

SKRIPSI
HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT
BAYI LAHIR RENDAH PASCA SITUASI KRISIS KESEHATAN DI
RSIA SITTU KHADIJAH 1 MAKASSAR TAHUN 2024



NIA SULASTRI
202107029

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
TAHUN 2024

SKRIPSI
HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI
LAHIR RENDAH PASCA SITUASI KRISIS KESEHATAN DI RSIA SITT
KHADIJAH 1 MAKASSARTAHUN 2024



NIA SULASTRI
202107029

Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Di Institut Ilmu Kesehatan
Pelamonia

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
TAHUN 2024



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 1-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4167-5557



LEMBAR PERSETUJUAN
UJIAN HASIL

Laporan tugas akhir ini disusun oleh NIA SULASTRI NIM 202107029 dengan judul "Hubungan Anemia pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Pasca Krisis Kesehatan di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Makassar, 15 Januari 2018

Pembimbing Utama

Bdn. Winda Dwi Puspita, S.ST., M.Keb
NIDN.0905069301

Pembimbing Pendamping

Bdn. Hardiani Irwan, S.ST., M.Keb
NIDN.0918079002

Mengetahui,
Kaprodi Sarjana Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb
NIDN. 0905029002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena dengan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul " Pengaruh Konseling Terhadap Perubahan Sikap dan Perilaku Untuk Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Pasca Situasi Krisis Kesehatan " telah disetujui oleh Tim penguji sidang sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Sarjana Kebidanan dan profesi bidan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Penulis mengakui banyak hambatan dan kesulitan yang dijumpai dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan sampai pada tahap penyelesaian, namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan berbagai pihak sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu Bdn Winda Dwi Puspita,S.ST.,M,Keb Selaku pembimbing I dan ibu Bdn Hadriani Irwan,S.ST., M.Keb Selaku pembimbing II, Laporan Tugas akhir ini yang senantiasa meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan ini, tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terima kasih Kepada:

1. Kepada cinta pertama dan panutan ku, Ayahanda Sakaruddin, kepada pintu surgaku ibunda Nurlinda Dan Adikku tersayang Nurul Alkarima Putri Terima kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih sayang yang di berikan. Selalu berjuang untuk kehidupan penulis, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian, menjadi pengingat dan penguatan yang paling hebat, dan memberikan dukungan semangat hingga penulis bisa sampai di titik ini, Semoga ayah Ibu dan Adikku Serta Keluarga Besarku Sehat Selalu Panjang Umur dan Bahagia Selalu.
2. Kolonel Ckm dr. Masri Sihombing, Sp. OT (k) Hip & Knee., M Kes selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin dan selaku Ketua Pengawas Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada yang telah mendukung semua program pendidikan.

3. Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.keb selaku rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Ibu Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb. Selaku Wakil Rektor I dan Ibu Kapten Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes. Selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Ibu Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb Selaku Ketua Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. Dosen dan seluruh staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah mendidik dan memberi ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti perkuliahan.
7. Terimah kasih untuk keluarga besar peneliti Kakek sala dan medi ,Nenek Nurung dan sulle, Tanteku Irnawati Dan Almarhumah Sarina yang telah senang tiasa memberikan perhatian , kasih sayang doa dan dukungan yang tiada hentinya, terima kasih selalu menjadi support system dalam setiap langkah peneliti.
8. Terima kasih untuk Teman-teman seperjuangan Mahasiswa S1 Kebidanan dan profesi Institut Ilmu Kesehatan pelamonia Makassar angkatan 2021 (Kartika01) yang selalu membantu dan berkolaborasi dalam hal apapun.
9. Akhirnya penulis berharap semoga adanya penulisan laporan tugas akhir ini dapat berguna bagi seluruh masyarakat, Khususnya Mahasiswa kebidanan sebagai bahan referensi selanjutnya, Aamiin.

Makassar, 19 Agustus 2024

Penulis

BIODATA PENULIS



A. Identitas

1. Nama : Nia Sulastri
2. Tempat/tanggal lahir : Jeneponto 24 Maret 2004
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/bangsa : Makassar
6. Alamat : Jeneponto
7. No.telepon 081918040882

B. Pendidikan

1. SDI 143 Pangkajene : Tahun 2010-2015
2. SMP Negeri 2 Turatea : Tahun 2015-2017
3. SMA Negeri 1 Jeneponto : Tahun 2018-2021
4. S1 Kebidanan IIK Pelamonia : Tahun 2021

ABSTRAK

Nia sulastri, 2024. **Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Pasca Situasi Krisis Kesehatan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2024** (dibimbing oleh Winda Dwi Puspita, S.ST.,M.Kes.,M.Keb dan Hardiani Irwan S.ST.,M.Kes.,M.Keb

Latar Belakang: Anemia pada kehamilan menyebabkan oksigenasi dan suplai nutrisi ibu terhadap janin terganggu, yang menyebabkan janin mengalami gangguan penambahan berat badan, yang menyebabkan kelahiran prematur dan BBLR. Menurut *World Health Organization* (WHO) 2023, terdapat 111.729 bayi, atau 2,5% bayi BBLR di Indonesia. Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui apakah ada hubungan Anemia pada ibu dengan kejadian BBLR pasca situasi krisis Kesehatan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. **Metode** yang di gunakan dalam penelitain ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif teknik total sampling yang di gunakan dengan jumlah sampel 43 **Hasil Penelitian** menunjukan adanya hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR pasca situasi krisis kesehatan Di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.

Kata Kunci : Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil, BBLR

ABSTRACT

Nia Sulastri, 2024. The Relationship Between Anemia in Pregnant Women and the Incidence of Low Birth Weight Post-Health Crisis Conditions at the Sitti Khadijah 1 Mother and Child Hospital, Makassar in 2024 (supervised by Winda Dwi Puspita, S.ST., M.Kes., M .Keb and Hardiani Irwan S.ST., M.Kes., M.Keb

Background: Anemia in pregnancy causes oxygenation and maternal nutrient supply to the fetus, which causes the fetus to experience impaired weight gain, which causes premature birth and LBW. According to the World Health Organization (WHO) 2023, there were 111,729 babies, or 2.5% of LBW babies in Indonesia. Research Objective: To determine whether there is a relationship between anemia in mothers and the incidence of LBW after a health crisis situation at the Sitti Khadijah 1 Mother and Child Hospital, Makassar. The method used in this study is quantitative with a descriptive approach, the total sampling technique used with a sample size of 43. The results of the study showed a relationship between anemia in pregnant women with LBW cases after the health crisis at RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.

Keywords: Relationship between Anemia in Pregnant Women, LBW

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR ISTILAH	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	5
B. Tinjauan Umum Tentang Anemia.....	10
C. Tinjauan Tentang Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) i	19
D. Tinjauan Umum Pasca Situasi Krisis Kesehatan	25
E. Kerangka Teori Penelitian.....	30
F. Kerangka Konsep Penelitian.....	31
G. Hipotesis Penelitian.....	31
H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	32
I. Teleah Jurnal Dalam Bentuk Picot/Picot	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Jenis Penelitian	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
C. Populasi dan Sampel	38
D. Teknik Pengumpulan Data.....	39
E. Pengolahan Data.....	39

Halaman

F. Analisis Data.....	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
A. Hasil Penelitian	55
B. Pembahasan.	56
BAB V PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan	65
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
MASTER TABEL.	68
LAMPIRAN	71
DOKUMENTASI	74

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil.....	12
Tabel 2.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	32
Tabel 2.3 Teleah Jurnal Pico/Picot.....	33

DAFTAR ISTILAH

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BBLR	: Bayi Berat Lahir Sangat Rendah
BBLER	: Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah
HCG	: <i>Human Chorionic Gonodotropin</i>
MR	: <i>Medical Record</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KH	: Kelahiran Hidup
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UNICEF	: <i>United National International Children's Emergency Fund</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
RHA	: <i>Rapid Health Assessment</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Usulan Judul Skripsi

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan

Lampiran 3 : Lembar Persyaratan Ujian Proposal

Lampiran 4 : Lembar Izin Pengambilan Data

Lampiran 5 : Surat Undangan Ujian Proposal

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia pada ibu hamil adalah masalah kesehatan yang terkait dengan tingkat mortalitas dan morbiditas yang tinggi baik pada ibu maupun bayi (Monica Melly Setia Jelita, Zubaidah, 2022). Anemia selama kehamilan dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin. Kondisi ini menghambat oksigenasi serta distribusi nutrisi dari ibu ke janin, yang dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat. Akibatnya, risiko kelahiran prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi lebih tinggi. Sementara anemia berat selama kehamilan meningkatkan risiko morbiditas dan kematian ibu dan janin (Wahyuni et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah ibu hamil yang mengalami Anemia di seluruh dunia sebesar 41,8%. Ini termasuk di Amerika Serikat sebesar 24,1%, Eropa sebesar 25,1%, Pasifik Barat sebesar 30,7%, negara-negara Afrika sebesar 57,1%, dan Asia Tenggara sebesar 48,2% (Malaka et al., 2023). Di Indonesia, Prevalensi Anemia Pada Ibu Hamil adalah 37,1%, dengan prevalensi tertinggi di wilayah pedesaan sebesar 37,8% dan terendah di wilayah Perkotaan sebesar 36,4% (Yanti et al., 2023). Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020, ada 98,49% ibu hamil dengan kadar hemoglobin 8-11 g/dL dan 1,15% ibu hamil dengan kadar hemoglobin di bawah 8 g/dL (Nur Syolehda et al., 2021).

Sekitar 30 juta bayi dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) setiap tahun di seluruh dunia. Ini mewakili 23,4 persen dari semua kelahiran (Aditianti & Djaiman, 2020). Di seluruh dunia, upaya untuk menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kualitas pertumbuhan anak terus dihambat oleh tingginya angka BBLR. Berat badan lahir rendah diperkirakan bertanggung jawab atas lebih dari 80

persen kematian bayi baru lahir yaitu, bayi yang meninggal kurang dari 28 hari setelah lahir (Aditianti & Djaiman, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai kondisi ketika berat bayi saat lahir kurang dari 2500 gram, tanpa mempertimbangkan usia kehamilan. BBLR menjadi salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka kematian neonatal di Indonesia serta meningkatkan risiko kematian bayi. WHO juga menyatakan bahwa BBLR bertanggung jawab atas sekitar 60% hingga 80% kasus kematian bayi baru lahir. Sementara itu, United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) mencatat bahwa prevalensi BBLR di Indonesia mencapai sekitar 11,1%, sedangkan secara global prevalensinya sebesar 15,5%, dengan sekitar 20 juta kasus, di mana 95% di antaranya berasal dari negara berkembang. Prevalensi BBLR bervariasi antar negara, dengan angka tertinggi ditemukan di Asia Tengah (27,1%), sementara Indonesia memiliki angka yang lebih rendah (Vina Noufal Fauzia et al., 2024).

Berdasarkan data UNICEF (2023), pada tahun 2022 terdapat 19,8 juta bayi baru lahir (14,7%) yang mengalami BBLR. Pada tahun 2023, Indonesia mencatat 111.729 kasus BBLR atau 2,5% dari total kelahiran, mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yang mencatat 129.815 kasus atau 3,1% (Keperawatan et al., 2024). Di Sulawesi Selatan, angka kejadian BBLR pada tahun 2022 mencapai 4,24% dari 154.733 kelahiran hidup (Rusmiati et al., 2023). Di Kota Makassar, persentase kasus BBLR pada tahun 2021 tercatat sebesar 2,7%. Jika dibandingkan dengan tren kasus BBLR sejak 2018 hingga 2023, meskipun terjadi penurunan, namun masih belum signifikan. Hal ini mencerminkan komitmen pemerintah Kota Makassar dalam meningkatkan layanan kesehatan guna menekan angka kejadian BBLR.

Berdasarkan data rekam medis RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar, jumlah kasus Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021, tercatat 24 bayi dengan berat lahir di bawah 2500 gram, kemudian meningkat menjadi 26 bayi pada tahun 2022, dan bertambah lagi menjadi 28 bayi pada tahun 2023.

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Avinkar (2020) menemukan adanya hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Studi ini menggunakan metode prospective observational cohort yang melibatkan 72.750 ibu hamil di Maharashtra, India. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 90% ibu hamil mengalami anemia, kondisi kurus, atau keduanya. Selain itu, anemia ringan yang dialami ibu hamil berisiko meningkat menjadi anemia sedang hingga berat sebesar 1,3 kali lipat. Faktor berat badan yang kurang selama kehamilan juga berkontribusi terhadap kejadian BBLR dengan risiko meningkat sebesar 1,2 kali lipat (Wahyuni et al., 2022).

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah di uraikan diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah terdapat “Hubungan Antara Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Pasca Situasi Krisis Kesehatan”.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui bagaimana hubungan Anemia pada ibu dengan kejadian BBLR pasca situasi krisis Kesehatan.

D. Manfaat

Untuk menambah pengetahuan dalam mengetahui hubungan antara Anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR pasca situasi krisis Kesehatan.

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau sebagai referensi untuk peneliti yang berkaitan dengan pengaruh anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR Pasca situasi krisis kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman yang sangat berharga dan dapat menambah wawasan peneliti mengenai hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR pasca situasi krisis kesehatan di RSIA Sitti Khadijah Makassar 2024

b. Bagi Institut Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk pembelajaran di masa mendatang serta menjadi dasar dalam perumusan kebijakan terkait penyusunan materi mengenai “Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Pasca Situasi Krisis Kesehatan di RSIA Sitti Khadijah Makassar.”

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat berfungsi sebagai landasan dan referensi bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis yang menyebabkan berbagai perubahan pada tubuh ibu dan lingkungannya. Selama kehamilan, sistem tubuh wanita mengalami penyesuaian mendasar untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin dalam kandungan. Meskipun kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan proses alami, komplikasi dapat terjadi kapan saja dan berpotensi menimbulkan dampak serius bagi ibu maupun janin. Istilah kehamilan risiko tinggi mengacu pada kondisi di mana faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan meningkatkan kemungkinan terjadinya morbiditas atau mortalitas pada ibu dan janin. (Restuti et al., 2020).

