	28	2	SMP	2	Wiraswasta	3	1	2	38	2	9,7	Anemia	1	2700♂	Tidak BBLR	2
225	38	3	SMP	2	Petani	2	3	2	39	2	12	Tidak Anemia	2	3100♀	Tidak BBLR	2
226	35	3	SMA	3	Petani	2	3	2	40	2	10,6	Anemia	1	2800♀	Tidak BBLR	2
227	30	2	D3	4	IRT	1	2	2	38	2	9,8	Anemia	1	2200♂	BBLR	1
228	30	2	SMA	3	IRT	1	2	2	38	2	11,4	Tidak Anemia	2	3300♀	Tidak BBLR	2
229	21	2	S1	4	IRT	1	1	2	38	2	14,1	Tidak Anemia	2	3100♂	Tidak BBLR	2
230	27	2	S1	4	Swasta	3	2	2	37	1	10,8	Anemia	1	2400♀	BBLR	1
231	27	2	SMA	3	IRT	1	1	2	40	2	10,8	Anemia	1	3100♀	Tidak BBLR	2
232	26	2	SMA	3	IRT	1	1	2	38	2	12,7	Tidak Anemia	2	3200♀	Tidak BBLR	2
233	26	2	SMA	3	IRT	1	1	2	38	2	11,4	Tidak Anemia	2	3000♂	Tidak BBLR	2
234	28	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	2	40	2	12,5	Tidak Anemia	2	3200♀	Tidak BBLR	2
235	28	2	SMP	2	IRT	1	2	2	39	2	11,9	Tidak Anemia	2	3100♀	Tidak BBLR	2
236	32	3	SMA	3	Wiraswasta	3	2	2	38	2	10,9	Anemia	1	3000♀	Tidak BBLR	2
237	27	3	D3	4	IRT	1	2	2	36	1	11,1	Tidak Anemia	2	2900♀	Tidak BBLR	2
238	24	2	SMP	2	IRT	1	1	2	38	2	12,4	Tidak Anemia	2	2200♂	BBLR	1
239	36	3	SMP	2	Swasta	3	2	2	38	2	11,4	Tidak Anemia	2	2600♂	Tidak BBLR	2
240	31	3	SMA	3	IRT	1	2	2	30	2	12,7	Tidak Anemia	2	1900♂	BBLR	1
241	33	3	SMP	2	Wiraswasta	3	2	2	40	2	11,1	Tidak Anemia	2	3100♀	Tidak BBLR	2
242	25	2	SMP	2	IRT	1	2	2	39	2	10,9	Anemia	1	2100♂	BBLR	1
243	38	3	SMP	2	Wiraswasta	3	3	2	36	1	12,4	Tidak Anemia	2	3200♀	Tidak BBLR	2
244	22	2	S1	4	IRT	1	1	2	39	2	12	Tidak Anemia	2	2800♂	Tidak BBLR	2

Keterangan:

Pendidikan

SD/MI : 1

SMP/MTS : 2

SMA/SMK : 3

D3/S1 : 4

Pekerjaan

Tidak Bekerja/ IRT : 1

Petani/Buruh : 2

Swasta/Wiraswasta : 3

Paritas

>3 kali (Beresiko): 1

<3 kali (Tidak) : 2

Usia Kehamilan

Preterm <37 Minggu : 1

Aterm 38-42 Minggu : 2

Post Term >42 Minggu : 3

Anemia

Anemia : 1

Tidak Anemia : 2

BBLR

BBLR : 1

Tidak BBLR : 2

Lampiran 8

**DATA UMUM**

**Frequency Table**

**Usia Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 Tahun	14	5.6	5.6	5.6
21-30 Tahun	161	64.9	64.9	70.6
>30 Tahun	73	29.4	29.4	100.0
Total	248	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD/MI	5	2.0	2.0	2.0
SMP/MTS	69	27.8	27.8	29.8
SMA/SMK	126	50.8	50.8	80.6
D3/S1	48	19.4	19.4	100.0
Total	248	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja / IRT	123	49.6	49.6	49.6
Petani/Buruh	27	10.9	10.9	60.5
Swasta/Wiraswasta	98	39.5	39.5	100.0
Total	248	100.0	100.0	

### Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >3 Kali (Beresiko)	14	5.6	5.6	5.6
<3 Kali (Tidak Beresiko)	234	94.4	94.4	100.0
Total	248	100.0	100.0	

### Usia Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Preterm <37 Minggu	18	7.3	7.3	7.3
Aterm 38-42 Minggu	223	89.9	89.9	97.2
Post Term >42 Minggu	7	2.8	2.8	100.0
Total	248	100.0	100.0	

## DATA KHUSUS

### Frequency Table

#### Anemia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <11 gr/dL (Anemia)	107	43.1	43.1	43.1
>11 gr/dL (Tidak Anemia)	141	56.9	56.9	100.0
Total	248	100.0	100.0	

