

SKRIPSI

**HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DENGAN BERAT BADAN BAYI
BARU LAHIR TAHUN 2020
(Literatur Review)**



DALILAH REZKY HASIBUAN
P07524416 005

**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DENGAN BERAT BADAN BAYI
BARU LAHIR TAHUN 2020
(Literatur Review)**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma IV



DALILAH REZKY HASIBUAN
P07524416 005

**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : DALILAH REZKY HASIBUAN

NIM : P07524416005

**JUDUL : HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DENGAN BERAT BADAN BAYI BARU
LAHIR TAHUN 2020**

SKRIPSI INI DISETEJUI UNTUK DIPERTAHANKAN

PADA UJIAN SEMINAR HASIL

TANGGAL, 29 MEI 2020

OLEH :

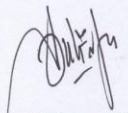
PEMBIMBING UTAMA



Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes

NIP: 196004191981032001


PEMBIMBING PENDAMPING



Julietta Hutabarat, SST, M.Keb

NIP: 196707201989032002

**Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Betty Mangkuji, SST, M.Keb


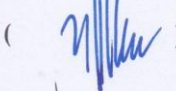
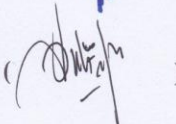
NIP : 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

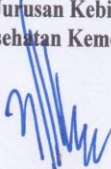
NAMA : DALILAH REZKY HASIBUAN
NIM : P07524416005
JUDUL : HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DENGAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR TAHUN
2020

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Penguji Dan Diterima Sebagai
Bagian Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan Pada Program Studi Diploma IV
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI
Medan Pada Tanggal 29 Mei 2020

DEWAN PENGUJI

1. Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes ()
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb ()
3. Julietta Hutabarat, SST, M.Keb ()

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan


Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

ABSTRAK

HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR TAHUN 2020

Dalilah Rezky Hasibuan

Poltekkes Kemenkes RI Medan
Prodi D-IV Kebidanan Medan
Email: dalilahhasibuan07@gmail.com

57 Halaman, 4 Tabel, 3 Gambar, 4 Lampiran

ABSTRAK

Kadar hemoglobin merupakan indikator biokimia untuk mengetahui status gizi ibu hamil. World Health Organization (WHO) merekomendasikan kadar hemoglobin ibu hamil ideal adalah $> 11\text{gr/dl}$ dan tidak dibawah $10,5\text{gr/dl}$ pada trimester III kehamilan. Tinggi rendahnya kadar hemoglobin selama kehamilan mempunyai pengaruh terhadap berat bayi lahir karena dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin didalam kandungan. Di Indonesia AKI masih tinggi, yaitu sebesar 305/100.000 KH (Kemenkes, 2018) Pada Tahun 2017 dari 34 Provinsi di Indonesia, Sumatera Utara termasuk dari 6 Provinsi dengan AKI yang tinggi (Kemenkes, 2017). Pada tahun 2017 AKI di Sumatera Utara berjumlah 58,18/100.000 KH sedangkan tahun 2018 AKI mengalami kenaikan dengan jumlah 62,18/100.000 KH (Dinkes Sumut, 2018). Laporan dari berbagai pusat studi penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar angka kematian ibu terjadi pada kelompok resiko tinggi. Prevalensi anemia pada ibu hamil di sumatera utara sebesar 70%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III dengan berat badan bayi lahir. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III dengan berat badan bayi baru lahir dengan melakukan kajian pustaka dan artikel yang terbit pada jurnal nasional terindeks. Penelitian ini merupakan *literatur review* dengan desain *systematic literature review*. Literatur yang akan di review sebanyak 18 jurnal. Dari 18 jurnal, sebanyak 12 jurnal yang memiliki persamaan dengan tujuan yaitu ada hubungan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III dengan berat badan bayi baru lahir, sedangkan 6 jurnal lainnya berbeda.

Kata Kunci : Kadar Hemoglobin Ibu Hamil, Berat Badan Bayi, *Literature Review*

ABSTRACT

RELATION BETWEEN THE HEMOGLOBIN LEVELS OF TRIMESTER III PREGNANT WOMEN AND THE WEIGHT OF THE NEWBORN IN 2020

Dalilah Rezky Hasibuan

**Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health
Extention Program Of Applied Health Science In Midwifery
Email: dalilahhasibuan07@gmail.com**

57 Pages, 4 Tables, 3 Pictures, 4 Attachments

ABSTRACT

Hemoglobin level is a biochemical indicator that can be used to determine the nutritional status of pregnant women. The World Health Organization (WHO) recommends that the ideal hemoglobin level for pregnant women is $> 11 \text{ gr / dl}$ and is not less than 10.5 gr / dl in the third trimester of the pregnancy. Hemoglobin level during pregnancy affects the birth weight of the baby because it can cause disruption in fetal growth while in the womb. MMR in Indonesia is classified in high category, reaching $305 / 100,000 \text{ LB}$ (Indonesian Ministry of Health, 2018). In 2017, out of 34 Provinces in Indonesia, North Sumatra was included in the 6 Provinces with high MMR (Indonesian Ministry of Health, 2017) reaching $58.18 / 100,000 \text{ LB}$, while in 2018 the MMR had increased and hit $62.18 / 100,000 \text{ LB}$ (North Sumatra Health Office , 2018). Based on the reports from various research centers, it is stated that most maternal deaths occur in high-risk groups. The prevalence of anemia in pregnant women in North Sumatra reaches 70%. This study aims to determine the relationship between hemoglobin levels of pregnant women in the third trimester with birth weight through literature reviews and articles published in indexed national journals. This study is a literature review designed with a systematic literature review design. This study literature will review 18 journals. Of the 18 journals, 12 of them had the same goal, discussing the relationship between hemoglobin levels of pregnant women in the third trimester of newborn body weight, while 6 other journals discussed different matters.

Keywords: Hemoglobin Levels of Pregnant Women, Baby Weight, *Literature Review*



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT atas berkat dan Rahmat-Nyalah yang selalu dilimpahkan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Proposal ini. Adapun judul proposal ini adalah untuk terselesaikannya skripsi yang berjudul “Hubungan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Bayi Baru Tahun 2020”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi DIV Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penulisan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi perpustakaan terpadu sebagai tempat sumber bacaan bagi penulis.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan selaku ketua penguji yang telah memfasilitasi ruang baca sebagai sumber bacaan bagi penulis.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan motivasi bimbingan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

5. Julietta Hutabarat, SST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan motivasi sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Teristimewa kepada Ayah dan Ibu tercinta Ali Hud Hasibuan dan Rajabia Harahap S.pdI yang Selalu Mendoakan, memberikan motivasi serta kasih sayang yang tak terhinggah dan Selalu Ada buat saya dalam Menyelesaikan Skripsi Ini.
7. Buat Saudara Sekandung Saya Afni Rezky Hasibuan, Anwar Rezky Hasibuan, Alferi Rezky Hasibuan, Subahar Rezky Hasibuan yang saya sayangi, kalian telah banyak memberikan doa, motivasi kasih dan sayang serta dukungan baik secara moril maupun materi yang tak henti-hentinya kepada saya.
8. Teruntuk sahabat saya Hanifah Mega Nursani dan Fitri Indrayani Harahap Terimakasih telah berjuang bersama dan selalu ada buat saya. Dan untuk Teman sekamar saya Maulida Rahmah, Dina Anzeliya, Ayu Rizki Hermanda terimakasih kalian adalah teman yg pertama kali saya kenal. Untuk teman seperjuangan dan Seluruh rekan mahasiswa D-IV Kebidanan angkatan 2016 yang ikut membantu dalam memberikan dukungan, doa serta arahan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
9. Para peneliti peneliti yang menjadi jurnal pendukung dalam penelitian saya
Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih mempunyai kekurangan baik dari teknis penulisan maupun bahasanya. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih mempunyai banyak kekurangan baik dari segi teknis maupun bahasanya. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna baik bagi penulis maupun bagi pembaca.

Medan, Mei 2020

Dalilah Rezky Hasibuan

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan penelitian.....	4
D. Ruang lingkup	4
E. Manfaat penelitian.....	4
1. Manfaat teoritis	4
2. Manfaat praktis.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan	7
1. Defenisi kehamilan.....	7
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi.....	7
3. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III	17
4. Asuhan kebidanan pada kehamilan.....	24
5. Faktor- factor yang mempengaruhi berat badan bayi	26
6. Berat lahir.....	26
7. Hemoglobin	31
B. Kerangka teori.....	33
C. Kerangka konsep.....	34
D. Hipotesa.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain penelitian.....	35
B. Jenis data	35

C. Teknik pengumpulan data	36
D. Prosedur penelitian.....	36
E. Pengolahan data	37
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Hasil	38
B. Pembahasan.....	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Ringkasan Isi Jurnal	38
Tabel 4.2 Penilaian Kesesuaian antara Tujuan dan Hasil	45
Tabel 4.3 Persamaan dan Perbedaan Penelitian	50
Tabel 4.4 Kritik dan Saran	50

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	36
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	37
Bagan 3.1 Pengolahan Data	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 Instrumen Penelitian

Lampiran 3 Lembar Konsul

Lampiran 4 Surat Ijin Survey

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 memperkirakan angka kematian ibu (AKI) diseluruh dunia 216/100.000 KH akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. jumlah total kematian ibu 303.000 kematian diseluruh dunia. Berdasarkan hasil dari profil kesehatan RI 2017, AKI di Indonesia terjadi penurunan dari 359/100.000 KH pada tahun 2012 menjadi 305/100.000 KH pada tahun 2015 (Kemenkes, 2017).