Kehamilan, menurut Departemen Kesehatan, adalah keadaan di mana seorang wanita mengandung janin di dalam rahimnya. Sel telur yang telah dibuahi oleh sperma menempel pada dinding rahim dan mulai berkembang saat proses ini dimulai. Kehamilan biasanya berlangsung selama empat puluh minggu, atau dari hari pertama menstruasi. Dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing berlangsung sekitar tiga bulan. Setiap trimester, tubuh seorang wanita hamil mengalami perubahan besar, baik secara fisik maupun emosional. Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 15% wanita hamil akan mengalami komplikasi kehamilan yang berpotensi membahayakan nyawanya (Restuti et al., 2020).

2. Tanda Kehamilan

Tanda kehamilan dapat ditegakkan dengan riwayat Kesehatan dan pemeriksaan klinis berdasarkan tanda dan gejala kehamilan. Tanda dan gejala kehamilan:

a. Tanda mungkin hamil

1) Pembesaran uterus Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda *Goodell*

Pelunakan serviks dikarenakan pembuluh darah dalam serviks bertambah

3) Tanda *Chadwicks*

Peningkatan vaskularisasi yang menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina, vulva dan serviks akibat meningkatnya hormon estrogen

b. Tanda tidak pasti hamil

1) Amenoea

Setelah terjadi konsepsi dan implantasi, proses ovulasi terhenti, sehingga menstruasi tidak berlangsung. Durasi amenorea dapat dikonfirmasi dengan menentukan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), yang digunakan sebagai acuan untuk memperkirakan usia kehamilan dan waktu persalinan.

2) Mual dan Muntah

Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan produksi asam lambung berlebih, yang dapat memicu mual dan muntah, terutama di pagi hari. Kondisi ini dikenal sebagai morning sickness.

c. Tanda pasti hamil

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin harus dapat dirasakan secara jelas oleh pemeriksa. Umumnya, ibu mulai merasakan gerakan janin sekitar usia kehamilan 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat dideteksi sejak usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat seperti Fetal Electrocardiograph (contohnya doppler), stetoskop, atau Laennec. Selain itu, bagian tubuh janin, seperti kepala, bokong, lengan, dan kaki, dapat diraba dengan lebih jelas seiring bertambahnya usia kehamilan, terutama pada trimester akhir. Kerangka janin dapat diamati melalui pemeriksaan radiologi, seperti foto rontgen atau ultrasonografi (USG).

3. Ketidaknyamanan Kehamilan

Ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil merupakan kondisi yang wajar terjadi selama kehamilan. Wanita memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Perubahan ini sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman serta kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil (Restuti et al., 2020).

a. Ketidaknyamanan pada Trimester I

1. Ngidam

Sejak awal kehamilan, ibu hamil sering mengalami dorongan untuk mengonsumsi makanan tertentu atau ngemil. Keinginan ini kemungkinan muncul karena tubuh membutuhkan asupan makanan dalam porsi kecil tetapi lebih sering. Ngidam umumnya terjadi pada trimester pertama kehamilan.

2. Keputihan

Selama kehamilan, produksi cairan vagina atau keputihan cenderung meningkat dan berwarna bening. Jika tidak disertai rasa gatal atau bau

yang tidak sedap, kondisi ini tidak perlu dikhawatirkan. Untuk menjaga kebersihan, ibu dianjurkan merawat area genital dengan baik serta menggunakan pakaian dalam yang bersih dan kering. Namun, jika keputihan berbau tidak sedap dan menimbulkan gatal, segera konsultasikan dengan tenaga kesehatan. Keputihan ini umumnya terjadi pada trimester pertama dan ketiga.

b. *Haemorroida* Ketidaknyamanan ini umumnya terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Hemoroid sering kali disebabkan oleh konstipasi. Seperti halnya varises, pembuluh darah vena di area anus mengalami pembesaran. Kondisi ini semakin memburuk akibat tekanan dari kepala janin terhadap vena di rektum (bagian dalam anus).

c. Ketidaknyamanan Pada Trimester III

1) Edema Dependens

Edema merupakan kondisi di mana terjadi peningkatan volume cairan di luar sel (ekstraseluler) dan di luar pembuluh darah (ekstravaskuler), yang menyebabkan penumpukan cairan di jaringan serosa.

2) Kram Kaki

Kram kaki adalah nyeri yang berasal dari otot kaki akibat kejang otot yang terjadi secara tiba-tiba karena kontraksi otot. Kondisi ini umum dialami oleh sebagian orang, ditandai dengan mengerasnya otot dan tulang, namun biasanya mereda setelah beberapa waktu.

3) Heartburn (Sensasi Panas di Perut)

Heartburn ditandai dengan sensasi panas atau terbakar di bagian perut yang sering kali menjalar dari kerongkongan bagian bawah hingga ke area bawah tulang dada.

4) Sesak Napas

Sesak napas terjadi akibat tekanan dari rahim yang semakin membesar terhadap paru-paru dan diafragma, sehingga mengurangi kapasitas pernapasan ibu hamil.

5) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi buang air kecil meningkat karena tekanan dari rahim terhadap kandung kemih akibat turunnya bagian bawah janin. Tekanan ini mengurangi kapasitas kandung kemih, sehingga ibu hamil lebih sering merasa ingin

berkemih.

6) Kesemutan dan Mati Rasa pada Jari

Perubahan pusat gravitasi selama kehamilan menyebabkan ibu hamil mengubah posturnya dengan menarik bahu terlalu jauh ke belakang. Hal ini dapat menekan saraf median serta menghambat aliran darah ke lengan, yang akhirnya menimbulkan sensasi kesemutan dan mati rasa pada jari-jari tangan.

4. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala atau indikasi yang menunjukkan bahwa ibu hamil berada dalam kondisi berisiko dan memerlukan pertolongan segera. Beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai antara lain perdarahan, pembengkakan (edema) pada wajah, kaki, dan tangan, sakit kepala yang mungkin disertai kejang, muntah terus-menerus hingga kehilangan nafsu makan, serta demam tinggi.

Setiap ibu hamil, bersama pasangan dan keluarganya, perlu memiliki kesadaran serta kemampuan dalam mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan. Deteksi dini terhadap komplikasi yang berpotensi mengancam nyawa ibu dan janin sangat penting untuk mencegah kondisi yang lebih serius. Salah satu cara untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan adalah melalui pendekatan persuasi sosial, seperti edukasi kesehatan, yang bertujuan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya tersebut (Herinawati et al., 2021).

Promosi kesehatan merupakan upaya atau kegiatan dalam menyampaikan informasi terkait kesehatan kepada individu, kelompok, atau masyarakat luas. Dengan adanya edukasi ini, diharapkan masyarakat dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan. Pengetahuan yang diperoleh melalui promosi kesehatan diharapkan dapat memengaruhi perilaku individu sehingga terjadi perubahan ke arah yang lebih sehat dan positif (Aini & Apriyanti, 2022).

B. Tinjauan Umum Tentang Anemia

1. Definisi Anemia

Anemia adalah kondisi di mana kadar hemoglobin (Hb) berada di bawah normal. Penyebab utama anemia adalah kekurangan zat besi, yang sering disebut sebagai anemia gizi besi. Anemia gizi besi adalah salah satu gangguan yang paling sering dialami selama kehamilan. Ibu hamil biasanya mengalami defisiensi besi, sehingga hanya sedikit besi yang dapat disalurkan kepada janin untuk mendukung metabolisme besi yang normal. Ketika kadar hemoglobin ibu turun di bawah 11 g/dl, anemia terjadi akibat penurunan jumlah sel darah merah, yang mengurangi kapasitas transportasi oksigen yang dibutuhkan oleh organ ibu dan janin (PUTRI et al., 2023).

Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang meningkatkan risiko kematian maternal dan perinatal. Ibu hamil yang mengalami anemia berisiko mengalami atonia uteri, yang disebabkan oleh gangguan kontraktilitas uterus akibat rendahnya transportasi oksigen, yang akhirnya menyebabkan gangguan kontraksi uterus dan berpotensi menyebabkan perdarahan pasca persalinan. Selain itu, anemia pada ibu hamil juga dapat menyebabkan berbagai masalah seperti abortus, persalinan prematur, perdarahan antepartum, peningkatan risiko infeksi, gangguan kontraksi uterus baik primer maupun sekunder, retensio plasenta, luka persalinan, sepsis puerperalis, dan gangguan involusi uteri. Anemia dalam kehamilan juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang dilahirkan seperti stunting, masalah gizi lainnya (Isu et al., 2023).

Anemia pada ibu hamil dalam situasi krisis kesehatan membutuhkan perhatian khusus karena bisa memperburuk kondisi kesehatan ibu dan bayi yang dikandung. Ada beberapa penyebab anemia pada ibu hamil termasuk malnutrisi, penyakit

dan infeksi, keterbatasan layanan kesehatan, serta stres dan trauma. Malnutrisi terjadi karena kekurangan akses terhadap makanan bergizi, terutama yang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Dalam situasi krisis, akses ke layanan kesehatan sering kali terbatas, sehingga ibu hamil mungkin tidak mendapatkan suplementasi atau perawatan yang diperlukan. Stres dan trauma akibat krisis dapat memengaruhi kesehatan termasuk meningkatkan risiko anemia (Sari Agustin & Ferina, 2022).

Anemia pada ibu hamil selama krisis kesehatan, seperti pandemi COVID-19, dapat memperparah kondisi kesehatan ibu dan janin, serta menambah tantangan yang dihadapi. Ada beberapa poin penting terkait anemia pada ibu hamil dalam situasi krisis kesehatan. Peningkatan Risiko Anemia pada Krisis kesehatan sering membatasi akses ke nutrisi yang cukup, pemeriksaan rutin, dan suplemen yang diperlukan, sehingga meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil, Stres dan Kekhawatiran dapat meningkatkan stres dan kecemasan, yang memengaruhi pola makan dan kebiasaan kesehatan, akses terbatas ke layanan kesehatan pembatasan fisik dan kekhawatiran terhadap penularan penyakit dapat mengurangi frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan, Penurunan Kualitas situasi Krisis

kesehatan sering memengaruhi ketersediaan dan aksesibilitas makanan bergizi, membuat ibu hamil lebih rentan terhadap anemia karena kurangnya asupan zat besi dan nutrisi penting lainnya. Dan berdampak terhadap janin. Anemia yang tidak terkelola dengan baik dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, seperti persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan perkembangan janin yang terhambat (Yulianingsih et al., 2020).

Oleh karena itu, jika kebutuhan zat besi tidak tercukupi dalam pola makan ibu hamil, maka ibu dapat mengalami anemia hipokrom. Selain itu, sangat penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan asupan vitamin D, karena meskipun jumlah total kalsium yang dibutuhkan janin relatif sedikit, kalsium cenderung tidak dapat diserap dengan baik oleh saluran pencernaan ibu tanpa adanya vitamin D. Akhirnya, menjelang kelahiran bayi, sering kali vitamin K ditambahkan ke dalam diet ibu untuk memastikan bayi memiliki cukup protrombin guna mencegah perdarahan, khususnya perdarahan otak yang dapat terjadi selama proses kelahiran. (Trisanti & Nurwati, 2022).

2. Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil

Tabel 2.1 Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil

Kadar Hemoglobin	Status
11 Gr%	Tidak Anemia
9-10 Gr%	Anemia Ringan
7-8 Gr%	Anemia Sedang
< 7 Gr%	Anemia Berat

Klasifikasi anemia menurut *WHO* adalah:

1. Normal : ≥ 11 gr/dl
2. Anemia ringan : 9-10 gr/dl
3. Anemia sedang : 7-8 gr/dl
4. Anemia berat : < 7 gr/dl

3. Etiologi Anemia

Anemia adalah komplikasi yang sering terjadi selama kehamilan dan dapat memengaruhi kesehatan ibu. Beberapa penyebab anemia pada ibu hamil antara lain kekurangan nutrisi, kekurangan zat besi dalam makanan, malabsorpsi, perdarahan akibat persalinan sebelumnya, menstruasi, serta penyakit serius seperti TBC, cacingan, dan malaria. Untuk meningkatkan jumlah hemoglobin pada janin dan plasenta selama kehamilan, ibu hamil memerlukan tambahan zat besi. Beberapa risiko yang dapat terjadi pada bayi jika ibu mengalami anemia selama kehamilan adalah (Farhan & Dhanny, 2021):

a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

BBLR adalah kondisi di mana bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Ibu dengan anemia berat memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu dengan anemia sedang. Semakin parah anemia pada ibu hamil, semakin besar pula kemungkinan bayi lahir dengan BBLR.

b. Intrauterine Growth Restriction (IUGR)

IUGR adalah kondisi di mana janin tidak berkembang dengan baik, baik karena faktor genetik maupun lingkungan. Penyebab umum dari IUGR adalah anemia pada ibu dan gangguan fungsi plasenta kronis yang menghalangi pasokan oksigen dan zat gizi ke janin, sehingga menyebabkan pertumbuhan janin terhambat.

c. Kematian Janin

Kematian janin mengacu pada kondisi di mana janin meninggal secara spontan dalam kandungan. Ibu yang mengalami anemia memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi yang meninggal dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Risiko ini juga meningkat jika ibu mengalami kekurangan gizi.

d. Kelahiran Prematur

Kelahiran prematur adalah kondisi di mana bayi lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Bayi yang lahir dari ibu dengan anemia

memiliki risiko 4,5 kali lebih besar untuk lahir prematur dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia.

4. Patofisiologi

Anemia selama kehamilan adalah kondisi defisiensi zat besi yang terjadi pada sekitar 95% kasus. Ibu hamil berisiko mengalami anemia karena kebutuhan oksigen tubuh yang lebih tinggi selama kehamilan, yang menyebabkan peningkatan produksi eritropoietin. Hal ini mengakibatkan peningkatan volume plasma dan sel darah merah, namun volume plasma meningkat lebih pesat dibandingkan eritrosit, yang menyebabkan hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin. Selama kehamilan, ibu membutuhkan 2-3 kali lebih banyak zat besi untuk memproduksi lebih banyak sel darah merah dan menghasilkan enzim yang diperlukan untuk tubuh, janin, dan plasenta. Kebutuhan zat besi ini sangat tinggi pada empat minggu pertama kehamilan. Zat besi dapat tercukupi karena tidak adanya menstruasi dan peningkatan penyerapan zat besi dari mukosa usus, yang bergantung pada cadangan zat besi ibu. Namun, kandungan zat besi dalam makanan hanya diserap kurang dari 10%, dan diet biasa tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil. Ketika kebutuhan zat besi tidak terpenuhi selama kehamilan, ibu dapat mengalami anemia defisiensi besi, yang berisiko menimbulkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya. (Ratnasari et al., 2022).