#### BBLR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BBLR	46	18.5	18.5	18.5
Tidak BBLR	202	81.5	81.5	100.0
Total	248	100.0	100.0	



## Crosstabs

### Anemia \* BBLR Crosstabulation

			BBLR		Total
			BBLR	Tidak BBLR	
Anemia <11 gr/dL (Anemia)	Count		35	72	107
	Expected Count		19.8	87.2	107.0
	% within Anemia		32.7%	67.3%	100.0%
	% within BBLR		76.1%	35.6%	43.1%
	% of Total		14.1%	29.0%	43.1%
>11 gr/dL (Tidak Anemia)	Count		11	130	141
	Expected Count		26.2	114.8	141.0
	% within Anemia		7.8%	92.2%	100.0%
	% within BBLR		23.9%	64.4%	56.9%
	% of Total		4.4%	52.4%	56.9%
Total	Count		46	202	248
	Expected Count		46.0	202.0	248.0
	% within Anemia		18.5%	81.5%	100.0%
	% within BBLR		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		18.5%	81.5%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.983 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	23.362	1	.000		
Likelihood Ratio	25.377	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.883	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	248				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,85.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

SK MENTERI RISTEK DIKTI RI No: 880/KPT/1/2018

Fakultas Ilmu Kesehatan - Fakultas Ekonomi & Bisnis - Fakultas Sains, Teknologi & Pendidikan

Website: [www.umla.ac.id](http://www.umla.ac.id), Email: [info@umla.ac.id](mailto:info@umla.ac.id)

Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu Km 02 Lamongan, Kode Pos: 62218

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI**

Nama : Nafrida Yuli Fitriana  
 NIM : 19.02.01.2852  
 Judul : Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Sugio  
 Pembimbing I : Diah Eko Martini.,S.Kep.,Ns.,M. Kep

NO	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1.	18-11-2022	Pengajuan Judul & Masalah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACC</li> <li>• Lanjut BAB 1</li> </ul>	
2.	28-11-2022	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengurutkan sesuai I, J, S, K, S</li> <li>• Fenomena atau Masalah</li> <li>• Data Survey</li> <li>• Konsul lagi sampai BAB 2</li> </ul>	
3.	20-01-2023	BAB 1 dan BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bab 2 rapikan penulisan point-point</li> <li>• Kerangka Konsep dirapikan</li> <li>• Konsul lagi sampai Bab 3</li> </ul>	
4.	31-01-2023	BAB 2 dan BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki Kerangka Konsep</li> <li>• Perbaiki Definisi Operasional terkait</li> </ul>	






MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

SK MENTERI RISTEK DIKTI RI No: 880/KPT/1/2018

Fakultas Ilmu Kesehatan - Fakultas Ekonomi & Bisnis - Fakultas Sains, Teknologi & Pendidikan

Website: [www.umla.ac.id](http://www.umla.ac.id), Email: [info@umla.ac.id](mailto:info@umla.ac.id)

Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu Km 02 Lamongan, Kode Pos: 62218

			Variabel • Sesuaikan Uji Statistik • Lengkapi Cover-Lampiran	
5.	08-02-2023	BAB 3	• Lengkapi lampiran ( Surat Survey, Dapus, Lembar Observasi )	
6.	23-02-2023	BAB 1,2,3	• Perbaiki Data Khusus Lembar Observasi • ACC • Persiapkan Sidang Proposal	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

SK MENTERI RISTEK DIKTI RI No: 880/KPT/1/2018

Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi & Bisnis – Fakultas Sains, Teknologi & Pendidikan  
Website: [www.umla.ac.id](http://www.umla.ac.id), Email: [info@umla.ac.id](mailto:info@umla.ac.id)

Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu Km 02 Lamongan, Kode Pos: 62218

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI**

Nama : Nafrida Yuli Fitriana  
NIM : 19.02.01.2852  
Judul : Hubungan Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Sugio  
Pembimbing II : Heny Ekawati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1.	18-11-2022	Pengajuan Judul & Masalah	<ul style="list-style-type: none"><li>• ACC</li><li>• Lanjut BAB 1</li></ul>	
2.	16-01-2023	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jelaskan Masalah/Fenomena</li><li>• Rapikan Paragraf</li><li>• Lanjut Bab 2</li></ul>	
3.	27-01-2023	BAB 1 dan BAB 2	<ul style="list-style-type: none"><li>• BAB 1 dan BAB 2</li><li>• Point harus menggunakan angka</li><li>• Rapikan margin kanan kiri</li></ul>	
4.	08-02-2023	BAB 1 dan BAB 2	<ul style="list-style-type: none"><li>• ACC</li><li>• Lanjut Bab 3</li></ul>	
5.	15-02-2023	BAB 3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lengkapi Lampiran dan Instrumen Penelitian</li></ul>	
6.	23-02-2023	BAB 1, 2 dan	<ul style="list-style-type: none"><li>• BAB 1,2 dan 3</li></ul>	