Di Indonesia pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 KH; AKB 22,23/1000 KH) dari tahun sebelumnya yaitu 359/100.000 KH (Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga tahun, 2016). Masih tingginya angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia disebabkan oleh beberapa hal yakni, tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu, anak dan reproduksi masih relatif rendah, akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak belum optimal.

Pengukuran kadar hemoglobin (Hb) ibu merupakan salah satu pemeriksaan sederhana yang dapat dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil. Kadar hemoglobin (Hb) ibu akan sejalan dengan asupan nutrisi ibu selama kehamilan. Ibu dengan status gizi yang rendah biasanya akan menunjukkan kadar hemoglobin yang rendah juga.

Anemia pada kehamilan disebut dengan “*Potencial danger of mother and child* (potensi membahayakan ibu dan anak), hal itu dikarenakan anemia merupakan masalah yang serius dan sangat memerlukan perhatian dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kekurangan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang rentan terjadi selama kehamilan. Kadar Hb yang kurang dari 11 g/dl mengindikasikan ibu hamil menderita anemia.

Diperkirakan 41,8% wanita hamil diseluruh dunia menderita anemia (WHO, 2012). Proporsi ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia tahun 2013 sebanyak 37,1% dan tahun 2018 sebanyak 48,9% (Riskesdas, 2018).

Anemia pada ibu hamil meningkatkan resiko mendapatkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), resiko perdarahan sebelum dan saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu hamil tersebut menderita anemia berat. BBLR adalah bayi yang mempunyai berat lahir kurang dari 2.500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. BBLR mempunyai resiko morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Damanik SM, 2010).

Kekurangan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang rentan terjadi selama kehamilan. Kadar Hb yang kurang dari 11 g/dl mengindikasikan ibu hamil menderita anemia. Anemia pada ibu hamil meningkatkan resiko mendapatkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), resiko perdarahan sebelum dan saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat (Setiawan, 2013).

Upaya untuk mengetahui adanya hubungan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III dengan berat badan bayi baru lahir dengan melihat beberapa penelitian yang telah dilakukan peneliti lain tentang hubungan antara kedua variabel tersebut.

Dalam jurnal penelitian Sapto (2014) mengatakan adanya hubungan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan berat badan bayi yang akan dilahirkan serta mengetahui gambaran kadar Hb ibu hamil dan mengetahui gambaran berat badan bayi baru lahir dan menganalisis hubungan keduanya.

Dalam jurnal penelitian Hernawati (2017) mengatakan Kekurangan kadar Hb merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang sering dialami oleh ibu hamil. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Kadar Hb digunakan sebagai parameter untuk menetapkan status anemia, dan kadar Hb yang rendah mengindikasikan ibu hamil mengalami anemia (Supriasa, 2012).

Dalam jurnal penelitian Wahyuni (2017) yang mengatakan Tinggi rendahnya kadar Hemoglobin ibu hamil selama kehamilan mempunyai pengaruh terhadap berat bayi lahir karena dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin di dalam kandungan.

Dari beberapa jurnal diatas peneliti tertarik untuk meneliti ibu hamil trimester III yang hemoglobinnnya rendah serta mengalami anemia. Dengan memeriksa/check Hb di fasilitas kesehatan dapat membantu ibu untuk mengetahui bahwa ibu anemia atau tidak.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui “ Hubungan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis menetapkan rumusan masalah sebagai berikut : Bagaimanakah hubungan kadar gula darah ibu hamil trimester III dengan Berat Badan Bayi baru lahir ?

C. Tujuan

Untuk mengetahui hubungan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III dengan berat badan bayi baru lahir.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III dengan berat badan bayi baru lahir.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Data atau informasi hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, memperluas wawasan dan pengalaman peneliti tentang hubungan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III dengan berat badan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa mengaplikasikan teori-teori yang telah diperoleh pada waktu perkuliahan khususnya pada mata kuliah askeb hamil, askeb neonatus dan metode penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Mandriwati, dkk 2018).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan (Nugroho Taufan, dkk 2014).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Menurut (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019) faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan adalah sebagai berikut :

a. Faktor Fisik

1) Status Kesehatan

Kondisi kesehatan sangat penting dalam kehamilan, baik kondisi kesehatan sebelum atau selama kehamilan. Ada dua klasifikasi yang berkaitan dengan status kesehatan yang dialami ibu hamil, yaitu :

- a) Penyakit atau komplikasi langsung akibat kehamilan, Sebagai contoh penyakit atau komplikasi akibat kehamilan antara lain *hyperemesis gravidarum*, pre eklampsi/eklampsi, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta atau selaput janin, *gemelli* dan perdarahan *ante partum*.
- b) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan, Sebagai contoh penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan antara lain kelainan alat kandungan, penyakit jantung, anemia, TBC, asma, hepatitis, ginjal, DM, PMS (AIDS/IMS), pengaruhnya terhadap kehamilan antara lain berupa abortus, IUFD, anemia berat, asfiksia dan perdarahan.

2) Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kehamilan. Banyak wanita yang tidak mengetahui manfaat gizi bagi ibu hamil. Hubungan antara gizi ibu hamil dengan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Nilai status gizi ibu dilihat dari peningkatan berat badan ibu dan kecukupan istirahat ibu, serta dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA), normal

$\geq 23,5$ cm. Kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan yaitu 6,5-16,5 kg. Indeks Massa Tubuh (BMI) mengidentifikasi jumlah jaringan adipose berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita.

a) Asam folat

Menurut konsep *evidence* bahwa pemakaian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, anensepalus, baik pada ibu hamil normal maupun beresiko. Asam folat juga berperan untuk membantu memproduksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga tiga bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 μ g atau 0,5-0,8 mg sedangkan untuk kelompok faktor resiko adalah 4 mg/hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia pada ibu dan cacat pada bayi yang dilahirkan.

b) Energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang. Hal ini efektif untuk menurunkan kelahiran BBLR kematian perinatal. Kebutuhan

energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c) Protein

Bagi ibu hamil protein berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu, seperti jaringan pada payudara dan rahim dan juga pembuatan cairan ketuban. Protein diperoleh antara lain dari susu, telur dan keju sebagai sumber protein terlengkap.

3) Gaya Hidup

a) Kebiasaan minum jamu

Kebiasaan ini sangat berisiko bagi ibu hamil karena efeknya dapat membahayakan tumbuh kembang janin seperti kecacatan, abortus, BBLR, partus premature dan lain-lain. Beberapa jenis obat-obatan bisa menghambat terjadinya kehamilan atau membahayakan bayi dalam kandungan. Jika ibu minum obat secara teratur, misalnya untuk mengatasi epilepsi atau diabetes melitus, mintalah nasihat dokter saat memutuskan untuk hamil. Aspirin dan sulfanilamide cukup aman pada awal kehamilan, namun banyak yang belum diketahui mengenai efek jangka panjang pada janin, hindari obat-obatan yang diduga membahayakan.

b) Perokok

Terdapat sejumlah risiko yang dikaitkan dengan merokok selama kehamilan. Beberapa risiko tersebut di antaranya :

1. Asap rokok mengandung karbon monoksida dan nikotin. Hemoglobin dalam sel darah merah sejatinya berkombinasi dengan oksigen. Apabila yang tersedia hanya karbon monoksida, maka karbon monoksida ini menggantikan oksigen di dalam sel.
2. Selama pertukaran gas di dalam plasenta, kadar oksigen di transfer ke janin.
3. Setiap kali rokok diisap maka janin dapat mengalami hipoksia.
4. Nikotin bekerja pada pembuluh darah sehingga menyebabkan penurunan darah, mengurangi suplai oksigen dan nutrisi di dalam tubuh.
5. Pembuluh darah di plasenta akan terpengaruh pada saat yang sama akan mengurangi suplai oksigen dan nutrisi ke janin.

Ibu juga dapat mengalami masalah selama kehamilan akibat merokok :

1. Peningkatan risiko keguguran sejak dini
2. Komplikasi plasenta seperti plasenta previa dan solusio plasenta
3. Persalinan premature
4. Infeksi intrauteri.

c) Alkohol dan kafein

Alkohol yang dikonsumsi ibu hamil dapat membahayakan jantung ibu hamil dan merusak janin, termasuk menimbulkan kecacatan pada janin. Tidak hanya pada peminum alkohol yang rutin tetapi yang tidak rutin pun akan berdampak sama. Penggunaan alkohol yang kronis selama kehamilan dapat menimbulkan perkembangan janin abnormal yang disebut *Sindrom Alkohol Janin* (SAJ) yang ditandai dengan keterlambatan pertumbuhan sebelum dan setelah lahir. Cacat pada anggota gerak, jantung dan wajah yang merupakan ciri anak-anak yang lahir dari ibu pecandu alkohol. Konsumsi kafein yang berlebih juga akan menyebabkan janin mati, abortus dan persalinan prematur.

d) Hamil di luar nikah dan kehamilan tidak diharapkan

Kehamilan yang tidak diinginkan biasanya dialami oleh para remaja karena seks bebas. Meskipun tidak menutup kemungkinan, kehamilan yang tidak diinginkan juga terjadi pada wanita yang sudah menikah. Pada kehamilan di luar nikah atau kehamilan yang tidak diinginkan, dimungkinkan orang tuanya menjadi *single parent* jika pasangan tidak mau menikahinya. Kalaupun terjadi pernikahan, kemungkinan pernikahan yang bermasalah, sehingga terdapat beban perasaan yang tidak nyaman, stres, dihantui rasa malu, rendah diri, merasa bersalah, depresi, dan pesimis.

b. Faktor Psikologis

1) *Stressor* Internal dan Eksternal

Kehamilan merupakan kritis maternitas yang dapat menimbulkan stress tetapi berharga karena menyiapkan wanita tersebut untuk memberi perawatan dan mengemban tugas yang lebih berat. Apabila wanita pada saat hamil berubah menjadi lebih cepat marah, cepat naik darah atau yang tadinya rajin menjadi malas, hal ini merupakan hal yang wajar karena wanita tersebut mengalami perubahan emosi. Respon emosional selama kehamilan tergantung pada beberapa faktor yaitu faktor internal dan eksternal.