5. Diagnosis anemia pada kehamilan

Untuk mendiagnosis anemia pada kehamilan, anamnesis pertama dapat digunakan untuk mengidentifikasi keluhan umum yang sering dialami ibu hamil, seperti kelelahan yang cepat, sering pusing, dan keluhan lainnya. Pada pemeriksaan fisik di kehamilan trimester kedua, tanda-tanda anemia dapat terlihat, seperti konjungtiva pucat, ikterus, hipotensi ortostatik, edema, membran mukosa yang pucat, lidah yang halus, pupil yang tidak menonjol, splenomegali, takikardia atau murmur aliran darah, takipnea, dan dispnea saat beraktivitas. Untuk memastikan diagnosis anemia secara lebih akurat, sampel darah perlu diambil setidaknya dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan kedua, karena sebagian besar ibu hamil cenderung mengalami anemia pada periode tersebut. (Sari Agustin & Ferina, 2022).

6. Klasifikasi

Adapun klasifikasi anemia pada kehamilan menurut kemeskes 2021 yaitu:

- a. Anemia akibat perdarahan: Anemia karena perdarahan dapat terjadi baik selama kehamilan maupun masa nifas. Perdarahan antepartum bisa terjadi selama kehamilan, namun perdarahan postpartum lebih sering terjadi setelah persalinan. Kehilangan darah selama kehamilan dapat menyebabkan anemia berat, yang meningkatkan risiko kelahiran prematur. Sementara itu, perdarahan pada masa nifas merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu, terutama di negara berkembang. Penanganan aktif pada fase ketiga persalinan, pemberian agen uterotonika, resusitasi cairan, intervensi bedah, dan ketersediaan darah untuk transfusi dapat mencegah kematian ibu akibat perdarahan.

- b. Anemia Hipoproliferatif terdiri dari dua jenis: anemia defisiensi besi dan anemia defisiensi asam folat serta vitamin B12 dan B6. Anemia defisiensi besi paling sering terjadi selama kehamilan akibat perubahan fisiologis pada ibu. Anemia defisiensi asam folat juga bisa terjadi pada wanita dengan pola makan yang tidak seimbang, malabsorpsi, atau penyalahgunaan alkohol. Gejala awal anemia meliputi mual, muntah, dan anoreksia, yang cenderung memburuk selama kehamilan.
 - c. Anemia akibat proses inflamasi: Infeksi parasit dan bakteri serta penyakit inflamasi kronis yang memengaruhi pencernaan dapat menyebabkan anemia.
 - d. Anemia akibat penyakit ginjal: Ibu hamil dengan gagal ginjal atau yang menjalani transplantasi ginjal dapat mengalami anemia ringan hingga berat selama kehamilan. Selain itu, kejadian kelahiran prematur lebih tinggi pada ibu dengan anemia akibat penyakit ginjal.
7. Pencegahan dan pelatalaksanaan anemia pada ibu hamil

Menurut Kementerian Kesehatan 2021, pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan bergizi dan bernutrisi tinggi, terutama yang kaya akan zat besi dan asam folat setiap hari. Beberapa contoh makanan yang mengandung zat besi adalah daging (sapi atau unggas) rendah lemak yang dimasak dengan baik, makanan laut seperti ikan, cumi, kerang, dan udang yang dimasak, sayuran hijau seperti bayam dan kangkung, kacang polong, produk susu yang dipasteurisasi, kentang, dan gandum. Sedangkan untuk makanan yang kaya asam folat, contohnya adalah sayuran hijau (seperti bayam, brokoli, seledri, buncis, lobak hijau, atau selada), jeruk, alpukat, pepaya, pisang, kacang-kacangan (termasuk kacang polong, kacang merah, kacang kedelai, kacang hijau), biji bunga matahari, gandum, dan kuning telur. Mengonsumsi lebih

banyak vitamin C juga disarankan, karena vitamin C membantu tubuh dalam menyerap zat besi dari makanan dengan lebih efektif. Minum suplemen, suplemen yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah suplemen zat besi, vitamin B12 dan asam folat. Suplemen bisa diminum di pagi hari atau malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual setelahnya (Bayuana et al., 2023).

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan
 - a. Usia Kehamilan: Kehamilan pada usia <20 tahun dan >35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami anemia. Pada usia <20 tahun, kondisi biologis dan emosional wanita belum sepenuhnya matang, yang dapat menyebabkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan gizi selama kehamilan. Tubuh ibu hamil yang masih dalam tahap pertumbuhan membutuhkan zat gizi lebih banyak, sehingga rentan terhadap anemia. Sementara itu, ibu hamil usia >35 tahun mengalami penurunan daya tahan tubuh dan penurunan fungsi organ biologis yang dapat mengurangi produksi hemoglobin, sehingga berisiko mengalami anemia.
 - b. Paritas
Paritas: Paritas atau jumlah kehamilan seorang wanita mempengaruhi risiko anemia. Semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan, semakin besar kemungkinan mengalami anemia karena setiap kehamilan dapat menguras cadangan zat besi dalam tubuh.

c. Pengetahuan

Pengetahuan: Pengetahuan yang baik sangat penting dalam mencegah anemia pada ibu hamil. Wanita yang memiliki pengetahuan yang memadai mengenai kesehatan kehamilan, seperti rutin melakukan pemeriksaan, mengonsumsi tablet tambah darah, dan meningkatkan konsumsi makanan bergizi (misalnya daging), lebih cenderung mencegah terjadinya anemia.

d. kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe.

Kepatuhan Ibu dalam Mengonsumsi Tablet Fe: Kepatuhan merujuk pada perilaku ibu hamil yang mengikuti saran dan aturan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, termasuk mengonsumsi tablet Fe secara teratur. Kepatuhan ini penting untuk mencapai keberhasilan pengobatan dan pencegahan anemia, terutama anemia defisiensi besi. Kepatuhan diukur berdasarkan jumlah tablet yang dikonsumsi, cara konsumsi, dan frekuensi konsumsi per hari. Pemberian tablet Fe adalah langkah utama dalam mencegah dan mengatasi anemia.

9. Gejala dan tanda anemia

Penurunan kadar hemoglobin selama kehamilan menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen ke seluruh tubuh, yang dapat menimbulkan gejala anemia, seperti rasa lemas, kantuk, pusing, kelelahan, sakit kepala, berkurangnya nafsu makan, mual, muntah, telinga berdenging, penglihatan kabur, kaki dingin, dan napas yang pendek. Keluhan mual dan muntah bisa lebih intens dibandingkan pada kehamilan awal. Pada pemeriksaan fisik, ibu hamil dengan anemia biasanya menunjukkan pucat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan, dan di bawah kuku, serta mengalami napas pendek. Salah satu cara untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil secara dini adalah dengan melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin. (Fouriska, 2020).

C. Tinjauan Umum Tentang Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

1. Definisi BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi, berat lahir adalah berat yang ditimbang 1 jam setelah lahir (Suryani, 2020). Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kematian, keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan sepanjang masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Dampak jangka panjang dari BBLR dapat mempengaruhi hasil kesehatan pada masa dewasa, membuat bayi lebih rentan terhadap penyakit. Bayi dengan BBLR juga memiliki peluang hidup yang lebih rendah (Citra et al., 2020).

Menurut World Health Organization (WHO), BBLR didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Bayi dengan BBLR cenderung memiliki perkembangan kognitif yang lebih

lambat dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal. BBLR bisa disebabkan oleh usia kehamilan yang prematur (lahir sebelum waktunya) atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR), yang dalam bahasa Indonesia disebut Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT). Kedua penyebab tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, termasuk kondisi ibu, plasenta, janin, dan lingkungan, yang menyebabkan kekurangan nutrisi bagi janin selama kehamilan (Vina Noufal Fauzia et al., 2024). Bayi dengan BBLR dapat dikategorikan lebih lanjut berdasarkan berat badan lahirnya, yaitu: Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan berat badan 1.500–2.500 gram, Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat badan 1.000–1.500 gram, dan Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah (BBLER) dengan berat badan kurang dari 1.000 gram. (Khodijah, 2023).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pasca situasi krisis kesehatan memerlukan perawatan khusus untuk mengatasi risiko tinggi kematian dan kesakitan. Berikut beberapa strategi yang efektif:

a. Pemantauan Ibu Hamil

Pemantauan ibu hamil secara teratur dapat mendeteksi faktor risiko BBLR dan memastikan kesehatan optimum ibu dan janin.

b. Perawatan Kangguru

Perawatan Kangguru (KMC) dengan sentuhan kulit ke kulit antara bayi dan ibu dapat meningkatkan ketahanan dan kualitas hidup bayi BBLR.

c. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi seperti sepsis dan tetanus sangat penting untuk bayi BBLR, terutama dalam situasi krisis kesehatan.

d. Penggunaan Kit Persalinan Bersih

Penggunaan kit persalinan bersih dapat membantu mengurangi risiko infeksi dan meningkatkan kualitas perawatan.

e. Pendidikan dan Penyuluhan

Pendidikan dan penyuluhan kepada ibu tentang perawatan bayi BBLR dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam merawat bayi BBLR.

Dengan strategi-strategi ini, bayi BBLR dapat menerima perawatan yang lebih baik dan meningkatkan peluang hidupnya

2. Etiologi BBLR

Adapun penyebab dari BBLR menurut (Khodijah, 2023) antara lain:

- a. Beratnya kurang atau 2.500 gram
- b. Panjang badan kurang dari 45 cm
- c. Lingkar dada kurang dari 30 cm
- d. Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- e. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- f. Kepala lebih besar
- g. Kulit agak tipis, transparan, lembut lanigo banyak, lemak kurang
- h. Otot hipotonik lumayan lemah
- i. Pernapasan tidak teratur bisa mengakibatkan apnea
- j. Kepala tidak mampu tegak, pernapasan 40-50x/menit
- k. Nadi 100-140x/menit
- l. Tulang rawan dan telinga belum sempurna pertumbuhannya tumit mengkilap dan kondisi telapak kakinya lebih halus
- m. Pembentukan genetaliaanya belum cukup sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (untuk bayi perempuan) dan testis belum turun ke bawah skrotum, pigmentasi pada *skrotum* kurang (bayi laki-laki) 14
- n. Tonus ototnya masih sangat lemah mengakibatkan bayi kurang aktif dan pergerakan

- o. Fungsi syaraf belum berfungsi dengan baik
- p. Jaringan kelenjar mamme masih kurang karena pertumbuhan ototnya kurang.
- q. BBLR yakni berat bayi lahir rendah (1500 gram), BBLSR yaitu beratnya di bawah (1500 gram) dan BBLER bayi berat lahir ekstrim sangat rendah (kurang dari 1000 gram) (Puskesmas, 2024)

3. Klasifikasi

Klasifikasi berat bayi lahir rendah BBLR adalah sebagai berikut (Agustin et al., 2019)

- a. BBLR yaitu bayi bayi lahir rendah (1500-2499 gram)
- b. BBLSR yaitu bayi berat sangat rendah (kurang dari 1500 gram)
- c. BBLER yaitu bayi berat ekstrim rendah (kurang dari 1000 gram).

4. Faktor penyebab bayi berat lahir rendah (BBLR)

Beberapa faktor penyebab BBLR menurut (Novitasari et al., 2020).

a. Faktor internal

1) Usia

Usia dapat berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Usia ideal untuk hamil adalah antara 20 hingga 35 tahun. Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah.

2) Jarak Paritas

Ibu hamil dengan jarak kelahiran lebih dari dua tahun cenderung memiliki risiko yang lebih rendah untuk melahirkan bayi BBLR, dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki jarak kelahiran kurang dari dua tahun.

3) Pelayanan *Antenatal Care* ANC

Pelayanan ANC yang tidak diterapkan dengan baik merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan BBLR. Ibu hamil yang tidak mengikuti anjuran serta tidak menjalani kunjungan ANC secara lengkap minimal empat

kali berisiko lima kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

Kunjungan pemeriksaan kehamilan yang lengkap jika ibu tidak melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur yakni 4x

b. Faktor eksternal

Faktor lingkungan eksternal yakni keadaan lingkungan, asupan zat gizinya dan sosial ekonominya. Ibu yang sosial ekonominya rendah pemenuhan hal ini bisa kebutuhan gizi ibunya tidak maksimal. Akibatnya bisa mengganggu perkembangan dan pertumbuhan janin sehingga terjadilah BBLR

c. Faktor Keadaan Kesehatan

Ibu Kesehatan ibu saat menjalani kehamilannya ataupun riwayat kesehatan sebelumnya bisa saling berkontribusi menyebabkan BBLR bukan hanya dari segi kesehatan fisik, tapi termasuk kesehatan psikologis ibu penyebab bblr salah satunya anemia kondisi disebabkan ibu kekurangan zat besi (Fe)

5. Penatalaksanaan BBLR

a. Pencegahan BBLR antara lain:

- 1) Lakukan peningkatan kehamilan dengan teratur adalah minimal 4 kali masa kurun kehamilan dan lakukan sejak umur kehamilannya itu masih muda Ibu hamil yang diduga berisiko, terutama apabila ada ciri-ciri akan melahirkan bayi BBLR maka secepat mungkin dilaporkan akan dipantau dan rujuk pada institusi pelayanan yang lebih mampu.
- 2) Pemberian penyuluhan kesehatan terkait tumbuh kembang janin dalam rahim. Tanda bahayanya masa hamil supaya lebih menjaga kesehatannya dan janin dikandung akan jauh lebih baik. Hendaknya ibu bisa lakukan rencana persalinannya dalam kurun umur reproduksi sehat (20-30). Sangat diperlukan dukungan disektor lain yang berkaitan supaya turut memberikan peran pada mereka hingga dapat

menaikkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil

b. Penanganan BBLR

- 1) Pertahankan suhunya dengan baik/ketat BBLR akan mudah mendapat hipotermia, jadi untuk itu suhu tubuhnya harus mendapat pemantauan dengan baik.
- 2) Lakukan pencegahan infeksi yang ketat BBLR rentan mendapat infeksi, karenanya itu terapkan prinsip pencegahan infeksi dengan baik

6. Patofisiologi

Secara umum, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terkait dengan kehamilan prematur atau usia kehamilan yang belum cukup bulan. Selain itu, dismaturitas juga dapat menjadi penyebab, yaitu ketika bayi lahir cukup bulan (38 minggu), tetapi berat badan lahirnya kurang dari 2500 gram. Hal ini biasanya disebabkan oleh gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan akibat kondisi kesehatan ibu, seperti kelainan plasenta, infeksi, hipertensi, dan masalah lainnya yang mengurangi pasokan nutrisi ke bayi (Soetomo, 2024).

Penting bagi ibu hamil untuk memperoleh gizi yang baik agar pertumbuhan janin tidak terhambat dan bayi dapat lahir dengan berat badan normal. Ibu yang sehat, dengan sistem reproduksi yang normal, tanpa penyakit atau gangguan gizi selama masa prahamil maupun kehamilan, cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lebih besar. Sebaliknya, ibu dengan kekurangan gizi kronis selama kehamilan sering melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yang memiliki tingkat vitalitas rendah dan risiko kematian yang tinggi (Suryani, 2020).

7. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kejadian BBLR

a. Faktor Ibu

1) Usia Ibu

Berdasarkan status kesehatan reproduksi, usia dibagi menjadi tiga kategori: kurang dari 20 tahun, antara 20 hingga 30 tahun, dan lebih dari 35 tahun. Menurut Rohyati dalam Reproduksi Sehat, usia yang dianggap aman untuk kehamilan dan persalinan adalah antara 20 hingga 35 tahun, sedangkan usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun dianggap berisiko.

Usia mempengaruhi kejadian BBLR, karena pada usia kurang dari 20 tahun, terdapat persaingan antara ibu dan janin dalam memperoleh nutrisi, karena wanita pada usia ini masih dalam tahap pertumbuhan tubuh yang membutuhkan asupan gizi besar untuk perkembangan dirinya. Sementara itu, pada usia di atas 35 tahun, wanita mengalami penurunan fungsi biologis organ tubuh, seperti penurunan mobilitas usus, yang dapat menyebabkan berkurangnya nafsu makan dan berdampak pada asupan nutrisi yang diperlukan baik oleh ibu maupun janin. (Daniokta et al).

2) Paritas

Paritas merujuk pada jumlah kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang perempuan. Berdasarkan jumlahnya, paritas dapat dibedakan menjadi empat kategori: nullipara, primipara, multipara, dan grandemultipara. Paritas merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesehatan janin selama kehamilan. Paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya BBLR, karena kemampuan rahim dalam menyediakan nutrisi untuk kehamilan semakin menurun, sehingga penyaluran nutrisi antara ibu dan janin menjadi terhambat.

Paritas yang tinggi mencerminkan jumlah kehamilan yang banyak, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan kelahiran prematur. Semakin banyak kelahiran yang dialami ibu, semakin tinggi risiko terjadinya komplikasi, karena setiap kehamilan yang diikuti dengan persalinan dapat menyebabkan perubahan pada uterus. Kehamilan yang berulang kali dapat mengganggu sirkulasi nutrisi ke janin.

3) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah selisih waktu antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan yang berikutnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat perlu diwaspadai karena fungsi alat reproduksi belum pulih sepenuhnya, yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin. Jarak kelahiran yang kurang dari 2 tahun berisiko lebih tinggi karena rahim yang belum sepenuhnya pulih dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang kurang optimal, serta meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, persalinan yang lama akibat gangguan kontraksi, dan pendarahan saat persalinan. Jarak kelahiran yang ideal adalah sekitar 36 bulan, yang memberikan waktu bagi ibu untuk memulihkan gizi dan kesehatannya. Jarak kehamilan yang terlalu pendek atau kurang dari 2 tahun meningkatkan risiko masalah kesehatan, karena proses pemulihan alat reproduksi memerlukan waktu minimal 2 tahun. Dalam periode tersebut, perhatian ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terbagi jika kehamilan terjadi sebelum 2 tahun.

4) Tingkat Pendidikan

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan di Indonesia terbagi menjadi tiga tingkat, yaitu pendidikan dasar (SD, SMP), pendidikan menengah (SMA), dan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi). Tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi cara mereka merespon informasi dari luar. Individu dengan pendidikan tinggi cenderung merespon informasi secara lebih rasional dan mempertimbangkan keuntungan yang mungkin diperoleh. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi dan semakin luas pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang lebih rendah sering kali berhubungan dengan keterbatasan dalam menerima informasi.

Tingkat pendidikan ibu berpengaruh signifikan terhadap perilaku reproduksi, angka kelahiran, kematian anak dan bayi, serta sikap dan kesadaran terhadap kesehatan keluarga. Latar belakang pendidikan ibu mempengaruhi pilihannya dalam mengakses layanan kesehatan serta pola konsumsi makanan yang berkaitan dengan peningkatan berat badan selama kehamilan, yang pada akhirnya berdampak pada kejadian BBLR. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung kesulitan dalam menerima informasi baru, memiliki pengetahuan terbatas mengenai pentingnya perawatan prenatal, serta menghadapi kendala dalam mendapatkan pelayanan antenatal yang memadai dan mengonsumsi makanan bergizi selama kehamilan.

5) Umur kehamilan

Umur kehamilan adalah perkiraan usia janin yang dihitung dari hari pertama haid terakhir hingga saat persalinan. Umur kehamilan dibagi menjadi tiga kategori:

- a) Preterm: kehamilan kurang dari 37 minggu,
- b) Aterm: kehamilan antara 37-42 minggu,
- c) Posterm: kehamilan lebih dari 42 minggu.

Berat badan bayi cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Semakin pendek usia kehamilan, semakin tidak sempurna atau matang pertumbuhan organ tubuh bayi, yang dapat mengganggu perkembangan janin.

Usia kehamilan saat persalinan adalah faktor penentu utama berat badan bayi lahir. Kehamilan yang berlangsung lebih lama memungkinkan organ bayi matang dengan lebih baik, dan proses penyaluran nutrisi serta oksigen dari plasenta lebih efektif. Pada kehamilan yang kurang bulan (28-36 minggu), pematangan organ yang belum sempurna dan penyaluran nutrisi serta oksigen yang kurang efisien menyebabkan pertumbuhan janin tidak optimal, berisiko menyebabkan kelahiran prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Kematangan usia kehamilan juga sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi ibu selama kehamilan. Pada setiap tahap kehamilan, kebutuhan nutrisi ibu akan berbeda-beda tergantung pada perkembangan janin dan kondisi tubuh ibu. Oleh karena itu, pemantauan dan pengawasan kesehatan ibu selama kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi.

6) Status Gizi

a) Kadar Hb

Status gizi mencerminkan keseimbangan antara asupan zat makanan dan kebutuhan tubuh. Ketika ibu hamil mengalami malnutrisi, volume darah akan berkurang, ukuran plasenta mengecil, dan aliran nutrisi dari plasenta ke janin terganggu, yang mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat dan bayi lahir dengan berat badan rendah. Salah satu cara untuk menilai status gizi adalah melalui pemeriksaan biokimia, seperti mengukur kadar hemoglobin.

Hemoglobin adalah pigmen dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkut oksigen. Penurunan kadar hemoglobin akan mengurangi kemampuan darah untuk mengikat dan membawa oksigen, serta membawa zat gizi yang diperlukan. Kondisi ini menyebabkan janin kekurangan nutrisi dan enzim yang penting dalam melawan radikal bebas, seperti superoxide dismutase, katalase, dan glutathione peroxidase. Malnutrisi intrauterin menyebabkan penurunan kadar antioksidan dan enzim-enzim tersebut, karena mikronutrien yang diperlukan untuk sintesisnya juga berkurang, yang akhirnya mengganggu pertumbuhan janin.

b) Kurang Energi Kronik (KEK)

Status gizi ibu hamil berpengaruh besar terhadap pertumbuhan janin. Jika status gizi buruk, baik sebelum maupun selama kehamilan, dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin, termasuk terhambatnya perkembangan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, peningkatan kerentanannya terhadap infeksi, abortus, dan risiko melahirkan bayi dengan berat

badan lahir rendah (BBLR).

Pengukuran antropometri LILA, yang mengukur lemak subkutan dan otot, dapat digunakan untuk menilai cadangan protein tubuh. Ukuran LILA juga dapat menjadi indikator Protein Energy Malnutrition (PEM) pada anak-anak dan untuk menilai risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur. Jika hasil pengukuran LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm, maka ibu tersebut tergolong mengalami KEK.

Ibu dengan KEK mengalami kekurangan energi dalam jangka panjang, bahkan sejak sebelum kehamilan. Asupan gizi yang tidak memadai pada masa implantasi embrio dapat berdampak buruk pada perkembangan janin di trimester berikutnya. Padahal, ibu membutuhkan asupan gizi yang cukup sebelum dan selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin dan menjaga kesehatannya.

7) Status sosial ekonomi

Tingkat sosio-ekonomi adalah salah satu faktor yang sangat mempengaruhi status kesehatan penduduk, termasuk kesehatan ibu hamil. Status sosial ekonomi ini akan berpengaruh pada pemilihan makanan sehari-hari. Keluarga dengan status sosial ekonomi yang rendah cenderung mengalami masalah kekurangan gizi. Sebaliknya, keluarga dengan status sosial ekonomi yang lebih baik kemungkinan besar dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil. Dengan demikian, status sosial ekonomi menjadi faktor penting yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin.

b. Faktor Obstetri

1) Kehamilan Gameli

Kehamilan kembar (gemelli) melibatkan dua janin atau lebih, dan sering kali disertai dengan uterus yang lebih besar, yang dapat meningkatkan risiko persalinan prematur. Ibu hamil dengan kehamilan kembar memerlukan kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi, sehingga dapat mengalami defisiensi gizi, seperti anemia, yang dapat menghambat pertumbuhan janin. Pada kehamilan ganda, suplai darah terbagi untuk masing-masing janin, yang mengurangi jumlah nutrisi yang diterima. Berat badan janin pada kehamilan ganda umumnya lebih ringan sekitar 1000 gram dibandingkan dengan janin pada kehamilan tunggal. Oleh karena itu, kehamilan ganda membutuhkan asupan nutrisi yang jauh lebih banyak untuk mendukung perkembangan janin. Jika asupan nutrisi tidak tercukupi, ini dapat memengaruhi pertumbuhan janin. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil dengan kehamilan kembar untuk

mendapatkan tambahan nutrisi yang cukup dan menjalani pemeriksaan ANC secara rutin untuk memantau kondisi kehamilan dan mengurangi risiko atau komplikasi, seperti BBLR.

2) Preeklampsia

Preeklampsia adalah kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah 20 minggu kehamilan, disertai dengan proteinuria, yakni kadar protein dalam urin lebih dari 300 mg/24 jam. Pada preeklampsia, terjadi penyempitan pembuluh darah di dalam uterus yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah. Penyempitan pembuluh darah ini mengurangi aliran darah, sehingga pasokan oksigen dan nutrisi ke janin berkurang. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan janin (IUGR) dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu yang mengalami preeklampsia berisiko melahirkan bayi dengan BBLR karena adanya gangguan pada plasenta, vasospasme, dan cedera pada endotelium. Preeklampsia menyebabkan kegagalan invasi trofoblas pada dua gelombang arteri spiralis, yang menghambat remodeling arteri spiralis, sehingga aliran darah ke uteroplasenta menurun. Penurunan aliran darah ini dapat menyebabkan hipoksia dan iskemia plasenta, yang akhirnya menghambat pertumbuhan janin.

3) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan kondisi di mana selaput ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda persalinan. Jika ketuban pecah sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu, maka disebut sebagai KPD pada kehamilan prematur. KPD merupakan komplikasi kehamilan yang berdampak pada kesehatan ibu serta menghambat

pertumbuhan janin di dalam kandungan, sehingga meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu, KPD dapat menyebabkan oligohidramnion, yakni berkurangnya volume air ketuban, yang dapat menekan tali pusat, menyebabkan asfiksia dan hipoksia pada janin, serta mengurangi pasokan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Ketuban pecah dini terjadi akibat ketidakseimbangan antara produksi dan degradasi matriks ekstraseluler, perubahan struktur serta jumlah sel, dan proses katabolisme kolagen. Salah satu dampak serius dari kondisi ini adalah meningkatnya risiko persalinan prematur dan kelahiran bayi dengan berat badan di bawah normal.

c. Faktor Bayi dan Plasenta

1) Kelainan Kongenital

Kelainan kongenital adalah gangguan pada perkembangan struktur organ janin yang terjadi sejak proses pembuahan. Bayi yang mengalami kelainan kongenital berat dapat mengalami hambatan pertumbuhan, sehingga berat badannya saat lahir lebih rendah dari normal.

2) Infark Plasenta

Infark plasenta terjadi ketika plasenta mengalami pengerasan, menjadi padat, dan membentuk nodul, sehingga fungsinya dalam pertukaran nutrisi terganggu. Kondisi ini disebabkan oleh infeksi pada pembuluh darah arteri, yang mengakibatkan peradangan (pariarteritis atau enarteritis) serta nekrosis jaringan yang disertai pembentukan bekuan darah. Jika infark plasenta terjadi dalam skala besar, maka pertukaran nutrisi antara ibu dan janin menjadi tidak optimal, yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, keguguran, kelahiran prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah, hingga

kematian janin dalam kandungan. Disfungsi Plasenta

Disfungsi plasenta adalah gangguan plasenta untuk dapat melakukan pertukaran O₂ dan CO₂ dan menyalurkan sisa metabolisme menuju sirkulasi ibu untuk dibuang melalui alat ekskresi. Akibat gangguan fungsi plasenta, perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim mengalami kelainan seperti persalinan prematuritas, bayi berat lahir rendah, dan sampai kematian janin dalam Rahim.

d. Faktor Lingkungan

1) Paparan asap rokok

Ibu hamil yang merokok secara aktif dapat mengalami dampak negatif terhadap kehamilannya. Kebiasaan merokok selama kehamilan dapat menghambat penyerapan vitamin B, vitamin C, dan asam folat. Kekurangan asam folat berisiko menyebabkan cacat tabung saraf serta meningkatkan kemungkinan komplikasi kehamilan. Selain itu, wanita perokok cenderung memiliki pola makan yang lebih sedikit, sehingga nutrisi yang diteruskan dari ibu ke janin menjadi kurang optimal.