2) *Stressor* internal

Stressor internal meliputi faktor-faktor pemicu stress ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Terjadi pada wanita yang mempunyai emosi yang labil dan *personal relationship* yang lemah. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Anak akan tumbuh menjadi seseorang dengan kepribadian yang tidak baik, bergantung pada kondisi stress yang dialami oleh ibunya, seperti anak yang menjadi temperamental, autis atau orang yang terlalu rendah diri (*minder*). Ini tentu saja tidak diharapkan.

3) *Stressor* eksternal

Stressor eksternal meliputi faktor pemicu stress yang berasal dari luar, bentuknya sangat bervariasi. Sebut saja masalah-masalah

seperti permasalahan ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan, kekecewaan yang tidak terselesaikan dan masih banyak kasus yang lain.

4) Support Keluarga

Peran keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting. Kondisi psikis ibu hamil yang cenderung lebih labil daripada wanita yang tidak hamil. Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan banyak dukungan keluarga terutama suami. Sebagai contoh, pada penentuan jenis kelamin dimana keluarga menginginkan jenis kelamin tertentu, maka ibu hamil akan merasa cemas jika anak yang lahir jenis kelaminnya tidak sesuai dengan yang diharapkan. Dalam menjalani prosesitu, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

5) *Substance Abuse*

Substance abuse adalah perilaku yang merugikan atau membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau penggunaan obat atau zat-zat tertentu. Banyak wanita hamil yang merasa bersalah karena menggunakan obat-obatan dan takut bayinya akan mengalami kecacatan, keterlambatan mental atau bahkan kematian.

6) *Partner Abuse*

Partner abuse, yaitu kekerasan selama kehamilan oleh pasangan. Kekerasan yang terjadi dapat berupa kekerasan secara fisik,

psikologis maupun seksual sehingga menyebabkan rasa nyeri dan trauma. Efek bentuk kekerasan dapat langsung maupun tidak langsung. Secara langsung antara lain seperti trauma dan kerusakan fisik pada ibu dan bayinya, misalnya *solusio plasenta*, *fraktur tulang*, *rupture uteri* dan perdarahan. Sementara itu efek yang tidak langsung adalah reaksi emosional, peningkatan kecemasan, depresi dan rentan terhadap penyakit. Trauma pada kehamilan juga dapat menyebabkan nafsu makan menurun.

c. Faktor Lingkungan, Sosial Budaya dan Ekonomi

1) Faktor Lingkungan

Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus bisa menyikapi hal ini dengan bijaksana jangan sampai menyinggung “kearifan lokal” yang sudah berlaku di daerah tersebut. Penyampaian mengenai pengaruh adat dapat melalui berbagai teknik, misalnya melalui media massa, pendekatan tokoh masyarakat maupun dengan berbagai penyuluhan yang memanfaatkan berbagai media dengan efektif. Namun, tenaga kesehatan juga tidak boleh mengesampingkan adanya kebiasaan yang sebenarnya menguntungkan bagi kesehatan. Jika kita menemukan adanya adat yang sama sekali tidak berpengaruh buruk terhadap kesehatan. Tidak ada salahnya jika memberikan respon yang positif dalam rangka menjalin hubungan yang sinergis dengan masyarakat.

2) Faktor Sosial

a) Fasilitas kesehatan

Adanya fasilitas kesehatan yang memadai akan sangat menguntungkan kualitas pelayanan kepada ibu hamil. Deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih tepat sehingga langkah antisipatif akan lebih cepat diambil. Fasilitas kesehatan ini sangat menentukan atau berpengaruh terhadap upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).

b) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya, maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik.

c) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang berkerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja. Pasalnya, ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih

mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya.

d) Faktor Budaya dan Adat Istiadat

Adat istiadat merupakan wujud nyata dari akar budaya masyarakat. Dalam masyarakat Indonesia terdapat kebiasaan adat istiadat yang biasanya dilakukan selama berlangsungnya kehamilan dan masih berlaku sampai saat ini. Banyak sekali kebiasaan adat istiadat yang masih dapat dipertahankan untuk mencapai keturunan yang baik secara psikis maupun jasmani.

e) Ekonomi

Ekonomi rendah berperan penting dalam masalah transportasi dan biaya lain yang mempengaruhi kehamilan. Meskipun pelayanan kesehatan tersebut gratis, akan tetapi mutu pelayanan yang didapatkan ibu hamil tidak baik. Selain itu, masalah administrasi juga menjadi permasalahan ibu hamil dalam mencari pelayanan kesehatan.

3. Perubahan Fisiologi pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Romauli Suryati, 2017) perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut :

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan

dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2) Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (disperi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis seiring berkembangnya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong uterus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

4) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu

sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratiroid adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu.

d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dan pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral. Wasir cukup sering pada kehamilan sebagian besar akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah uterus termasuk hemorrhoid. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gas kedalam esofagus bagian bawah.

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi adomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan memutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

g. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 akan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan

jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

h. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

i. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester akhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum, peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan

oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan.

j. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

k. Sistem Darah dan Pembekuan Darah

1) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri dari sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Thrombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya,

protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau trombokioplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, akan mengubah protombin menjadi thrombin sehingga terjadi pembekuan darah.

1. Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan-perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut :

- 1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- 2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- 3) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.
- 4) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- 5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- 6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi

postural atau hipoglikemia mungkin keadaan yang bertanggungjawab atas keadaan ini.

- 7) Hipokalemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.

m. Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

Faktor Resiko pada Ibu Hamil

Beberapa faktor resiko ibu selama kehamilannya yaitu :

- a. Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 25 tahun
- b. Anak lebih dari 4
- c. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekurang kurangnya dari 2 tahun atau lebih dari 10 tahun
- d. Tinggi badan kurang dari 145 cm
- e. Berat badan kurang dari 38 kg atau lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm
- f. Riwayat keluarga menderita kencing manis, hipertensi
- g. Kelainan bentuk tubuh, misalnya tulang belakang atau panggul

4. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan harus dilakukan sesuai dengan standar. Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komperhensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan. Pada trimester I minimal 1 kali

sebelum usia kehamilan 16 minggu, trimester II minimal 1 kali antara 24-28 minggu trimester III minimal 2 kali antara 30-32 minggu dan antara 36-38 minggu (Nugroho Taufan, dkk, 2014).

Kehamilan trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28-40 minggu. Jika setelah kehamilan 40 minggu belum terjadi persalinan, kondisi ini termasuk kehamilan lewat waktu. Perkembangan fisiologi pada kehamilan trimester III mulai pada usia kehamilan 28 minggu. Jika hasil pengukuran hasil fundus uteri menggunakan teknik McDonald melebihi perkiraan usia kehamilan, perlu dilakukan palpasi abdomen dengan teknik Leopold untuk menentukan apakah ada kehamilan ganda atau kehamilan tunggal dengan bayi besar (Mandriwati, dkk 2018).

Pada kehamilan trimester III, ibu sebaiknya sudah menentukan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kondisinya. Untuk mendukung kebutuhan tersebut, mulai usia kehamilan 36 minggu bidan perlu mendeteksi letak dan penurunan bagian terendah janin dengan melakukan palpasi abdomen dengan teknik Leopold. Setelah letak janin diketahui, dapat diprediksi apakah persalinan dapat berlangsung normal atau perlu dilakukan tindakan (Mandriwati, dkk 2018).

Tujuan Asuhan Kehamilan

Berikut tujuan *Ante Natal Care* (ANC) menurut (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019) adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi,

mengenalinya secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Sebelum melakukan pemeriksaan petugas kesehatan perlu menerapkan asuhan yang berkualitas dan sesuai standar. Asuhan yang sesuai standar tersebut adalah sebagai berikut, dengan melakukan : penimbangan berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, memberikan imunisasi TT, memberikan tablet tambah darah (fe), pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (konseling).

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2016) ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu :

1. Membangun rasa percaya antara klien dan petugas kesehatan.
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan menjaga bayi.

6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu dan bayinya yang di kandungnya.

5. Berat Lahir

a. Berat Badan Lahir (*Birth Weight*)

Berat badan lahir adalah berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Bayi berat lahir cukup adalah bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah berat lahir 1500 sampai kurang dari 2500 gram. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) adalah bayi dengan berat badan lahir 1000-1500 gram. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) adalah bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gram (Wafi Nur Muslihatun, 2014).

b. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa melewati alat (Tando, 2019).