Merokok juga memicu pelepasan epinefrin dan norepinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi berkepanjangan, sehingga aliran darah menuju uterus berkurang dan menghambat pasokan darah ke ruang intervillus. Rokok mengandung zat berbahaya seperti nikotin, kotinin, dan karbon monoksida yang dapat membahayakan kesehatan, bahkan bagi orang di sekitarnya. Nikotin memiliki sifat vasoaktif yang mempengaruhi penyempitan dan pelebaran pembuluh darah. Saat masuk ke dalam plasenta, nikotin menghambat sirkulasi darah ke janin, yang berdampak pada terganggunya pasokan nutrisi untuk pertumbuhan janin. Selain itu, karbon monoksida yang terhirup akan berikatan

dengan hemoglobin (Hb), menyebabkan hipoksia janin kronis. Kondisi ini mengurangi suplai oksigen dan nutrisi ke janin, sehingga pertumbuhannya terganggu.

2) Alkohol

Alkohol adalah teratogen yang dapat mempengaruhi janin meski sudah dalam fase perkembangan embrionik awal. Alkohol menembus plasenta dan menciptakan konsentrasi yang setara dengan sirkulasi janin. Alkohol menyebabkan gangguan retardasi pertumbuhan janin sehingga bayi dapat mengalami BBLR.

D. Tinjauan umum Pasca Situasi Krisis Kesehatan.

1. Definisi Krisis Kesehatan

Krisis kesehatan merupakan suatu kejadian atau rangkaian peristiwa yang menyebabkan korban jiwa, cedera, penyakit, pengungsian, atau ancaman terhadap kesehatan masyarakat yang memerlukan respons cepat di luar kapasitas normal sistem kesehatan. Penetapan status darurat krisis kesehatan dilakukan oleh Menteri Kesehatan atau Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan hasil Rapid Health Assessment (RHA) yang menunjukkan adanya ancaman terhadap kesehatan masyarakat. Jika Presiden, Gubernur, Bupati, atau Wali Kota telah menetapkan status darurat bencana, maka status darurat krisis kesehatan secara otomatis berlaku tanpa perlu penetapan tambahan dari Menteri Kesehatan atau Kepala Dinas Kesehatan.

Manajemen krisis kesehatan dilakukan dalam tiga tahap, yaitu sebelum krisis terjadi (pra-krisis), selama krisis berlangsung (darurat krisis), dan setelah krisis berakhir (pasca-krisis). Upaya penanganan lebih difokuskan pada tahap pencegahan dengan mengurangi risiko terjadinya krisis kesehatan.

(Ahmad, 2020).

2. Definisi Pasca Krisis Kesehatan

Pasca krisis kesehatan adalah tahapan pengelolaan krisis kesehatan setelah terjadinya krisis. Tujuan utamanya adalah mengembalikan kondisi sistem kesehatan ke normal seperti sebelum krisis dan membangun kembali sistem kesehatan yang lebih baik, aman, dan berkelanjutan. Kegiatan pada tahap ini meliputi, Pengkajian kebutuhan sumber daya kesehatan untuk memastikan bahwa semua kebutuhan dasar telah dipenuhi, Pengembalian kondisi sistem kesehatan ke normal, termasuk memulihkan infrastruktur dan layanan Kesehatan, Membangun kembali sistem kesehatan yang lebih baik dan berkelanjutan dengan meningkatkan kapasitas dan kemampuan sumber daya manusia serta mengembangkan sistem informasi yang efektif (Salsabila et al., 2022)

3. Penanggulangan Pasca Krisis Kesehatan

Tahap pasca krisis kesehatan berfokus pada pemulihan sistem kesehatan agar kembali seperti sebelum krisis terjadi serta membangun kembali dengan lebih baik, aman, dan berkelanjutan (build back better, safer, and sustainable). Upaya yang dilakukan meliputi:

- a. Melakukan asesmen terhadap kebutuhan sumber daya kesehatan setelah bencana (Jitupasna) di sektor kesehatan.
- b. Menyusun rencana untuk rehabilitasi dan rekonstruksi sistem kesehatan.
- c. Mengimplementasikan rencana rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan.
- d. Melakukan pemantauan serta evaluasi terhadap pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan.

4. Kementrian kesehatan 2021 Pelayanan Pada Situasi Krisis Kesehatan Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan adalah sebagai berikut:

a. Pencegahan

Penting untuk melakukan pencegahan sebelum terjadinya krisis kesehatan. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan edukasi kesehatan, mengidentifikasi risiko kesehatan, dan meningkatkan kapasitas sistem kesehatan di daerah yang rawan terjadi krisis Kesehatan

b. Persiapan

Tenaga kesehatan perlu berlatih dan bersiap menghadapi situasi krisis kesehatan. Persiapan ini mencakup penyusunan rencana kontingensi dan pelatihan berkala untuk meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam menangani krisis kesehatan.

c. Koordinasi

Koordinasi yang baik antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan organisasi kemanusiaan sangat penting dalam memberikan pelayanan pada situasi krisis kesehatan. Tenaga kesehatan harus bekerja sama dengan banyak pihak, termasuk dengan relawan yang terlatih untuk memberikan perlindungan dan bantuan yang diperlukan

d. Penilaian

Situasi Tenaga Kesehatan harus secara terus menerus melakukan penilaian situasi selama krisis kesehatan terjadi. Hal ini penting dilakukan untuk menentukan prioritas pelayanan yang harus diberikan dan mengetahui kondisi kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

e. Pemberian

Pelayanan Pelayanan yang diberikan pada situasi krisis kesehatan biasanya dilakukan secara darurat. Hal ini termasuk

pertolongan pertama pada korban, perawatan medis, penyediaan air, bersih, dan sanitasi yang memadai

f. Rehabilitasi

Setelah situasi krisis kesehatan berlalu, para tenaga kesehatan harus memastikan bahwa masyarakat telah pulih dari efek krisis. Hal ini mencakup pemberian layanan kesehatan yang di butuhkan dan mendukung program rehabilitasi masyarakat agar bisa kembali pulih.

Penanggulangan krisis kesehatan berfokus pada upaya pengurangan risiko yang mencakup tiga tahap utama, yaitu tahap pra-krisis kesehatan, tahap tanggap darurat, dan tahap pasca-krisis. Pada tahap pra-krisis, penanggulangan diarahkan pada peningkatan kapasitas sumber daya kesehatan, pengelolaan potensi ancaman, serta pengurangan tingkat kerentanan. Upaya yang dilakukan pada tahap ini meliputi langkah-langkah pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan.

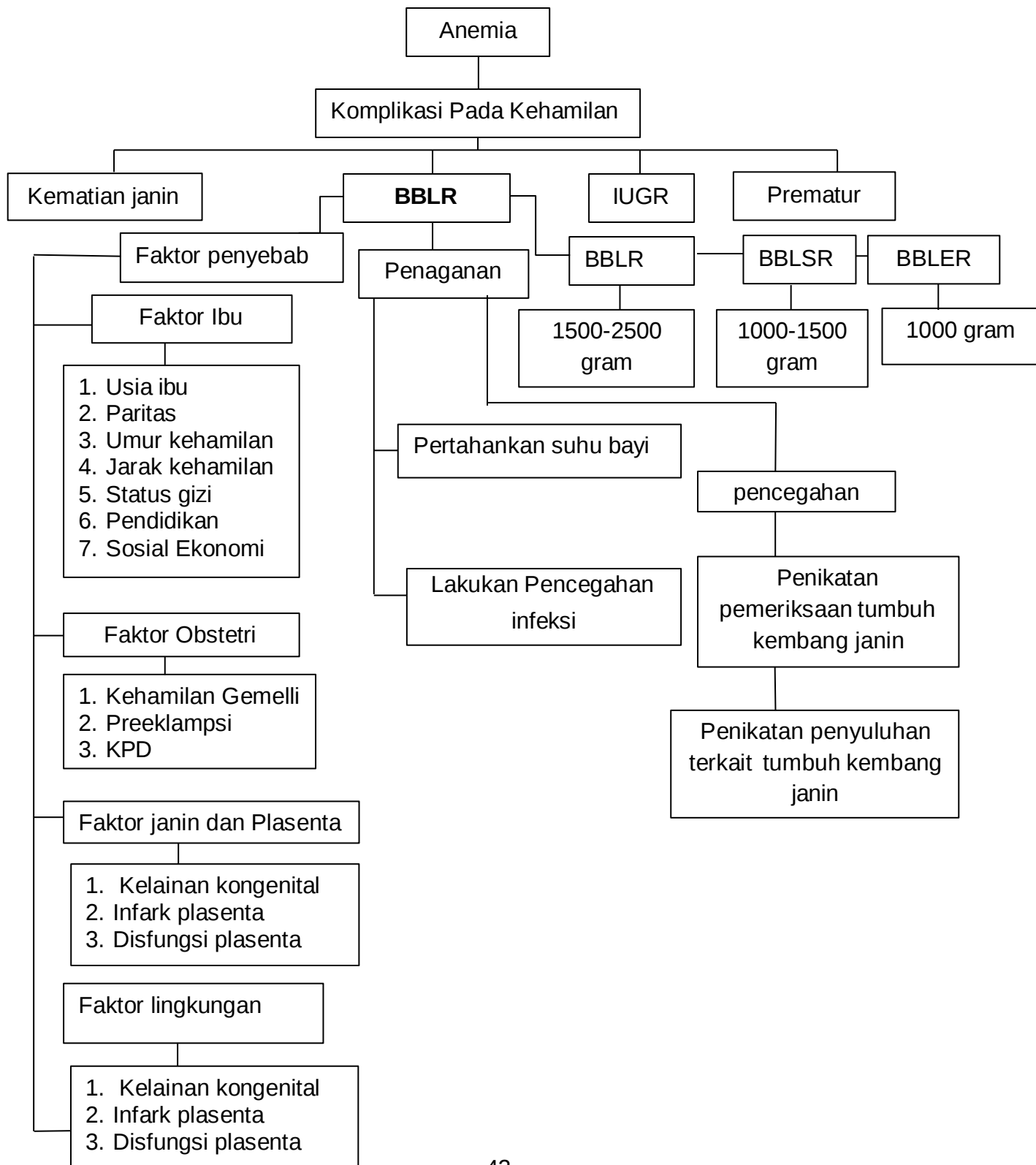
Salah satu langkah dalam pencegahan dan mitigasi adalah pengembangan sistem informasi untuk penanggulangan krisis kesehatan. Upaya konkret yang dapat dilakukan mencakup peningkatan sistem pelaporan terkait krisis kesehatan guna mengurangi risiko bencana, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2019. Pelaporan dalam penanggulangan krisis kesehatan menjadi aspek penting dalam melakukan penilaian cepat terhadap dampak yang terjadi maupun potensi risiko kesehatan di masa mendatang (Ardiyansyah, M, 2023).

g. Upaya Peningkatan Kapasitas Kesehatan Situasi Krisis Kesehatan

- 1) Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia dalam aspek manajerial maupun teknis.
- 2) Melakukan kajian terhadap risiko krisis kesehatan.
- 3) Menyusun, menyosialisasikan, dan menerapkan kebijakan atau standar dalam penanggulangan krisis kesehatan.
- 4) Mengembangkan sistem informasi yang mendukung penanggulangan krisis kesehatan.
- 5) Merancang rencana strategis untuk penanggulangan krisis kesehatan.
- 6) Mengoptimalkan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan agar lebih tangguh dalam menghadapi bencana.
- 7) Melaksanakan simulasi atau latihan lapangan di bidang kesehatan.
- 8) Meningkatkan keterlibatan dan peran aktif masyarakat dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan.
- 9) Membentuk Tim Medis Darurat (Emergency Medical Team).
- 10) Menyediakan serta memastikan ketersediaan sarana, prasarana, dan perlengkapan kesehatan yang memadai.