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Berat Badan Bayi

Menurut (Bemj, Aryani and Annisa, 2016) faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

Berat badan lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor melalui dari suatu proses yang berlangsung selama berada dalam

kandungan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat lahir adalah factor lingkungan internal dan eksternal.

- a. Faktor lingkungan internal meliputi umur ibu, jarak kelahiran, paritas, kadar hemoglobin, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, dan penyakit pada saat kehamilan.

- 1) Usia ibu hamil

Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir. Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu, emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan. Meski kehamilan dibawah umur sangat berisiko tetapi kehamilan diatas 35 tahun juga tidak dianjurkan, sangat berbahaya.

- 2) Jarak kehamilan/kelahiran

Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh badan koordinasi keluarga berencana (BKKBN) jarak kehamilan yang ideal adalah 2 tahun atau lebih. Jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan. Hal ini merupakan factor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi

yang dilahirkan, bahwa risiko proses reproduksi dapat ditekan apabila jarak minimal antara kelahiran 2 tahun.

3) Paritas

Paritas secara luas mencakup jumlah kehamilan (gravida), jumlah kelahiran premature, dan jumlah keguguran (abortus), sedangkan dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu/wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga anak atau lebih dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya mulai menurun, sering mengalami kurang darah (anemia), terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang ataupun melintang.

4) Kadar hemoglobin (Hb)

Kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan, seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar hemoglobinnya dibawah 11 gr/dl. Anemia pada ibu hamil akan menambah resiko mendapatkan bayi berat lahir rendah (BBLR), resiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat. Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai darah nutrisi akan oksigen pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin.

5) Status gizi ibu hamil

Status gizi ibu hamil pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Oleh karena itu gizi ibu hamil menentukan berat bayi yang dilahirkan, pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan. Pengukuran antropometri merupakan salah satu cara untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran antropometri ibu hamil yang paling sering digunakan adalah kenaikan berat badan ibu hamil dan ukuran lingkar lengan atas (LILA) selama kehamilan. Sebagai ukuran sekaligus pengawasan bagi kecukupan gizi ibu hamil bisa dilihat dari kenaikan berat badannya. Ibu yang kurus dan selama kehamilan disertai penambahan badan yang rendah atau turun sampai 10 kg, mempunyai resiko paling tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

6) Pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenal dan mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama ibu hamil dapat terpelihara. Hal penting ibu dan bayi dalam kandungan dalam kondisi baik dan sehat sampai saat persalinan. Pemeriksaan kehamilan dilakukan agar dapat mengetahui apabila terjadi gangguan (kelainan) pada ibu hamil dan bayi yang dikandung, sehingga dapat ditolong oleh tenaga kesehatan.

7) Penyakit saat kehamilan

Penyakit pada saat kehamilan dapat mempengaruhi berat bayi lahir diantaranya adalah Diabetes mellitus (DM), cacar air, dan penyakit infeksi TORCH.

- a. Faktor yang kedua adalah faktor lingkungan eksternal yang meliputi kondisi lingkungan, asupan zat gizi dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil.
- Faktor lingkungan yang meliputi kebersihan dan kesehatan lingkungan serta ketinggian tempat tinggal
 - Faktor ekonomi dan sosial meliputi jenis pekerjaan, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil
 - Faktor penggunaan
 - Sarana kesehatan yang berhubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan atau antenatal care.

7. Hemoglobin

1. Kadar Hemoglobin

Kadar hemoglobin merupakan indikator biokimia untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Kehamilan normal terjadi penurunan sedikit konsentrasi hemoglobin dikarenakan hipervolemia yang terjadi sebagai suatu adaptasi fisiologis didalam kehamilan. Konsentrasi hemoglobin <11gr/dl merupakan keadaan abnormal yang tidak berhubungan dengan hipervolemia tersebut. Kadar hemoglobin ibu hamil yang tinggi juga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin normal (Setiawan A, dkk 2013).

Batas normal kadar Hb untuk seseorang sulit ditentukan karena setiap suku bangsa bervariasi, namun WHO telah menetapkan batas kadar Hb menurut umur dan jenis kelamin. Anak usia 6 bulan sampai 6 tahun : 11 gr%. Anak usia 6 tahun sampai 14 tahun : 12 gr%. Pria dewasa : 13 gr%. Dan wanita dewasa : 12 gr%. Pada wanita hamil darah akan bertambah yang dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 da 36 minggu. Secara fisiologis, pengenceran darah ini terjadi untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan.

• 2. Fungsi Hemoglobin

Hemoglobin didalam darah membawa oksigen dari paru-paru keseluruhan jaringan tubuh membawa kembali karbondioksida dan seluruh sel. Mioglobin berperan sebagai reservoir oksigen yaitu menerima, menyimpan, dan melepas oksigen didalam sel otot. Sebanyak lebih dari 80% besi tubuh berada dalam hemoglobin. Menurut Depkes RI fungsi hemoglobin antara lain :

1. Mengatur pertukaran oksigen dengan karbondioksida didalam jaringan tubuh
2. Mengambil oksigen dari paru-paru kemudian dibawa keseluruh tubuh
3. Membawa karbondioksida dari jaringan tubuh sebagai hasil metabolisme keparu-paru untuk dibuang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar Hb, diantaranya yakni :

Perdarahan pada pria dewasa sebagian besar kehilangan darah disebabkan oleh proses penyakit, sedangkan pada wanita terjadi kehilangan darah secara alamiah setiap bulan, jika darah yang keluar selama menstruasi sangat banyak akan terjadi

anemia. Kecukupan zat besi menurut parakkasi, besi dibutuhkan untuk produksi Hb sehingga anemia zat besi akan menyebabkan terbentuknya sel darah merah yang lebih kecil dan kandungan Hb yang rendah, besi juga merupakan mikronutrien esensial dalam memproduksi hemoglobin yang berfungsi mengantar oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh untuk pernafasan.

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun dalam nifas dan masa selanjutnya, juga bagi hasil konsepsi :

1. Bahaya terhadap ibu selama kehamilan

Pada ibu hamil anemia akan berdampak buruk diantaranya yakni : Abortus, partus prematurus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6 \text{ gr } \%$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini.

2. Bahaya anemia pada saat persalinan

Bahaya anemia pada ibu hamil pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his dan kekuatan mengejan. Pada kala pertama persalinan dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar. Pada kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan. Pada kala tiga dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan post partum akibat atonia uteri. Dan kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

3. Pada kala nifas

Pada saat nifas ibu yang menderita anemia akan mengalami subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, mudah terjadi infeksi mammae.

4. Bahaya terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai nutrisi dari ibunya, dengan adanya anemia kemampuan metabolisme tubuh akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu. Akibat anemia pada janin antara lain : Abortus, kematian intra uteri, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal.

3. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin

Prosedur pemeriksaan dilakukan menggunakan alat *Digital Easy Touch* adalah:

1. Darah sampel diambil dengan menggunakan lanset
2. Darah yang dikeluarkan diletakkan diatas strip kemudian dimasukkan ke dalam *Digital Easy Touch*
3. Di tunggu beberapa saat. Hingga alat *Digital Easy Touch* akan menampilkan kadar hemoglobin dalam bentuk angka
4. Perlakuan yang sama untuk sampel selanjutnya, dengan lanset dan strip yang berbeda setiap sampel
5. Selanjutnya berdasarkan kadar Hb, dikelompokkan menjadi :

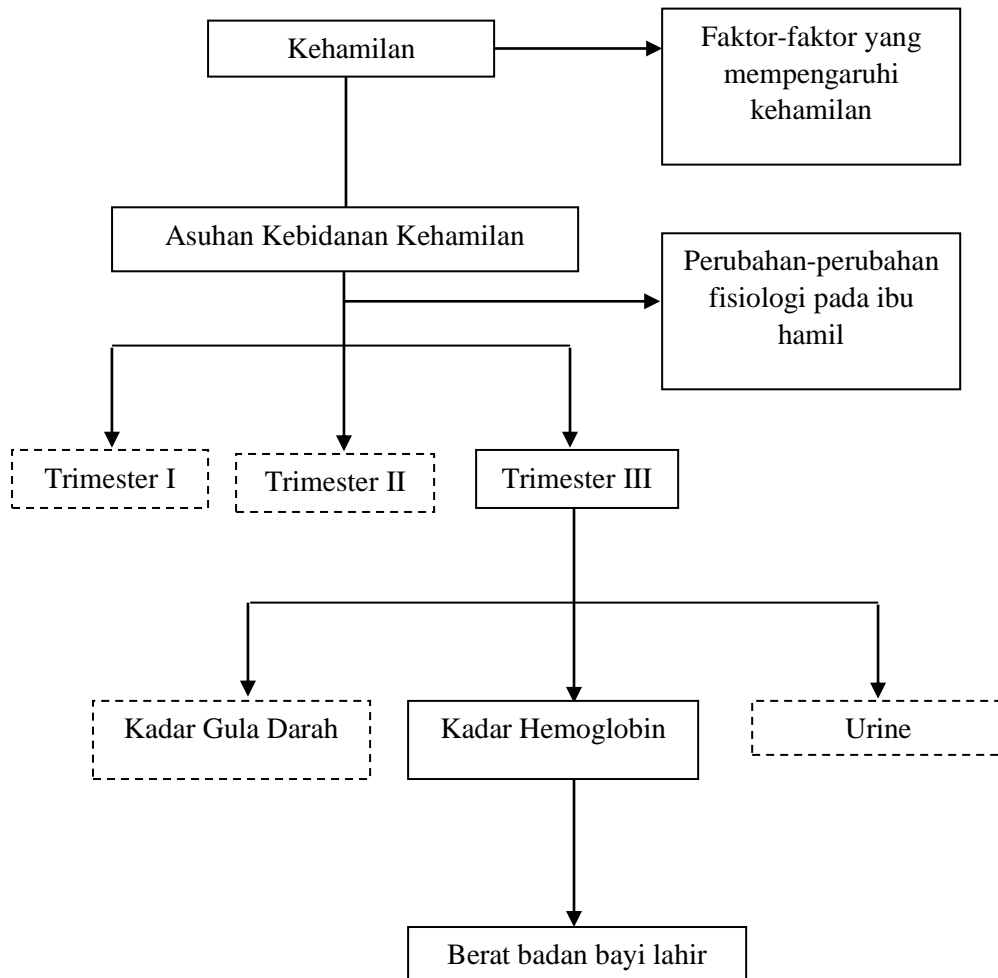
- Normal : > 12gr/dl
- Anemia : < 12gr/dl

Infeksi tertentu seperti gangguan pada darah dan terkena racun kimia, dan menggunakan beberapa obat yang berpengaruh pada produksi sel darah merah dan menyebabkan anemia. Resiko lain adalah diabetes, alkohol dan orang yang menjadi vegetarian ketat an kurang asupan zat besi atau vitamin B-12 pada makanannya (Natalia, 2015).

B. Kerangka Teori

Bagan 2.1

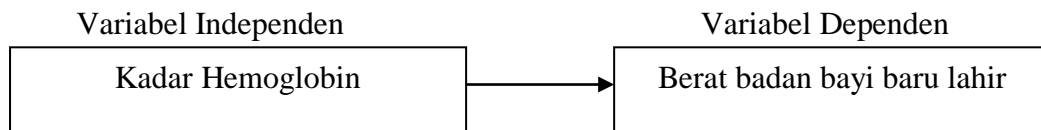
Kerangka Teori



□ = diteliti

□ (dashed) = tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2

Kerangka Konsep

D. Hipotesa

Adanya hubungan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III dengan berat badan bayi baru lahir tahun 2020.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan suatu studi literatur (*literature review*) dengan design naratif yang mencoba menggali hasil penelitian dari dalam dan luar negeri yang terkait dengan hubungan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III dengan berat badan bayi baru lahir.

Literature review merupakan suatu tinjauan pustaka yang sering dikerjakan oleh mahasiswa ketika sedang menyusun skripsi, tesis atau disertasi. *Literature review* atau tinjauan pustaka harus dilakukan ketika kita akan memulai untuk memahami suatu topik penelitian baru, mengikuti trend penelitian baru dan memahami state-of-the-art dari suatu topik penelitian.

B. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh bukan dari pengamatan secara langsung. Namun, data tersebut diperoleh melalui hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Sumber data sekunder yang dimaksud berupa buku dan laporan ilmiah primer atau asli yang terdapat dalam artikel atau jurnal yang berkenaan dengan tema penelitian yaitu hubungan kadar gula darah ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir.

C. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan pencarian data melalui sistematis database terkomputerisasi dari google cendekia (*google scholar*) dari tahun 2010 – 2020 tentang hubungan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir.

Penelusuran literatur dilakukan melalui data elektronik yang berkaitan dengan kata kunci kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir. Adapun kriteria literatur yang dipilih sebagai berikut:

1. Jangka waktu penerbitan jurnal maksimal 10 tahun (2010-2020).
2. Bahasa jurnal yang digunakan adalah bahasa Indonesia dan Inggris.
3. Subjek adalah ibu hamil.
4. Jenis jurnal adalah original/asli (bukan *review* penelitian).
5. Tema jurnal adalah hubungan kadar gula darah ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir.

Artikel atau jurnal yang sesuai dengan kriteria dan tema, selanjutnya dilakukan *review*.

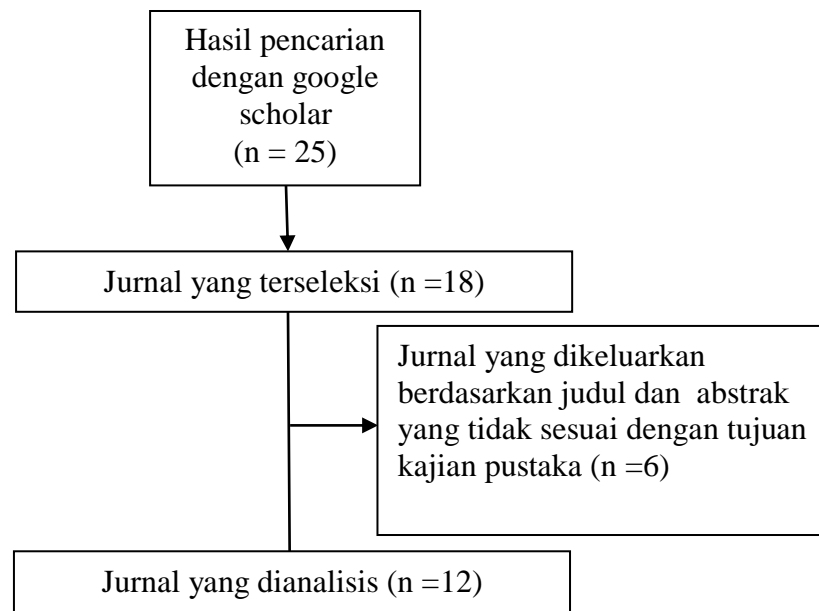
D. Prosedur Penelitian

Ada empat prosedur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. *Organize*, yaitu mengorganisasi literatur yang relevan/sesuai dengan permasalahan. Adapun tahap dalam mengorganisasi literatur adalah mencari ide, tujuan umum, dan kesimpulan dari literatur dengan membaca abstrak, beberapa paragraf pendahuluan dan kesimpulannya, serta mengelompokkan literatur berdasarkan kategori-kategori tertentu.

2. *Synthesize*, yaitu menyatukan hasil literatur menjadi suatu ringkasan agar menjadi satu kesatuan yang padu, dengan mencari keterkaitan antar literatur.
3. *Identify*, yaitu mengidentifikasi isu-isu kontroversi dalam literatur isu kontroversi yang dimaksud adalah isu yang dianggap sangat penting untuk dianalisis, guna mendapatkan suatu tulisan yang menarik untuk dibaca.
4. *Formulate*, yaitu merumuskan pertanyaan yang membutuhkan penelitian lebih lanjut.

E. Pengolahan Data



Gambar 3.1
Pengolahan Data

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Tabel 4.1

Ringkasan Isi Jurnal

No	Judul artikel/Penulisan	Jurnal/Terbit /Indeks	Metode Penelitian/Lokasi	Tujuan dan Hasil
1.	Hubungan Antara Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Janin di Puskesmas Trauma Center Samarinda (Tri Wahyuni dan Rina Ayu 2017)	Jurnal: Ilmu Kesehatan Vol. 5 Nomor. 2 Desember 2017 Indeks : <i>Google Scholar</i>	Metode : Desain yang digunakan adalah <i>deskriptif korelasional</i> dengan pendekatan <i>time series</i> .	Tujuan : penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kadar Hemoglobin ibu hamil trimester III dengan berat badan janin di Puskesmas Trauma Center Samarinda. Hasil : Didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kadar hemoglobin ibu hamil trimester III dengan berat badan janin di Puskesmas Trauma Center dengan nilai $Pvalue=0,000$.
2.	Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Bayi Lahir di	Jurnal : Artikel penelitian jurnal Fk Unand.	Metode : Menggunakan <i>Cross Sectional study</i> .	Tujuan : untuk mengetahui hubungan kadar hemoglobin ibu hamil trimester

	Kota Pariaman (Anggi Setiawan, Nurindrawati, dan Amirah Zatil Izzah2013).	Indeks : <i>google Scholar</i>		III dengan berat bayi lahir di kota Pariaman. Hasil: ditemukan rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil trimester III adalah 11,16 (SD 0,82) gr/dl dan ditemukan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 31,25%.
3.	Hubungan kadar hemoglobin ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir di Rumah Sakit Islam Samarinda (Joko Sapto Pramono, Farah Imelda dan Susi Susanti, 2011)	Jurnal : Jurnal Husada Mahakam Vol. III No. 2, Nopember 2011, hlm.45-94 Indeks : <i>Google Scholar</i>	Metode : <i>non random sampling</i> dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling dengan jumlah responden 43 orang.	Tujuan : untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir. Hasil : menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir (nilai $X^2_{hitung} = 4,551 > X^2_{tabel} = 3,841$). Hasil perhitungan Odds Ratio (OR) yaitu 8,4 yang berarti ibu hamil dengan kadar Hb

				normal memiliki peluang 8,4 kali melahirkan bayi dengan berat badan normal dibandingkan ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin tidak normal.
4.	Hubungan Kadar Hemoglobin dan Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir (Sri Hernawati Sirait, Lenny Nainggolan, 2017).	Jurnal : Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Volume VIII Nomor 2, April 2017 Indeks : <i>Google Scholar</i>	Metode : <i>Explanatory Research.</i>	Tujuan : menganalisis hubungan antara kadar Hb dan pertambahan berat badan ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir. Hasil : Hasil uji statistik menunjukkan adanya korelasi antara umur ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir dengan nilai $r=0,20$ tetapi variabel tersebut tidak memiliki hubungan yang signifikan ($p=0,26$).
5.	Hubungan Kadar Hemoglobin dan Tekanan Darah Ibu bersalin Terhadap Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Cut	Jurnal : Seminar Nasional Cendekiawan ke 4 Tahun 2018 Indeks : <i>Google</i>	Metode : deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional dengan metode total sampling yaitu jumlah sampel sebanyak 116 ibu	Tujuan : untuk mengetahui hubungan hipertensi dan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR yang merupakan

	Meutia Aceh Utara (Rajuddin, Ayu Aqmalia Sari, Nora Maulina, 2018).	<i>Scholar</i>	hamil.	dua dari beberapa faktor risiko. Hasil: terdapat hubungan antara kadar hemoglobin (anemia) pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah yaitu nilai $p=0,02$ dengan OR 2,64 juga terdapat hubungan antara tekanan darah (hipertensi) pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah yaitu nilai $p=0,034$ dengan nilai OR 2,74 yang berarti ibu hamil yang anemia dan hipertensi mempunyai risiko 3 kali lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah dari pada ibu yang tidak anemia dan hipertensi
6.	Hubungan Usia Gestasi dan Kadar Hemoglobin Trimester 3	Jurnal : Kesehatan Masyarakat- Universitas Airlangga	Metode : menggunakan desain cross sectional dengan besar sampel	Tujuan : untuk menganalisis hubungan usia gestasi dan

	Kehamilan dengan Berat Lahir Bayi (Denna Rahinda Yulia Fanni dan Merryana Adriani 2017)	Indeks : <i>Google Scholar</i>	sebanyak 60 responden dimana dipilih dengan sistem simple random sampling.	kadar Hb trimester 3 kehamilan dengan berat lahir bayi di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.. Hasil : Terdapat hubungan antara usia gestasi (p-value = 0,002) dan kadar hemoglobin trimester 3 kehamilan (p-value = 0,044) dengan berat lahir bayi.
7.	Gambaran Kadar Hemoglobin dan Protein Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Bersalin Mattiro Baji Gowa (Muftihatun Ni'mah 2014)	Jurnal : Karya Ilmiah Indeks : <i>Google Scholar</i>	Metode : <i>Cross sectional</i>	Tujuan : Untuk melihat perbedaan berat lahir. Hasil : Dari 244 bayi yang lahir didapatkan angka kematian perinatal sebesar 7,8% atau 19 perinatal meninggal baik dalam kandungan atau sesaat setelah persalinan
8.	Hubungan Kadar Hemoglobin dan Berat Badan Bayi Baru Lahir	Jurnal : Journal Of Dharma Praja Vol. 04, No. 01	Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif	Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara keduanya.

	(Denia Vita Sari 2012)	Indeks : <i>Google Scholar</i>	berdesain kohort yang bertujuan mengetahui Mengetahui hubungan kadar HB dan LILA ibu hamil trimester III dengan berat badan bayi bari lahir di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Bondowoso tahun 2012.	Hasil : Seluruh responden penelitian beragama islam. Sebagian besar responden ber suku bangsa madura, berpendidikan dibawah SMA, dan ibu rumah tangga. rata-rata HB responden adalah 11,27 %, nilai tengah data adalah 11,4 gr%, dan nilai yang paling banyak muncul adalah 12 gr%.
9.	Hubungan Antara Status Anemia Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera, Semarang (Hillary Meita Audrey dan Aryu Candra 2016)	Jurnal : JKD, Vol. 5, No. 4, Oktober 2016 : 966-971 Indeks : <i>Google Scholar</i>	Metode : Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian cohort. Jumlah subyek adalah 31 orang ibu hamil di Puskesmas Halmahera, Semarang.	Tujuan : Menganalisis adanya hubungan antara status anemia ibu hamil trimester III dengan kejadian bayi berat lahir rendah. Hasil : Diperoleh 31 sampel pada penelitian ini. Uji chi-square dengan analisis fisher exact test pada uji asosiasi antara kadar Hb ibu hamil trimester III dengan kejadian

				berat bayi lahir rendah diperoleh nilai p 0,043 dan dengan aplikasi Winepiscope diperoleh nilai relative risk (rr) 2,364.
10.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Di RSUD DR.Soedarso Pontianak (Marlenywati, Didik Haryadi dan Fitri Ictiyati 2015)	Jurnal : jurnal vokasi kesehatan, volume i nomor 5 september 2015,hlm. 154 – 160 Indeks : <i>Google Scholar</i>	Metode : Penelitian ini bersifat observasional dengan rancang Cross-sectional. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dan bayi yang dilahirkan di RSUD Dr.	Tujuan : Untuk mengetahui hubungan kedua variabel tersebut Hasil : Berdasarkan penelitian didapat bahwa dari 24 orang ibu melahirkan dengan BBLR, 5 orang ibu melahirkan dengan berat badan bayi antara 1500 – 1900 gram, 19 orang ibu melahirkan dengan berat badan bayi antara 2000 – 2450 gram.
11.	Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta (Rofi'atun	Jurnal : S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura. Indeks : <i>Google Scholar</i>	Metode : <i>Cross Sectional</i>	Tujuan : penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr

	Mahmudah 2013)			Mowardi Surakarta Hasil : Ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin di RSUD Dr. Moewardi Surakarta lebih dari 11 gr/dl sebanyak 96 sampel (96% dari seluruh sample penelitian), dan kurang dari samadengan 11 gr/dl sebanyak 4 sampel (4%).
12.	Pengaruh Kadar Hematologi Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Preeklamsi Di RS Margono Soekardjo Purwokerto (Sumarni, Evi Sri Suryani 2016)	Jurnal : - Indeks : <i>Google Scholar</i>	Metode : penelitian <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan case <i>control</i> <i>retrospektif</i> .	Tujuan : Untuk mengetahui hubungan kedua variabel tersebut. Hasil : menunjukkan bahwa ada hubungan antara kadar eritrosit dengan berat badan bayi baru lahir (p:0.045) dengan kekuatan hubungan kuat (0,719).

Tabel 4.2
Penilaian Kesesuaian antara Tujuan dan Hasil

No	Judul Artikel	Tujuan	Hasil	Penilaian Kesesuaian
1.	Hubungan Antara Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Janin di Puskesmas Trauma Center Samarinda (Tri Wahyuni dan Rina Ayu 2017	Tujuan : penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kadar Hemoglobin ibu hamil trimester III dengan berat badan janin di Puskesmas Trauma Center Samarinda..	Hasil : Didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kadar hemoglobin ibu hamil trimester III dengan berat badan janin di Puskesmas Trauma Center dengan nilai Pvalue=0,000.	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa adanya terdapat hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan berat badan bayi.
2.	Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Bayi Lahir di Kota Pariaman (Anggi Setiawan, Nurindrawati, dan Amirah Zatil Izzah2013).	Tujuan : untuk mengetahui hubungan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III dengan berat bayi lahir di kota Pariaman.	Hasil : ditemukan rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil trimester III adalah 11,16 (SD 0,82) gr/dl dan ditemukan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 31,25%.	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa adanya hubungan positif signifikan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir.
3.	Hubungan kadar hemoglobin ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir di Rumah Sakit Islam Samarinda (Joko Sapto Pramono, Farah Imelda dan Susi	Tujuan : untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir.	Hasil : menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir (nilai	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut.

	Susanti, 2011)		$X^2_{hitung} = 4,551 > X^2_{tabel} = 3,841$). Hasil perhitungan Odds Ratio (OR) yaitu 8,4 yang berarti ibu hamil dengan kadar Hb normal memiliki peluang 8,4 kali melahirkan bayi dengan berat badan normal dibandingkan ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin tidak normal.	
4.	Hubungan Kadar Hemoglobin dan Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir (Sri Hernawati Sirait, Lenny Nainggolan, 2017).	Tujuan : menganalisis hubungan antara kadar Hb dan pertambahan berat badan ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir.	Hasil : Hasil uji statistik menunjukkan adanya korelasi antara umur ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir dengan nilai $r = 0,20$ tetapi variabel tersebut tidak memiliki hubungan yang signifikan ($p = 0,26$).	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan berat badan bayi baru lahir.
5.	Hubungan Kadar Hemoglobin dan Tekanan Darah Ibu bersalin Terhadap Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Cut Meutia Aceh	Tujuan : untuk mengetahui hubungan hipertensi dan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR yang merupakan dua dari beberapa faktor risiko.	Hasil : terdapat hubungan antara kadar hemoglobin (anemia) pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah yaitu	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa adanya hubungan antara tekanan darah (hipertensi) ibu hamil dengan

	Utara (Rajuddin, Ayu Aqmalia Sari, Nora Maulina, 2018).		nilai $p=0,02$ dengan OR 2,64 juga terdapat hubungan antara tekanan darah (hipertensi) pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah yaitu nilai $p=0,034$ dengan nilai OR 2,74 yang berarti ibu hamil yang anemia dan hipertensi mempunyai risiko 3 kali lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah dari pada ibu yang tidak anemia dan hipertensi	kejadian berat badan bayi.
6.	Hubungan Usia Gestasi dan Kadar Hemoglobin Trimester 3 Kehamilan dengan Berat Lahir Bayi (Denna Rahinda Yulia Fanni dan Merryana Adriani 2017)	Tujuan : untuk menganalisis hubungan usia gestasi dan kadar Hb trimester 3 kehamilan dengan berat lahir bayi di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya..	Hasil : Terdapat hubungan antara usia gestasi (p -value = 0,002) dan kadar hemoglobin trimester 3 kehamilan (p -value = 0,044) dengan berat lahir bayi.	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan terdapat hubungan antara usia gestasi dan kadar hemoglobindengan berat bayi.
7.	Gambaran Kadar Hemoglobin dan Protein Pada Ibu Hamil Trimester	Tujuan : Untuk melihat perbedaan berat lahir	Hasil : Dari 244 bayi yang lahir didapatkan angka kematian	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan

	III Di Rumah Bersalin Mattiro Baji Gowa (Muftihatun Ni'mah 2014)		perinatal sebesar 7,8% atau 19 perinatal meninggal baik dalam kandungan atau sesaat setelah persalinan	bahwa adanya angka kematian perinatal baik meninggal dalam kandungan maupun setelah persalinan.
8.	Hubungan Kadar Hemoglobin dan Berat Badan Bayi Baru Lahir (Denia Vita Sari 2012)	Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara keduanya. berdesain kohort yang bertujuan mengetahui Mengetahui hubungan kadar HB dan LILA ibu hamil trimester III dengan berat badan bayi bari lahir di wilayah kerja Puskesmas Pujer Kabupaten Bondowoso tahun 2012.	Hasil : Seluruh responden penelitian beragama islam. Sebagian besar responden ber suku bangsa madura, berpendidikan dibawah SMA, dan ibu rumah tangga. rata-rata HB responden adalah 11,27 %, nilai tengah data adalah 11,4 gr%, dan nilai yang paling banyak muncul adalah 12 gr%.	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan ibu hamil yang yang HB Responden adalah 11,27% nilai tengah data adalah 11,4% nilai yg paling banyak muncul.
9.	Hubungan Antara Status Anemia Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera, Semarang (Hillary Meita Audrey dan	Tujuan : Menganalisis adanya hubungan antara status anemia ibu hamil trimester III dengan kejadian bayi berat lahir rendah.	Hasil : Diperoleh 31 sampel pada penelitian ini. Uji chi-square dengan analisis fisher exact test pada uji asosiasi antara kadar Hb ibu hamil trimester III dengan kejadian berat bayi lahir rendah diperoleh	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa adanya hubungan status anemia dengan kejadian bayi berat lahir rendah.

	Aryu Candra 2016)		nilai p 0,043 dan dengan aplikasi Winepiscopes diperoleh nilai relative risk (rr) 2,364.	
10.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di RSUD DR.Soedarso Pontianak (Marlenywati, Didik Haryadi dan Fitri Ictiyati 2015)	Tujuan : Untuk mengetahui hubungan kedua variabel tersebut	Hasil : Berdasarkan penelitian didapat bahwa dari 24 orang ibu melahirkan dengan BBLR, 5 orang ibu melahirkan dengan berat badan bayi antara 1500 – 1900 gram, 19 orang ibu melahirkan dengan berat badan bayi antara 2000 – 2450 gram.	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa terdapat korelasi antara Bayi baru lahir dengan berat badan bayi.
11.	Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta (Rofi'atun Mahmudah 2013)	Tujuan : penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr Moewardi Surakarta	Hasil : Ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin di RSUD Dr. Moewardi Surakarta lebih dari 11 gr/dl sebanyak 96 sampel (96% dari seluruh sample penelitian), dan kurang dari samadengan 11 gr/dl sebanyak 4 sampel (4%).	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa ada hubungan kadar hemoglobin dengan kejadian asfiksia neonatorum.
12.	Pengaruh Kadar	Tujuan :	Hasil :	Penulis telah

	Hematologi Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Preeklamps Di RS Margono Soekardjo Purwokerto (Sumarni, Evi Sri Suryani 2016)	Untuk mengetahui hubungan kedua variabel tersebut.	menunjukkan bahwa ada hubungan antara kadar eritrosit dengan berat badan bayi baru lahir (p:0.045) dengan kekuatan hubungan kuat (0,719).	menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa berdasarkan uji statistika adanya terdapat hubungan yang bermakna antara kadar hemoglobin dengan preeklampsia.
--	--	--	---	---

Tabel 4.3

Persamaan dan Perbedaan Penelitian

Persamaan	Perbedaan
Dari penelitian diatas terdapat persamaan dalam variabel yang mempengaruhi seperti kadar hemoglobin, faktor-faktor yg mempengaruhi Hb, usia gestasi terhadap kadar Hb, dan variabel yang dipengaruhi seperti berat badan bayi baru lahir, Asfiksia dan Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah.	Dari penelitian diatas terdapat perbedaan didalam hal tempat penelitiannya, teknik pengambilan data yang digunakan, metode penelitian yang digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian, serta variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian.

Tabel 4.4
Kritik dan Pendapat

Judul	Kritik/Pendapat
Hubungan Antara Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Janin di Puskesmas Trauma Center Samarinda (Tri Wahyuni dan Rina Ayu 2017)	Hasil penelitian ini sangat menarik dimana hasil menunjukkan bahwa hubungan yang bermakna antara kadar hemoglobin ibu hamil trimester III dengan berat badan janin
Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Bayi Lahir di Kota Pariaman (Anggi Setiawan, Nurindrawati, dan Amirah Zatil Izzah 2013).	Dari hasil penelitian ini memberitahu kita perlunya pemeriksaan kadar hemoglobin pada saat kehamilan untuk deteksi dini terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil. Sehingga apabila diketahui secara dini dapat dilakukan dengan pencegahan.
Hubungan kadar hemoglobin ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir di Rumah Sakit Islam Samarinda (Joko Sapto Pramono, Farah Imelda dan Susi Susanti, 2011)	Penulis sangat rinci menjelaskan tentang hubungan kadar hemoglobin dengan berat badan bayi
Hubungan Kadar Hemoglobin dan Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir (Sri Hernawati Sirait, Lenny Nainggolan, 2017).	Peneliti sangat rinci menjelaskan hubungan antara kedua variabel tersebut sehingga mempermudah peneliti lain memahaminya.
Hubungan Kadar Hemoglobin dan Tekanan Darah Ibu bersalin Terhadap Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Cut Meutia Aceh Utara (Rajuddin, Ayu Aqmalia Sari, Nora Maulina, 2018).	Dalam penulisan peneliti tidak mencantumkan abstrak dalam bahasa Inggris, dan tidak terlalu banyak materi didalamnya.
Hubungan Usia Gestasi dan Kadar Hemoglobin Trimester 3 Kehamilan dengan Berat Lahir Bayi (Denna Rahinda Yulia Fanni dan Merryana Adriani 2017)	Dalam penelitian ini peneliti sangat rinci menjelaskan isi dari jurnal tersebut
Gambaran Kadar Hemoglobin dan Protein Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Bersalin Mattiro Baji Gowa	Peneliti ini dapat menjelaskan secara detail didalam karya tulis ilmiah yg peneliti selesaikan, kemudian

(Muftihatun Ni'mah 2014)	menjelaskan semua gambaran tentang kadar hemoglobin dan protein pada ibu hamil trimester III.
Hubungan Kadar Hemoglobin dan Berat Badan Bayi Baru Lahir (Denia Vita Sari 2012)	Dalam penelitian ini peneliti tidak terlalu rinci dalam menjelaskan hasil dari hubungan kadar hemoglobin dan berat badan bayi baru lahir ibu hamil trimester III
Hubungan Antara Status Anemia Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera, Semarang (Hillary Meita Audrey dan Aryu Candra 2016)	Jumlah populasi tidak dijelaskan dalam penelitian dan juga hasil dari perhitungan juga tidak dijelaskan secara efektif.
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di RSUD DR.Soedarso Pontianak (Marlenywati, Didik Haryadi dan Fitri Ictiyati 2015)	Jumlah populasi dan sampel tidak dijelaskan dalam penelitian yang seharusnya dijelaskan berapa banyak jumlahnya.
Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta (Rofi'atun Mahmudah 2013)	Pada penelitian ini tidak membuat abstrak dalam bahasa indonesia, seharusnya dijelaskan agar peneliti lain mudah memahaminya.
Pengaruh Kadar Hematologi Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Preeklampsia Di RS Margono Soekardjo Purwokerto (Sumarni, Evi Sri Suryani 2016)	Peneliti menjelaskan dalam penelitiannya sudah jelas tetapi dia tidak mencantumkan saran.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis jurnal yang telah dilakukan didapatkan bahwa tidak bisa hanya memfokuskan pada kadar hemoglobin ibu hamil saja untuk melihat hubungan pada berat badan bayi baru lahir seperti umur ibu, jarak kelahiran, paritas, kadar hemoglobin, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, dan penyakit pada saat kehamilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Tri Wahyuni dkk, 2017) menyebutkan bahwa kadar hemoglobin dapat mempengaruhi berat badan bayi baru lahir. sekitar 61,5% ibu yang memiliki kadar hemoglobin normal, sedangkan ibu yang memiliki bayi dengan berat badan normal sebanyak 53,8%.

Pengukuran kadar hemoglobin (Hb) ibu merupakan salah satu pemeriksaan sederhana yang dapat dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil. Kadar hemoglobin (Hb) ibu akan sejalan dengan asupan nutrisi ibu selama kehamilan. Ibu dengan status gizi yang rendah biasanya akan menunjukkan kadar hemoglobin yang rendah juga (Tri Wahyuni, dkk 2017).

Anemia pada ibu hamil meningkatkan resiko mendapatkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), resiko perdarahan sebelum dan saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu hamil tersebut menderita anemia berat. BBLR adalah bayi yang mempunyai berat lahir kurang dari 2.500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. BBLR mempunyai resiko morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Damanik SM, 2010).

Berat bayi lahir sebagai salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat bayi lahir normal (usia gestasi 37-42 minggu) adalah 2.500-4.000 gram. Berat bayi lahir normal merupakan suatu hal yang sangat penting karena akan menentukan kemampuan bayi untuk dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan hidup yang baru sehingga tumbuh kembang bayi akan berlangsung secara normal (Tri Wahyuni, dkk 2017).

Kekurangan kadar Hb merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang sering dialami oleh ibu hamil. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Kadar Hb digunakan sebagai parameter untuk menetapkan status anemia, dan kadar Hb yang rendah mengindikasikan ibu hamil mengalami anemia (Supariasa, 2012).

Anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), risiko perdarahan post partum, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat. Keadaan ini dapat menyumbangkan kejadian kematian ibu bersalin maupun kematian bayi (Proverawati dan Asfuah, 2012).

Hubungan kadar Hb trimester III dengan berat bayi lahir memang telah dilaporkan pada beberapa penelitian. Kadar Hb ibu hamil trimester III yang rendah dan tinggi dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat/kecil untuk masa kehamilan (Wang J,dkk, 2014).

Pertumbuhan janin dalam kandungan merupakan hasil interaksi antara potensi genetik dari ayah maupun ibu dan lingkungan intrauteri. Pertumbuhan janin di pengaruhi oleh faktor-faktor selama kehamilan, yaitu sakit berat, komplikasi kehamilan, kurang gizi, dan keadaan stress pada ibu hamil (Soetjiningsih, 2012).

Kematian ibu menurut definisi World Health Organization (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau

diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. World Health Organization (WHO) pada tahun 2012, melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Dunia berkisar rata-rata 41,8%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, prevalensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia sebesar 37,1%. Menurut Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2012 angka ibu hamil dengan anemia di Indonesia yaitu sebesar 40%.

Kehamilan merupakan bagian dari tahap kehidupan atau siklus hidup seorang wanita atau tantangan perkembangan yang harus dihadapi seluruh anggota keluarga, khususnya bagi calon ibu seperti perubahan citra tubuh, perubahan hormonal, bahkan ketidaknyamanan diberbagai aspek fisiologis dan psikologis (Bartini, 2012).

Dalam penelitian Anita Rahayu dan Rodiani menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara kadar gula darah pada pasien diabetes melitus gestasional dengan bayi makrosomia hal ini menjelaskan bahwa variabel kadar gula darah juga memiliki hubungan dengan bayi makrosomia selain berat badan bayi baru lahir. Dari penelitian Asty Melani menjelaskan bahwa terdapat usia kehamilan dan Paritas mempengaruhi kelahiran makrosomia yang berarti bahwa paritas dapat mempengaruhi kelahiran makrosomia dan dapat mempengaruhi berat badan bayi baru lahir.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil beberapa literatur yang telah *direview*, maka dapat disimpulkan bahwa adanya Hubungan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir.

B. Saran

Bagi petugas kesehatan diharapkan dapat selalu menyediakan alat pemeriksaan kadar hemoglobin yang efektif serta mengingatkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada saat masa kehamilannya. Bagi ibu hamil yang mengalami Anemia pada saat kehamilan sebaiknya selalu memantau kadar hemoglobin agar dapat menghindari komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi akibat Anemia.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan lebih mengembangkan penelitian ini, agar penelitian ini dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian, dapat memberikan informasi yang lebih serta menemukan informasi mengenai hal-hal apa saja yang mempengaruhi berat badan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyani Imamah Indah dan Niken. 2017. *Jurnal Karakteristik Ibu Hamil dengan Hiperglikemia*. Unnes
- Dartiwen dan Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Andi
- Dewi, Bernadette Dian. 2019. *Hemoglobin Diagnosis dan Pendekatan Terapi*. Yogyakarta : Andi
- Imron, Riyanti, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Patologi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Gangguan Reproduksi*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Irmansyah F. 2011. *Buku Ajar Keperawatan medical*. Jakarta : EGC
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Surveilans kesehatan anak, seri balita*, Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Jakarta: Direktur Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Mandriwati, Gusti Ayu, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Notoatmodjo, S. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pratiwi, Arantika Meidya dan Fatimah. 2019. *Patologi Kehamilan: Memahami Berbagai Penyakit dan Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Putu Aryani dan Nurul. 2016. *Pengaruh Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan Terhadap Berat badan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kediri*
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2015. *Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2015*
- Reskiani NM, Balqis, Nurhayani. 2016. *Hubungan Perilaku Ibu Hamil dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Antang*.

Romauli Suryati. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika

Tando Naomy Marie. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : ECG



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.04/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Hubungan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Tahun 2019”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Dalilah Rezky Hasibuan**
Dari Institusi : **Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2020

Komis Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



[Signature]
D.r. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

LAMPIRAN





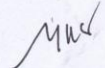


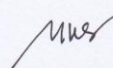







KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633- Fax :061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com


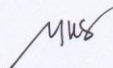




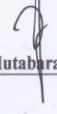


LEMBAR KONSULTASI

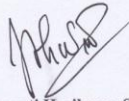
Nama Mahasiswa : Dalilah Rezky Hasibuan
 NIM : P07524416005
 Judul Skripsi : Hubungan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Tahun 2020
 Dosen Pembimbing : 1. Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
 2. Julietta Hutabarat, S.Psi, M.Keb

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	12 September 2019	Pengajuan judul	Judul sesuai dengan data-data	 Yusrawati Hasibuan SKM, M.Kes
2.	18 September 2019	ACC judul	Pengerjaan BAB 1	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
3.	24 September 2019	Pengajuan judul	Mencari Judul dan data" yg mendukung dari judul tersebut	 Julietta Hutabarat, S.Psi, M.Keb
4.	27 September 2019	ACC Judul	Lanjutkan dan cari data" terbaru yg efektif mendukung judul tersebut	 Julietta Hutabarat, S.Psi, M.Keb
5.	10 Oktober 2019	Konsul BAB 1	Perbaiki Latar Belakang	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes

6.	14 Oktober 2019	Konsul BAB I	Revisi Latar belakang dan mencari data"	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
7.	28 Oktober 2019	Konsul BAB I dan III	1. ACC BAB I 2. Perbaiki BAB III 3. Lanjut BAB II	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
8.	12 November 2019	Konsul BAB II	Revisi di kerangka konsep dan tambahkan sumber" lainnya	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
9.	26 November 2019	Konsul BAB II dan III	1. Tambah materi di BAB II 2. Perbaiki BAB III	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
10.	06 Desember 2019	Konsul BAB III	1. Perbaiki DO 2. Lengkapi data populasi	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
11.	09 Desember 2019	Konsul BAB I, II, dan III	ACC untuk maju seminar proposal	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
12.	12 Desember 2019	Bimbingan Penuisan	Perbaiki Penulisan Pembuatan Proposal	 Julietta Hutabarat, S.Psi, M.Keb
13.	17 Desember 2019	ACC Maju Proposal	ACC Mau proposal	 Julietta Hutabarat, S.Psi, M.Keb

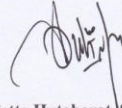
14.	24 Desember 2019	Seminar Hasil Proposal		
15.	21 Januari 2020	Ujian pribadi dengan pembimbing II	Perbaikan seluruhnya sesuai daftar pustaka	 Julietta Hutabarat, S.Psi, M.Keb
16.	24 Januari 2020	Konsul BAB I, II dan III	Perbaikan Setelah Seminar Proposal	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
17.	10 Februari 2020	Cara pengambilan sampel pada saat penelitian		 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
18.	04 April 2020	Pergantian pada teknik penelitian dengan data sekunder atau studi literatur		 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
19.	15 Mei 2020	Konsul BAB IV dan V	Penambahan jurnal di analisis	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
20.	25 Mei 2020	Konsul BAB IV, V, dengan metode literatur review serta isi dan daftar pustaka	Penambahan jurnal	 Julietta Hutabarat, S.Psi, M.Keb
21.	28 Mei 2020	Konsul seluruhnya ACC maju ujian hasil	Perbaikan, sesuaikan dengan buku panduan literatur review	 Julietta Hutabarat, S.Psi, M.Keb
22.	29 Mei 2020	SEMINAR HASIL SKRIPSI		

PEMBIMBING UTAMA



(Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
NIP : 196004191981032001

PEMBIMBING PENDAMPING



(Julietta Hutabarat, S.Psi, M.Keb)
NIP : 196707201989032002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Dalilah Rezky Hasibuan
Tempat/Tanggal Lahir : Terang Bulan, 7 Mei 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kuala Simpang Terang Bulan, Kec.
Aek Natas, Kab. Labuhanbatu Utara
Kode Pos : 21455
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Nama Orangtua

Ayah : Ali Hud Hasibuan
Ibu : Rajabia Harahap, SpdI
Anak ke : 5 dari 5 bersaudara
No. Hp : 082213714464
Email : dalilahhasibuan07@gmail.com



B. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Keluar
1.	SDN 112308 Terang Bulan	2004	2010
2.	SMP Negeri 1 Aek Natas	2010	2013
3.	SMA Negeri 1 Aek Natas	2013	2016
4.	Politeknik Kementrian Kesehatan Medan	2016	2020