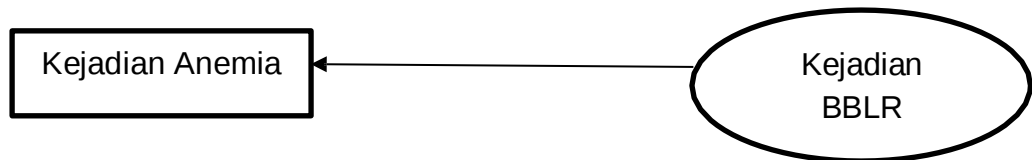
11) Kerangka Teori Anemia dan BBLR

Bagan 2.1 Kerangka teori penelitian



12) Kerangka Konsep Penelitian

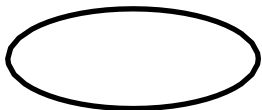
Bagan 2.2 : Konsep Penelitian



Keterangan :



= Variabel independent



= Variabel dependen



= Variabel penghubung

13) Hipotesis

a. Ha :

Ada pengaruh hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR pasca situasi krisis kesehatan

b. Ho :

Tidak ada hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR pasca situasi krisis kesehatan

14) **Definisi operasional dan kriteria objektif**

Tabel 2.2 Operasional dan kriteria objektif

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
Anemia	Ibu Hamil dengan nilai kadar hemoglobin darah ($Hb < 11 \text{ gr\%}$)(Citra et al., 2020)	a. Anemia jika Nilai Kadar $Hb < 11 \text{ gr}$ b. Tidak anemia jika nilai kadar $Hb > 11\text{gr}$
BBLR	(BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi (Suryani, 2020)	a. Kurang dari 2500 gram b. Lebih dari 2500 gram

15) Teleah jurnal dalam bentuk pico/picot

Berikut ini adalah table teleah hasil penelitian relavan dari beberapa jurnal menggunakan metode pico/picot

Tabel 2.3 Teleah Jurnal Pico/Picot

No	Authors (s) Tahun dan identitas jurnal	Metode yang digunakan	Tujuan penelitian	Sampel penlitian	pengukuran	Hasil penelitian
1.	Authors: Estiyani wulandari, Sri nabawiyati, Anjarwati Tahun: 2023 Judul jurnal: hubunagn anemia pada ibu hamil dengan kejadian bblr di rsia siti Fatima makassar	Metode penelitian <i>case control aproach</i>	Untuk mengetahui hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian bblr	Pengambilan sampel kuantitatif yaitu sebanyak 40 orang	<i>Quasi experimental</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubunagn anemia pada ibu hamil dengan kejadian bblr di rskd siti Fatimah makassar
2.	Authors: Anindyasari	Penelitian ini menggunakan studi desain case control	untuk menganalisis hubungan	Terdapat total 106 responden	Data yang didapatkan merupakan	Hasil menunjukkan korelasi positif (p=0,000;

Rahadinda,
Kurniati

Tahun : 2022

Judul jurnal :
Hubungan
Anemia pada Ibu
Hamil dengan
Kejadian BBLR
di RSUD Abdul
Wahab
Sjahrane
Samarinda

antara anemia dalam data rekam OR=0,876) yang
pada ibu hamil penelitian ini medis ibu berarti terdapat
dengan kejadian yang pada tahun hubungan
berat badan lahir kemudian 2020-2021 di bermakna antara
rendah. dibagi RSUD Abdul anemia pada ibu
menjadi 53 Wahab hamil dengan
responden Sjahrane kejadian BBLR. Ibu
kasus dan 53 Samarinda hamil dengan
responden anemia beresiko 8
kontrol. kali melahirkan bayi
dengan BBLR
dibandingkan
dengan ibu hamil
tidak anemia

3. **Authors:** Fara Khansa Azizah , Yulia Lanti Retno Dewi , bisma murti
Tahun: 2022
Judul jurnal: Penelitian ini Tujuan Populasi: ibu artikel Ibu hamil yang
merupakan tinjauan penelitian ini hamil, menggunakan mengalami anemia
sistematis dan meta- adalah untuk intervensi: n database pada masa
analisis yang mengetahui anemia, online kehamilannya

Pengaruh Anemia Ibu terhadap Berat Badan Lahir Rendah dilakukan dengan pengaruh perbandingan (PubMed, mempunyai risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia mencari artikel yang anemia pada ibu : tidak ada ResearchGate, Science Direct, lahir rendah). database online kejadian berat hasil: berat badan lahir rendah). PubMed, badan lahir rendah ResearchGate, rendah Science Direct, Google Scholar dan EBSCO pada tahun 2016 hingga 2021.

4. **Authors:** Sri Wahyuni, Arsyian Avinda Putri, Sarah Imbir
Tahun: 2022
Judul jurnal: hubungan anemia dalam kehamilan
Metode penelitian ini menggunakan survei analitik pendekatan cross sectional dengan melihat data rekam medis di RSUD Supiori pada bulan Januari-Mei 2021
Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian
Januari-Mei 2021 yang melahirkan bayi sebanyak 80 responden
Menggunakan *Chi-Square*
sil uji statistic pada tabel 1 dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai signifikan anemia yaitu 0,000 lebih kecil dari signifikansi $\alpha=0,05$

dengan kejadian yang melahirkan bayi bayi BBLR di
 bayi berat lahir sebanyak 80 RSUD Supiori.
 rendah di rsud responden
 Supiro

(5%). Hal ini
 membuktikan
 bahwa ada
 hubungan anemia
 pada kehamilan
 dengan kejadian
 BBLR di RSUD
 Supiori.

5. **Authors:** Penelitian ini bersifat Penelitian ini Populasi uji statistik Hasil penelitian
 Monica Mellya korelasi yaitu bertujuan untuk penelitian ini Chi-square menunjukkan bahwa
 Setia Jelita1 , menganalisis adanya mengetahui adalah ibu ibu hamil anemia
 Zubaidah2* , hubungan anemia hubungan hamil dengan mayoritas pada ibu
 Susanaria Alkai pada ibu hamil anemia pada ibu anemia hamil yang
 Tahun: 2023 Judul jurnal: dengan kejadian hamil dengan berjumlah 60 mengalami anemia
 Hubungan Ibu dengan BBLR di Puskesmas kejadian risiko orang, sedang berjumlah
 Anemia Dengan Resiko BBLR di Martapura Timur Berat Badan sampel 25 orang (42%),
 Puskesmas Martapura Timur Lahir Rendah semua Taksiran Berat
 (BBLR) di populasi. Janin (TBJ) pada

Puskesmas
Martapura
Timur.

masa kehamilan
mayoritas pada TBJ
yang mengalami
risiko BBLR
berjumlah 40 orang
(67%).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif untuk menilai kejadian hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit ibu dan anak Sitti Khadijah 1 Makassar.

B. Waktu dan tempat penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar pada bulan September s.d oktober 2024.

2. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi berat lahir rendah yang tercatat di buku register *medical record* (MR), di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar pada bulan januari 2023 sampai bulan oktober 2024.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan di teliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang di miliki oleh populasi, sampel dalam penelitian ini adalah bayi yang lahir dari ibu yang mengalami anemia, Perhitungan jumlah sampel menggunakan Rumus Slovin.

$$= \frac{N}{1 + N \times (d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat ketepatan yang di inginkan 10%

Dalam penelitian ini jumlah populasi (N) yaitu : 75, maka jumlah sampel di Rsia Sitti Khadijah Makassar Yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + 7 + (0,1)^2}$$

$$n = \frac{75}{1 + 75 (0,01)}$$

$$n = \frac{75}{1 + 0,75}$$

$$n = \frac{75}{1,75}$$

$$n = 42,8$$

$$= 43$$

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik dalam pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan total sampling yang digunakan pada penelitian dari populasi yang ada sehingga semua jumlah akan mewakili keseluruhan populasi. Total sampling ini merupakan cara untuk

mengambil semua anggota populasi menjadi sampel, penelitian menetapkan persyaratan sebagai berikut.

a. Kreteria Inklusi

- 1) Bayi BBLR yang lahir dari ibu yang mengalami Anemia

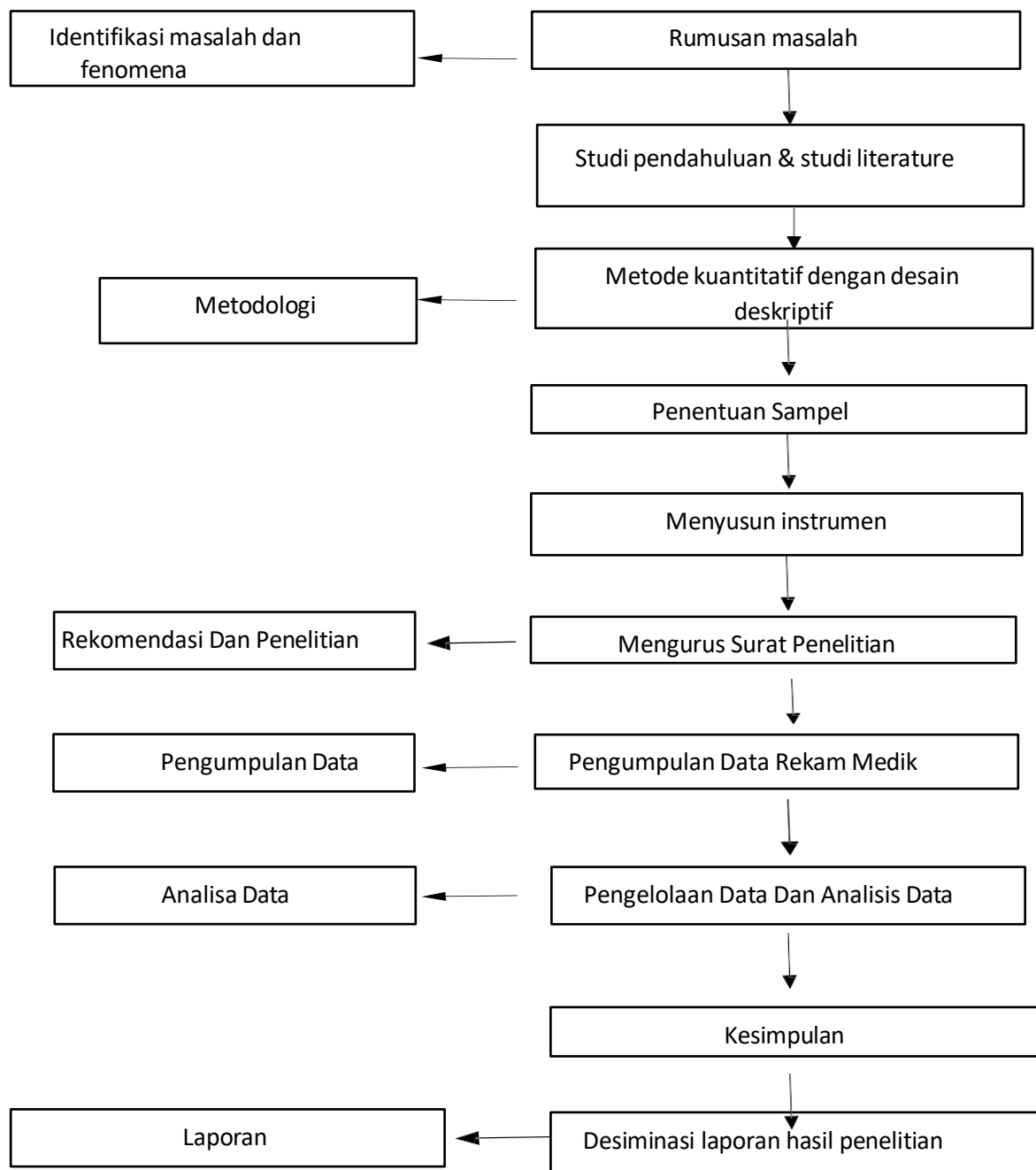
b. Kreteria Esklusi

- 1) Bayi yang lahir dari ibu yang tidak mengalami Anemia
- 2) Bayi yang lahir dengan berat badan lebih dari 2500 gram

D. Alur Penelitian

Penelitian ini melalui beberapa tahapan yang mulai dari tahap awal, pelaksanaan dan akhir. Berikut alur penelitian yang akan dilakukan:

Gambar 4.1 Alur penelitian



E. Pengolahan Data

Metode pengolahan data menjelaskan prosedur pengolahan dan analisis data sesuai dengan pendekatan yang dilakukan. Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Pemeriksaan (*editing*) meneliti Kembali data yang di kumpulkan untuk mengetahui apakah telah sesuai seperti yang di harapkan atau belum yang di lakukan di tempat pengumpulan data di lapangan sehingga jika terjadi kesalahan maka usahan pembetulan akan segera di lakukan.

2. *Coding*

Perkodean (*coding*) memberi kode terhadap jawaban yang di berikan agar lebih mudah dan sederhana yaitu:

- a. 1 : Tidak BBLR
2: BBLR
- b. 1 : Tidak anemia
2 : Anemia
- c. 1 : Umur risiko rendah (20-35 tahun)
2 : Umur risiko tinggi (35 tahun)
- d. 1 : Paritas risiko rendah (2-4)
2: Paritas risiko tinggi (1 dan >4)
- e. 1 : Lila > 23
2 : Lila <23

3. *Data entry*

Data yang telah terkumpul dimasukkan ke dalam perangkat lunak komputer yaitu SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Kemudian dilakukan analisis data deskriptif yaitu menggambarkan variabel dalam bentuk distribusi frekuensi, presentase dan tabulasi silang antar dua variabel

4. *Cleaning*

Data yang telah diproses kemudian diperiksa kembali dan dibersihkan untuk mengidentifikasi kemungkinan kesalahan pada setiap variabel yang telah diolah. Proses ini dilakukan agar kesalahan dapat diperbaiki serta data dapat dinilai atau diberikan skor secara akurat. (*score*).

F. Analisis Data

1. *Analisis univariat*

Dalam *analisis univariat*, gambaran masalah penelitian diperoleh dengan cara mendeskripsikan masing-masing variabel yang digunakan dalam variabel tersebut, yaitu H. Dengan mengkaji gambaran distribusi frekuensi dan persentase individu yang terkait dengan tujuan masalah

2. *Analisis Bivariat*

Untuk melihat hubungan antara variabel independent dan variabel dependent, dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* secara manual. Uji *Chi Square* dilakukan untuk mengevaluasi hasil observasi untuk dianalisis apakah terdapat hubungan yang signifikan atau tidak, data yang akan diukur adalah data berskala nominal.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. Pemilihan RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar sebagai lokasi penelitian didasarkan pada beberapa pertimbangan, antara lain kapasitas pelayanan yang besar, ketersediaan data pasien yang sesuai dengan fokus penelitian, serta keragaman latar belakang pasien yang memungkinkan adanya variasi dalam hasil penelitian.

RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar terletak di JL. R.A Kartini No. 15-17, Baru, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Rumah sakit ini memiliki fasilitas kesehatan yang lengkap dan terdiri dari berbagai jenis pelayanan medis, termasuk Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruang rawat inap, poliklinik, dan instalasi laboratorium.

Penelitian dilakukan di salah satu unit pelayanan tersebut, dengan fokus utama di poli kebidanan dan rekam medik. Unit ini dipilih karena tingginya jumlah pasien yang dapat diakses, serta beragamnya jenis kasus kesehatan yang relevan dengan fokus penelitian ini.

RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar berfungsi sebagai pusat rujukan bagi beberapa puskesmas dan klinik di wilayah sekitar. Hal ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh sampel pasien yang beragam dari segi usia, latar belakang sosial, dan jenis keluhan medis. Diharapkan bahwa data yang diperoleh dari RSIA Sitti Khadijah Makassar dapat memberikan gambaran yang representatif untuk mendukung tujuan penelitian ini.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 23 Oktober - 30 November data rekam medik pada bayi berat lahir rendah di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar yang berjumlah 34 .

1. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Tabel 4.1

Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di RSIA Sitti
Khadijah 1 Makassar Tahun 2024

Umur Responden	n	%
≥ 35 tahun	38	88,4
20 – 35 tahun	5	11.6
Total	43	100.0

Sumber Data Sekunder

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut distribusi frekuensi di atas diperoleh data bahwa yang memiliki usia 20 - 35 tahun sebanyak 5 responden (11,6 %), dan responden yang memiliki usia >35 tahun sebanyak 38 responden (88,4%).

b. Paritas Responden

Tabel 4.2

Distribusi Responden Berdasarkan Paritas RSIA Sitti Khadijah
1 Makassar Tahun 2024

Paritas	n	%
≥ 4 anak	37	86,0
2 – 4 anak	6	14,6
Total	43	100

Sumber Data Sekunde

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut distribusi frekuensi di atas diperoleh data bahwa ibu yang memiliki 2 – 4 anak sebanyak 6 responden (14,0%), sedangkan yang memiliki > 4 anak sebanyak 37 responden (86,0%).

c. Lila Responden

Tabel 4.3

Distribusi Responden Berdasarkan Lingkar Lengan Atas Di
RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2024

Lila	n	%
Kek	25	58,1
Tidak Kek	18	41,9
Total	43	100

Sumber Data Sekunde

Berdasarkan tabel 4.4 tersebut distribusi frekuensi di atas diperoleh data bahwa ibu yang Mengalami Kek sebanyak 25 Responden (58,1 %), Sedangkan Ibu yang tidak mengalami Kek sebanyak 18 Responden (41,9%).

2. Analisis Univariat

a. Kejadian anemia

Tabel 4.3

Distribusi Data Rekam Medik Berdasarkan Anemia Di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2024

Kejadian anemia	n	%
Anemia	32	74,4
Tidak Anemia	11	25,6
Total	43	100

Sumber Data Sekunder

Berdasarkan tabel 4.3 tersebut distribusi frekuensi di atas diperoleh data bahwa yang tidak mengalami anemia sebanyak 11 responden (26,4%), sedangkan yang mengalami anemia sebanyak 32 responden (74,4%) .

b. Kejadian BBLR

Tabel 4.4

Distribusi Responden Berdasarkan BBLR Di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2024

Kejadian BBLR	n	%
BBLR	31	72.1
Tidak BBLR	12	27.9
Total	43	100

Sumber Data Sekunder

Berdasarkan tabel 4.4 tersebut distribusi frekuensi di atas diperoleh data bahwa yang tidak mengalami BBLR sebanyak 12 responden (27,9%) dan yang mengalami BBLR sebanyak 31 responden (72,1%).

3. Analisis Bivariat

Hubungan anemia dengan kejadian BBLR

Tabel 4.5

Status gizi	BBLR				Total		<i>p</i>
	Tidak BBLR		BBLR				
	n	%	n	%	n	%	.019
Tidak anemia	0	0.0%	11	100.0%	11	100%	
Anemia	12	37,5%	20	62.5%	32	100%	
Total	12	27,9%	31	72,1%	43	100%	

Sumber Data sekunder

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 43 data rekam medik yang tidak mengalami anemia dan tidak mengalami berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 12 responden (37,5%) dan yang mengalami anemia dan berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 32 responden (62,5%). Dari hasil uji statistik chisquare hasil yang di baca adalah hasil fisher yang menunjukkan adanya hubungan anemia dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan nilai $p \text{ value } 0,019 < \alpha$ yang berarti H_a diterima H_o ditolak, uji chisquare tidak memenuhi karena nilai expected (nilai harapan) lebih dari 20% dan ada nilai cell yang bernilai nol.

C. Pembahasan

1. Hubungan Umur Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian anemia

Berdasarkan hasil penelitian distribusi usia responden yang memiliki usia 20 - 35 tahun sebanyak 1 responden (2,9 %), dan responden yang memiliki usia >35 tahun sebanyak 1 responden (97,1%).

Pada usia 20-35 tahun, tubuh ibu berada pada kondisi optimal untuk kehamilan, tetapi anemia tetap bisa terjadi dan berisiko menyebabkan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Pada usia ini, risiko BBLR akibat anemia tetap lebih rendah dibandingkan ibu usia >35 tahun, karena fungsi tubuh untuk mendukung kehamilan masih optimal.

Pada usia >35 tahun, risiko anemia meningkat, yang secara langsung memengaruhi berat badan bayi lahir. Hal ini disebabkan oleh Anemia pada ibu hamil usia >35 tahun lebih sering menyebabkan BBLR, karena gangguan suplai oksigen dan nutrisi pada janin lebih signifikan dibandingkan pada ibu usia 20-35 tahun.

Menurut asumsi peneliti Ibu usia 20-35 tahun risiko anemia lebih rendah, tetapi jika terjadi, dapat menyebabkan BBLR akibat suplai oksigen ke janin terganggu. Sedangkan Ibu usia >35 tahun risiko anemia dan BBLR lebih tinggi karena penurunan cadangan zat besi, komplikasi kehamilan, dan penyakit kronis yang menghambat perkembangan janin.

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Sari et al. (2021) yang menggunakan desain penelitian cross-sectional dengan teknik total sampling. Sampel penelitian terdiri dari seluruh pasien yang menjalani persalinan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Palembang pada tahun 2018–2019, dengan jumlah 52 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil uji statistik menggunakan Chi-square menunjukkan nilai 0,012 ($p\text{-value} < 0,05$), sehingga penelitian ini menyimpulkan adanya hubungan yang

signifikan antara usia dengan kejadian BBLR.

2. Hubungan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia

Berdasarkan hasil penelitian distribusi paritas responden yang memiliki 2 – 4 anak sebanyak 6 responden (17,6%), sedangkan yang memiliki > 4 anak sebanyak 28 responden (82,6%).

Pada ibu dengan paritas 2-4 anak, risiko anemia lebih rendah dibandingkan paritas tinggi, tetapi tetap dapat menyebabkan BBLR jika cadangan zat besi menurun karena kehamilan dan menyusui sebelumnya, interval kehamilan pendek membuat tubuh tidak sempat memulihkan cadangan zat besi, kelelahan fisik mengurangi perhatian terhadap pola makan dan gizi.

Pada ibu dengan paritas >4 anak, risiko anemia meningkat dan dapat menyebabkan BBLR karena cadangan zat besi menurun akibat kehamilan dan persalinan berulang. Kebutuhan nutrisi meningkat, tetapi sering tidak terpenuhi. Interval kehamilan pendek memperburuk anemia. Komplikasi medis seperti perdarahan lebih sering terjadi. Kurangnya perhatian pada diri sendiri menyebabkan pola makan tidak terjaga.

Menurut asumsi peneliti Paritas 2-4 anak risiko anemia relatif lebih rendah dibandingkan paritas tinggi, namun tetap berpotensi menyebabkan BBLR jika pola makan buruk atau interval kehamilan terlalu pendek. Sedangkan Paritas >4 anak risiko anemia lebih tinggi karena penurunan cadangan zat besi, kebutuhan nutrisi yang meningkat, dan komplikasi kehamilan, sehingga kejadian BBLR lebih sering terjadi pada kelompok ini

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (S wahyuning) mengatakan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara variabel anemia dengan kejadian BBLR. Dan ada hubungan yang signifikan antara variabel paritas dengan kejadian BBLR.(S. Wahyuning; Rinayati; A.D. Erawati, 2020).

3. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia.

Status gizi yang buruk dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil, yang selanjutnya meningkatkan risiko BBLR pada bayi. Ibu yang memiliki status gizi tidak memadai lebih cenderung mengalami anemia karena kekurangan mikronutrien penting, seperti zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Status gizi ibu selama kehamilan sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dan berat badan lahir. Ibu yang tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup, terutama protein, energi, vitamin, dan mineral, berisiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat mengalami pengecilan ukuran plasenta, yang berdampak pada berkurangnya transfer oksigen serta nutrisi ke janin. Akibatnya, ibu berisiko melahirkan bayi dengan ukuran kecil atau mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil, disarankan agar setiap wanita usia subur memiliki status gizi yang baik sebelum hamil, dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) lebih dari 23,5 cm. Jika kondisi gizi belum optimal, sebaiknya kehamilan ditunda guna mencegah kelahiran bayi BBLR dan risiko kesehatan lainnya.

Penelitian ini selaras dengan studi yang dilakukan oleh Siti Naili Ilmiyani (2021), yang menyatakan bahwa selain anemia, status gizi juga memiliki peran besar dalam kejadian BBLR. Sebagian besar penelitian terkait BBLR menunjukkan bahwa status gizi menjadi faktor risiko yang sering ditemukan dan bahkan menjadi faktor dominan dalam terjadinya anemia serta BBLR.

4. Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Secara fisiologis, ibu hamil mengalami hemodilusi, yaitu pengenceran darah, yang terjadi karena meningkatnya kebutuhan pasokan darah untuk janin yang dikandung. Ibu hamil dikatakan

mengalami anemia jika kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr/dl. Anemia selama kehamilan dapat berdampak buruk baik bagi ibu maupun janin. Kondisi ini dapat mengganggu oksigenasi dan suplai nutrisi yang diberikan ibu kepada janin, yang pada gilirannya dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, termasuk Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Anemia ringan dapat berujung pada kelahiran prematur dan BBLR, sementara anemia berat selama kehamilan dapat meningkatkan risiko kematian dan penyakit baik pada ibu maupun janin. (Novianti et al., 2020)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rahmawati et al., 2020) menunjukkan bahwa ada hubungan anemia dengan kejadian berat bayi lahir rendah, hal ini dikarenakan Anemia pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain kekurangan zat gizi dalam makanan dan hemodilusi atau pengenceran darah. Anemia yang paling umum terjadi adalah defisiensi besi, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan serta setelah kelahiran. Penelitian yang dilakukan oleh Adindasyari (2022) menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan ($p=0,000$; $OR=0,876$) antara anemia pada ibu hamil dan kejadian BBLR. Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko 8 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu hamil yang tidak anemia.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Sari (2023), yang menyebutkan bahwa BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain usia ibu, jarak kehamilan yang terlalu dekat, riwayat BBLR, serta anemia. Penelitian yang dilakukan oleh Nofi Yulianti dan Novita Nurhidayati (2020) menunjukkan bahwa 92,7% ibu hamil mengalami anemia, dan 38% bayi yang lahir memiliki BBLR. Hasil uji statistik menunjukkan p -value yang lebih kecil dari level of significance 5% ($0,0001 < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara anemia pada

ibu hamil dan kejadian BBLR.

Hemoglobin (Hb) adalah komponen sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Jika kadar Hb rendah, tubuh akan kekurangan oksigen, yang sangat diperlukan untuk metabolisme. Zat besi, yang diperlukan untuk pembuatan sel darah merah, menjadi sangat penting selama kehamilan, karena ibu hamil memerlukan lebih banyak energi dan oksigen untuk mendukung pertumbuhan janin dan aktivitas sehari-hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anemia pada kehamilan dapat berpengaruh terhadap kejadian BBLR, sesuai dengan teori bahwa ibu hamil yang mengalami anemia cenderung melahirkan bayi dengan BBLR.

Anemia pada kehamilan dapat berdampak buruk pada masa antenatal, intranatal, dan neonatal, dengan salah satu dampaknya adalah BBLR. Faktor risiko seperti usia ibu yang terlalu muda atau tua, serta paritas tinggi, dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil. Kekurangan oksigen dan nutrisi pada janin akibat anemia menjadi salah satu penyebab BBLR, sehingga penting untuk memberikan edukasi dan intervensi yang tepat bagi ibu hamil dengan faktor risiko ini (Maratun et al., 2023).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang sudah dilaksanakan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar dengan judul “ Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Pasca Situasi Krisis Kesehatan“ di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar di dapatkan hasil nilai $p \text{ value } 0,019 < \alpha$ yang berarti H_a diterima H_o ditolak. dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) .

Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi hubungan ini termasuk kekurangan zat besi, asam folat, dan mikronutrien penting lainnya yang diperlukan selama masa kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin.

B. Saran

1. Bagi institut Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi kepada pembaca dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang menjaga pola nutrisi selama hamil untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan.

2. Bagi Unit Pelayanan Kesehatan

Bagi tenaga Kesehatan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar diharapkan supaya menyampaikan penyuluhan kepada ibu hamil baik secara personal maupun kelompok terkait pengaruh anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dilakukannya penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti tentang penelitian yang dilakukan.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih memperhatikan kesehatan dan pola nutrisi utamanya bagi ibu hamil agar mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pengalaman ini sangat berharga dan memberikan wawasan tambahan bagi peneliti mengenai hubungan antara anemia pada ibu hamil dan kejadian BBLR setelah terjadinya situasi krisis kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti, A., & Djaiman, S. P. H. (2020). Pengaruh Anemia Ibu Terhadap Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 163–177.
- Agustin, S., Setiawan, B. D., & Fauzi, M. A. (2019). Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Bayi dengan Metode Learning Vector Quantization (LVQ). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 3(3), 2929–2936. <https://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/4831/2254>
- Ahmad, M. I. (2020). Homepage : <http://e-journal.staima-alhikam.ac.id/index.php/mpi>. 1(2), 223–237.
- Aini, A., & Apriyanti, P. (2022). Edukasi dalam Pengenalan Tanda – Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Apriyanti. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(3), 491–494.
<https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/684/103>
- ardiyansyah, M, A. M. (2023). No 1–14
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- Citra, A., Agasta, A. T., Amalia, C. N., Diahnissa, E. N. R., Pratama, F. A. R., Salma, K. F., Fahmi, M., Fadli, N., Madina, P., Rahmayanti, R., Azzahra, V., & Dangga, Z. S. P. (2020). Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (Anemia Kehamilan Dan BBLR). *Buku Saku Kesehatan Ibu Dan Anak*, 35. <https://repository.umj.ac.id/6596/1/2> BUKU SAKU.pdf
- Farhan, K., & Dhanny, D. R. (2021). Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(1), 27. <https://doi.org/10.24853/myjm.2.1.27-33>
- Fouriska, I. (2020). Anemia Pada Kehamilan. *Poltekkes Kemenkes Riau*, 1–23.
- Herinawati, H., Heryani, N., Susanti, S., Danaz Nst, A. F., Imelda, I., & Iksaruddin, I. (2021). Efektivitas Self Efficacy terhadap Pemahaman Tanda Bahaya Kehamilan menggunakan Video dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 109. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.290>
- Isu, Y. K., Nahak, M. P. M., & Rua, Y. M. (2023). Gambaran Pengetahuan

- Ibu Hamil Tentang Perilaku Pencegahan Anemia Di Puskesmas Haliwen. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 5(01), 82–89. <https://doi.org/10.32938/jsk.v5i01.4022>
- Keperawatan, J., Nightingale, F., Birth, L., & Lbw, W. (2024). *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale (JKFN)*. 7(1), 27–35. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.130>
- Khodijah, U. P. (2023). Literature Review Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Kebidanan Besurek*, 8(1), 13–20. <https://doi.org/10.51851/jkb.v8i1.385>
- Malaka, N. M. A., Irwan, I., & Ahmad, Z. F. (2023). Factors Associated With the Incidence of Anemia in Pregnant Women in Tapa Public Health Center Working Area. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7(1), 143–152. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v7i1.16085>
- Maratun, V. U., Surjoputro, A., & Musthofa, S. B. (2023). Pengembangan Media Motion Video Education (Mve) Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Anemia Di Kelas Ibu Hamil Di Kabupaten Brebes. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 8(1), 14–24. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v8i1.21390>
- Monica Mellya Setia Jelita, Zubaidah, S. A. (2022). Hubungan Ibu Hamil Anemia Dengan Kejadian Risiko Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Martapura Timur. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat Vol*, 10(2), 143–147.
- Novianti, S., Aisyah, I. S., Studi, P., Masyarakat, K., Kesehatan, I., & Siliwangi Tasikmalaya, U. (2020). *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Bblr*. 4(1), 6–8.
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. (2020). Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia*, 2(3), 175–182. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
- Nur Syolehda, S., Adam, A., Prodi Pendidikan Profesi Dietisien, M., Gizi, J., Kemenkes Makassar, P., & Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar, D. (2021). PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN KONSUMSI TTD TERHADAP TINGKAT ANEMIA PADA IBU Hamil DI PUSKESMAS MARUSU Knowledge and Compliance Iron Tablet Suplement Consumption of Anemia Levels on Pregnant Women in Puskesmas Marusu. *Tablet Tambah Darah*, 28, 1–8.
- Puskesmas, D. I. (2024). *Jurnal Ilmiah Kesehatan 2024 Jurnal Ilmiah*

Kesehatan 2024. 52–60.

- PUTRI, P., PURNAMA EKA SARI, W. I., & ANDINI, I. F. (2023). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Journal Of Midwifery*, 11(2), 280–288. <https://doi.org/10.37676/jm.v11i2.5115>
- Rahmawati, R., Umar, S., & Meti. (2016). Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. *Media Kebidanan*, 27–32.
- Ratnasari, F., Tri Nanda Harahap, A., Ayu Astuti, D., Agustin, I., Putri Hardiyanti, I., Mesio Nardi Leosae, M., Dani Permana, M., Anggrayni, N., Dara Arsita, R., Darmawangsa, S., & Hopipah, S. (2022). PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL Prevention of Anemia in Pregnant Mothers. *Nusantara Hasana Journal*, 2(1), 77–80.
- Restuti, W., Suprapti, B., & Pertiwi, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Komplikasi Kehamilan Di Desa Sukasenang Kecamatan Tanjungjaya Kabupaten Tasikmalaya. *Journal of Midwifery Information (JoMI)*, 2(1), 135–151.
- Rusmiati, R., Mangki, A., Limbu, H., Hasrianti, H., Baso, Y. Y. P., Sudirman, J., & Beddu, S. (2023). Hubungan Status Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Puskesmas Sumbang Kabupaten Enrekang. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 11(01), 13–19. <https://doi.org/10.47794/jkhws.v11i01.465>
- S. Wahyuning; Rinayati; A.D. Erawati. (2015). *Hubungan anemia, usia dan paritas dengan kejadian bblr di rsud dr.h.soewondo kendal*. 66.
- Salsabila, C., Kunci, K., Alam, B., Gizi, T. K., & Gizi Bencana, I. (2022). Humantech Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia Perencanaan Tata Kelola Gizi Masyarakat Pesisir Akibat Pengaruh Bencana Alam. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, Volume 1 N(12), 1934–1940.
- Sari Agustin, C., & Ferina, F. (2022). Stabilisasi Suhu Tubuh Bblr Dengan Metode Kangguru: Evidence Based Case Report (EbcR). *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 231–240. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1234>
- Sari, R. Y. (2023). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Soetomo, R. (2024). *Hubungan Riwayat Penyakit Paru pada Ibu Hamil terhadap Kejadian*. 52–62.

- Suryani, E. (2020). *BBLR dan Penantalaksanaannya*.
- Trisanti, I., & Nurwati, I. (2022). Psikoedukasi pada kecemasan kehamilan. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 6(2), 45–51.
- Vina Noufal Fauzia, Emi Sutrisminah, & Arum Meiranny. (2024). Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(4), 795–804. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i4.4738>
- Wahyuni, S., Putri, A. R. A., & Imbir, S. (2022). The Relationship Of Anemia In Pregnancy With The Event Of LBW Babies (Low Birth Weight) at Supiori Hospital. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 4(2), 108–112. <https://doi.org/10.35451/jkk.v4i2.1051>
- Yanti, V. D., Dewi, N. R., & Sari, S. A. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Anemia untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 603–609.
- Yulianingsih, E., Mile, S. Y., & Yulianti, D. M. (2020). Prinsip Pencegahan dan Penanganan Anemia pada Remaja Putri dalam Situasi Pandemi COVID 19 melalui Booklet sebagai Upaya Peningkatan Derajat. *Prosiding.Unimus.Ac.Id*, 473–482. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/download/660/666>

MASTER TABEL

HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH PASCA SITUASI KRISIS KESEHATAN DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MAKASSARTAHUN 2024

No	umur	paritas	anemia	bblr	Lila	Kode	keterangan
1	2	2	2	2	1	2=	ANEMIA
2	2	2	2	2	1	1=	Tidak Anemia
3	2	2	2	2	1		
4	2	1	2	2	1	2=	Umur >35
5	2	2	1	2	1	1=	umur 20-35
6	2	2	2	2	1		
7	2	2	2	2	1	2=	BBLR
8	2	2	2	2	1	1=	Tidak BBLR
9	2	2	2	2	1		
10	2	2	2	2	2	2=	KEK
11	2	2	2	2	2	1=	Tidak KEK
12	2	2	2	2	2		
13	2	2	1	2	2		
14	2	2	1	2	2		
15	2	2	1	2	2		
16	2	2	1	2	2		
17	1	2	1	2	2		
18	2	2	1	2	2		
19	2	1	1	2	2		
20	2	2	2	2	2		
21	2	2	2	2	2		
22	1	2	1	2	2		
23	2	1	2	2	2		
24	2	1	1	2	2		
25	2	1	1	2	2		
26	2	2	2	2	2		
27	2	1	2	2	2		
28	2	2	2	2	2		
29	2	2	2	2	2		
30	2	2	2	2	1		
31	2	2	2	2	1		
32	2	2	2	1	1		
33	2	2	2	1	1		
34	2	2	2	1	1		
35	2	2	2	1	1		
36	2	2	2	1	1		

37	2	2	2	1	1
38	2	2	2	1	1
39	2	2	2	1	2
40	2	2	2	1	2
41	1	2	2	1	2
42	1	2	2	1	2
43	1	2	2	1	2

FORMAT PENGUMPULAN DATA
HUBUNAGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI
BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) PASCA SITUASI KRISIS
KESEHATAN DI RSIA SITTI KHADIJAH MAKASSAR
TAHUN 2024

No Register :

A. Identitas Pasien

1. Nama :
2. Umur :
3. Suku :
4. Agama :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Alamat :

B. Riwayat obstetri

1. GPA : G P A
2. Anemia : Ya Tidak
3. BBLR : Ya Tidak
4. KEK : Ya Tidak

Lampiran 1



**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-6567



**LEMBAR PERSYARATAN UJIAN HASIL
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN**

NAMA : Nia SULASTI
NIM : 201107129
KELAS : A.21
TAHUN AKADEMIK : 2021-2025

NO.	PERSYARATAN	TANGGAL	TANDA TANGAN & STEMPEL
1.	Bebas Laporan Praktik Klinik (Prodi)	01-1-2025	
2.	Bebas Administrasi Keuangan (Bagian Keuangan)	13-1-2025	
3.	Bebas Akademik Nilai Semester I - VI (Bagian Akademik)	14/01/2025	
4.	Bebas Perpustakaan (Kepala Perpustakaan)	14/01/2025	
5.	Bebas Laboratorium (Kepala Lab. Kebidanan)	01-1-2025	
6.	Bebas Turnitin (Bagian LPPM)		
7.	Keikutsertaan Ujian Proposal minimal 5 kali dan Ujian Hasil minimal 3 kali, dalam/luar Prodi (Prodi)	01-1-2025	

Telah diperiksa dan dapat melanjutkan
ke tahap selanjutnya

Tanggal : 14-01-2025
Pemeriksa

(.....)

Makassar,20.....

Mengetahui,
Kaprosdi Sarjana Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

Bdn. Darmiati, S.T., M.Kes., M.Keb
NIDN. 0905029002

Lampiran 2



Yang bertanda tangan di bawah ini selaku Dewan Penguji menyetujui pelaksanaan ujian

Seminar Hasil Tugas Akhir mahasiswa:

Nama : NIA SULASTRI

NIM : 202107029

Judul : Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah
 Di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar

Jabatan Dewan Penguji	Nama Dewan Penguji	Tanggal dan Waktu Persetujuan	Tanda Tangan
1. Pembimbing I / Moderator	Bdn. Winda Dwi Puspita, S.ST., M.Keb	17-01-2025	
2. Penguji I	Dian Maharani, S.ST., M.Kes	17-01-2025	
3. Penguji II	Bdn. Hardiani Iwan, S.ST., M.Keb	17-01-2025	

Makassar, Desember 2024

Mengetahui,
 Kaprodi Sarjana Kebidanan
 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb
 NIDN. 0905029002

Lampiran 3



**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90126
Tlp 0411-867-836 / 0812-4167-667



LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Nia Sulastri
N I M : 202107029
Hari/Tanggal : Senin/ 09 September 2024
Nama Penguji II : Hadriani Imwan, S.ST., M.Keb
Judul : HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
BBLR PASCA SITUASI KRISIS KESEHATAN DI RSIA SITI
KHADIJAH I MAKASSAR TAHUN 2024

No.	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1.	Bab 1.	Paragraf dan pelengkap. 28 ?	12/9/24	<i>[Signature]</i>
2.	Bab II/ HL-30	→ paragraf kembali referensi kembali ke paragraf BBLR.	12/9/24	<i>[Signature]</i>
3.	Bab III.	→ paragraf → kembali bayi 45 kg dan BBLR. → sampel → bayi 45 kg lahir dan masuk di ibu yg anemia. Jumlah sampel disesuaikan waktu penelitian.	12/9/24	<i>[Signature]</i>
10	Bab IV lampiran.	→ paragraf pengumpulan data. diperjelas kembali. 16 pa.	12/9/24	<i>[Signature]</i>

Makassar, 9/9/2024.

Mengetahui,
Kaprodik Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

[Signature]

Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb
NIDN. 0905029002



Makassar, 20 Revisi 860 1496 11
27 Oktober 2024 M

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

I. Arsip.

Diklat,
7-11
[Signature]
Wahyuni Ningsih L. S. 09

LAMPIRAN 5

HASIL SPSS

HASIL OUTPUT UNIVARIAT

Your temporary usage period for IBM SPSS Statistics will expire in 400

GET

```
FILE='C:\Users\Asus\Downloads\Sav spss.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=Umur Paritas Anemia BBLN LILA
  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN SUM
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] C:\Users\Asus\Downloads\Sav spss.sav

Statistics						
		Umur	Paritas	Anemia	Berat Badan Lahir Rendah	LILA
N	Valid	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0
	Mean	1.8537	1.8806	1.7442	1.7209	1.8814
	Median	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000
	Std. Deviation	.32435	.35080	.44148	.45385	.49917
	Minimum	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	Maximum	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
	Sum	81.00	80.00	75.00	74.00	80.00

Frequency Table

Umur				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 35 tahun	5	11.6	11.6
	> 35 Tahun	38	88.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0

Paritas				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	2 - 4 anak	6	14.0	14.0
	> 4 anak	37	86.0	100.0
	Total	43	100.0	100.0

P

OUTPUT BIVARIAT

Hubungan Anemia Dengan Kejadian BBLR

Anemia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Anemia	11	25.6	25.6	25.6
	Anemia	32	74.4	74.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Berat Badan Lahir Rendah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak BBLR	12	27.9	27.9	27.9
	BBLR	31	72.1	72.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

LILA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak KEK	18	41.9	41.9	41.9
	KEK	25	58.1	58.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

```
CROSSTABS  
  /TABLES=Anemia BY BBLR  
  /FORMAT=AVALUE TABLES  
  /STATISTICS=CHISQ  
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW  
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary							
		Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Anemia * Berat Badan Lahir Rendah		43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%

OUTPUT BIVARIAT

Hubungan Anemia Dengan Kejadian BBLR

Anemia * BBLR Crosstabulation

			BBLR		Total
			Tidak BBLR	BBLR	
Anemia	Tidak Anemia	Count	0	11	11
		% within Anemia	0.0%	100.0%	100.0%
		Residual	-3.1	3.1	
	Anemia	Count	12	20	32
		% within Anemia	37.5%	62.5%	100.0%
		Residual	3.1	-3.1	
Total		Count	12	31	43
		% within Anemia	27.9%	72.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.722 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.010	1	.045		
Likelihood Ratio	8.578	1	.003		
Fisher's Exact Test				.019	.015
Linear-by-Linear Association	5.589	1	.018		
N of Valid Cases	43				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.07.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI



