

SKRIPSI

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



NIA ADELINA HARAHAHAP
P07524416 023

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

SKRIPSI

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

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma IV



NIA ADELINA HARAHAHAP
P07524416 023

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : NIA ADELINA HARAHAHAP
NIM : P07524416023
JUDUL : HUBUNGAN KADAR GULA DARAH 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/Prodi
Kebidanan






LEMBAR PENGESAHAN

NAMA :NIA ADELINA HARAHAAP
NIM :P07524416023
JUDUL :HUBUNGAN KADAR GULA DARAH 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/Prodi
Kebidanan



HUBUNGAN KADAR GULA DARAH IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR TAHUN 2020

Nia Adelina Harahap

Poltekkes Kemenkes RI Medan
Prodi D-IV Kebidanan Medan
Email: niaadelina1998@gmail.com

55 Halaman, 4 Tabel, 3 Gambar, 4 Lampiran

ABSTRAK

Kehamilan merupakan masa terjadinya perubahan yang diperlukan sejumlah penyesuaian fisik, emosional, dan social bahkan sebelum bayinya lahir.. Pemeriksaan gula darah selama kehamilan harus dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus dengan minimal pemeriksaan sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga. Ibu hamil yang mengidap diabetes melitus pada masa kehamilannya cenderung melahirkan bayi berukuran besar (makrosomia) sehingga dapat menyulitkan proses persalinan seperti distosia bahu yang dapat menyebabkan trauma lahir. Beberapa hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ada hubungan kadar gula darah ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kadar gula darah ibu hamil dengan berat baddan bayi baru lahir dengan melakukan kajian pustaka dan artikel yang terbit pada jurnal nasional terindeks. Penelitian ini merupakan *literature review* dengan desain *systematic literature review*. Literatur yang akan direview sebanyak 18 jurnal. Dari 18 jurnal, sebanyak 12 jurnal yang memiliki persamaan dengan tujuan yaitu ada hubungan kadar gula darah ibu hamil trimester III dengan berat badan bayi baru lahir, sedangkan 6 jurnal lainnya berbeda.

Kata kunci : Kadar Gula Darah Ibu Hamil, Berat Badan Bayi, *Literature Review*

CORRELATION OF BLOOD SUGAR LEVELS OF THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN WITH BODY WEIGHT OF NEWBORN IN 2020

Nia Adelina Harahap

**Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health
Extention Program Of Applied Health Science In Midwifery
Email: niaadelina1998@gmail.com**

55 Pages, 4 Tables, 3 Pictures, 4 Attachments

ABSTRACT

Pregnancy is a period of changes that require a number of physical, emotional, and social adjustments even before the baby is born. Blood sugar checks during pregnancy should be performed on pregnant women who are suspected of having diabetes mellitus with at least one examination in the first trimester, once in the second trimester, and once in the third trimester. Pregnant women who suffer from diabetes mellitus during their pregnancy tend to give birth to large babies (*macrosomia*) so that it can complicate the delivery process such as shoulder dystocia which can cause birth trauma. Some of the results of previous studies stated that there was a correlation between the blood sugar levels of pregnant women and the weight of the newborn. This study aims to determine the correlation between blood sugar levels of pregnant women with body weight and newborns by conducting literature reviews and articles published in indexed national journals. This study was literature review with a systematic literature review design. The literature that will be reviewed was 18 journals. Of the 18 journals, 12 journals have the same with the aim that there was correlation between third trimester blood sugar levels of pregnant women and newborn body weight, while the other 6 journals are different.

Keywords: Pregnant Women, Blood Sugar Levels, 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 Gula Darah 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. Ayah dan Ibu tercinta Alm Syamsul Bahri Harahap dan Hj. Dewarni Siregar Yang menjadi motivasi saya dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Abangda Wahid Abdurrahman dan Arif Rahman dan kakanda Kartini Amalia yang di sayangi yang telah banyak memberikan doa, motivasi kasih dan sayang serta dukungan baik secara moril maupun materi yang tak henti-hentinya kepada penulis.
8. Teruntuk 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.

Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna baik bagi penulis maupun bagi pembaca.

Medan, Mei 2020

Nia Adelina Harahap

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. Diabetes mellitus	30
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.....	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	

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	34
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	35
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

Antenatal Care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu hamil selama masa kehamilan untuk mencegah terjadinya komplikasi terhadap kehamilan serta mempersiapkan kelahiran yang sehat. Keuntungan yang didapat oleh ibu hamil saat melakukan pemeriksaan antenatal care yaitu ibu dapat menjaga kehamilannya agar tetap sehat sampai persalinan dan nifas. Serta memantau risiko kehamilan, merencanakan penatalaksanaan secara optimal dan menurunkan angka morbiditas serta mortalitas ibu dan janinnya. Salah satu pemeriksaan yang dilakukan pada saat antenatal care adalah pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan kadar gula darah Reskiani, (2016) dalam Widiastini aprina adha, (2018).

Pemeriksaan gula darah selama kehamilan harus dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus dengan minimal pemeriksaan sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2018).

Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolic akibat pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Berbagai komplikasi akibat diabetes mellitus dapat terjadi pada ibu hamil (Pratiwi Arantika Meidya Dan Fatimah, 2019).

Diabetes mellitus gestasional merupakan gangguan toleransi glukosa yang diketahui pertama kali ketika ibu hamil tanpa membedakan apakah penderita perlu mendapat insulin atau tidak. Kadar glukosa pada ibu hamil trimester pertama akan turun, yaitu pada rentang 55-65% sebagai bentuk respon terhadap transportasi glukosa dari ibu ke janin. Diabetes mellitus gestasional tidak ditandai dengan beberapa gejala sehingga sulit di deteksi. Penyakit ini ditemukan secara tidak sengaja ketika ibu hamil memeriksakan kandungannya secara rutin (Imron, 2016).

Ibu hamil yang mengidap diabetes melitus pada masa kehamilannya cenderung melahirkan bayi berukuran besar (makrosomia) sehingga dapat menyulitkan proses persalinan seperti distosia bahu yang dapat menyebabkan trauma lahir. Bahkan, bayi baru lahir yang mempunyai berat badan di atas nilai normal tidak dapat menangis atau bernapas secara spontan lama, kelak dapat menimbulkan cacat lahir (Setiawan, dkk, 2014)

Ibu hamil dengan diabetes melitus gestasional hampir tidak pernah mendapatkan keluhan sehingga ibu hamil tersebut tidak melakukan skrining. Tetapi deteksi dini penyakit diabetes melitus gestasional pada itu hamil penting dilakukan agar mendapatkan penatalaksanaan dengan sebaik-baiknya. Selain itu, deteksi dini pada ibu hamil juga dapat membantu meningkatkan kesejahteraan ibu, baik selama kehamilan maupun setelah melahirkan, juga bagi janin dan bayinya (Pamolango, dkk, 2013).

Pada ibu hamil dengan riwayat keluarga diabetes melitus, prevalensi kehamilan dengan diabetes melitus mencapai 5,1% (Putri, dkk, 2018). DiIndonesia, dengan menggunakan kriteria diagnosis O'Sullivan-Mahan

dilaporkan bahwa prevalensi diabetes mellitus pada kehamilan adalah sebesar 1,9-3,6% pada kehamilan umum. Untuk itu, adanya diabetes mellitus perlu diperhatikan karena risiko morbiditas dan mortalitas pada maternal dan perinatal tinggi (Setiawan, 2014).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2015 menunjukkan bahwa persentase peningkatan proporsi diabetes melitus dari tahun 2007 hingga tahun 2013 yaitu sebesar 1,2% dari angka sebelumnya yaitu 5,7% menjadi 6,9%. Wanita hamil yang diabetes dengan kontrol yang buruk mempunyai resiko terjadinya abortus spontan 30% sampai 60%. Menurut Gamer (1995) dalam buku Maryunani 2013 menyebutkan angka kematian perinatal meningkat 20 kali lipat untuk wanita diabetes dan sekitar 40% bayi yang lahir dari penderita diabetes mellitus akan mengalami makrosomia (Irmansyah F, 2011).

Berdasarkan Hasil penelitian Imamah, Niken 2017 di Poliklinik kandungan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen ibu hamil dengan hiperglikemia selama kehamilannya $>200\text{mg/dl}$, 47,5% mempunyai resiko melahirkan bayi makrosomia. Menurut National Institute Health and Care Excellence (NICE) menyatakan bahwa ibu hamil yang mempunyai BMI $>30\text{kg/m}^2$ dan mempunyai saudara kandung menderita diabetes melitus dapat meningkatkan resiko terjadinya hiperglikemia dalam kehamilan. Prevalensi hiperglikemia pada ibu hamil berulang sebesar 35% dari ibu yang mengidap hiperglikemia pada kehamilan sebelumnya. Prevalensi diabetes mellitus sejalan dengan tingkat obesitas, semakin berat tingkat obesitas, prevalensi diabetes mellitus semakin tinggi.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui “ Hubungan Kadar Gula Darah 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 gula darah pada ibu hamil trimester III dengan berat badan bayi baru lahir.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kadar gula darah 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 gula darah 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).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampulla tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Mandriwati, dkk 2018).

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 µg 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 anan-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 sters 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 stres 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 (Romauly 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 bertahan 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 perifer 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.

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, mengenali 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.

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 salah untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran antropometri ibu hamil yang paling sering digunakan adalah kenaikan berat badan ibu hamil dan ukuran lingkaran 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, cacar air, dan penyakit infeksi TORCH. Penyakit diabetes mellitus adalah suatu penyakit di mana badan tidak sanggup menggunakan gula sebagaimana mestinya, penyebabnya adalah pancreas tidak cukup memproduksi insulin.

Beberapa akibat diabetes melitus ini diantaranya adalah bagi ibu hamil bisa mengalami keguguran, bayi lahir mati, bayi mati setelah lahir karena bayi yang dilahirkan terlalu besar, menderita edem dan kelainan pada alat tubuh bayi.

b. Faktor yang kedua adalah faktor lingkungan eksternal yang meliputi kondisi lingkungan, asupan zat gizi dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil.

- 1) Faktor lingkungan yang meliputi kebersihan dan kesehatan lingkungan serta ketinggian tempat tinggal
- 2) Faktor ekonomi dan sosial meliputi jenis pekerjaan, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil
- 3) Faktor penggunaan
- 4) Sarana kesehatan yang berhubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan atau antenatal care

7. Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) disebabkan karena fungsi pankreas tidak memproduksi insulin yang cukup atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Diabetes mellitus seringkali ditandai dengan kondisi hiperglikemia kronis (Dewi, 2019).

Diabetes Melitus Gestasional (DMG) didefinisikan sebagai gangguan toleransi glukosa sebagai tingkat yang diketahui pertama kali saat hamil tanpa membedakan apakah penderita perlu mendapat insulin atau tidak. Pada kehamilan trimester pertama kadar glukosa akan turun antara 55-65% dan hal

ini merupakan respon terhadap transportasi glukosa dan ibu ke janin. Sebagian besar diabetes mellitus gestasional (DMG) asimtomatis sehingga diagnosis ditentukan pada saat pemeriksaan rutin. Wanita yang pernah mengalami DMG pada pengamatan lanjut pasca persalinan akan mengidap diabetes mellitus atau gangguan toleransi glukosa (Imron, dkk, 2016).

Diabetes mellitus pada kehamilan adalah intoleransi karbohidrat ringan (toleransi glukosa terganggu) maupun berat. Diabetes melitus terjadi atau diketahui pertama kali saat kehamilan berlangsung. Defenisi ini mencakup pasien yang sudah mengidap diabetes melitus tetapi belum terdeteksi yang baru diketahui saat kehamilan ini dan yang benar-benar menderita diabetes melitus akibat hamil (Imron,dkk, 2016).

Dalam kehamilan terjadi perubahan metabolisme endokrin dan karbohidrat yang menunjang pemasukan makanan bagi janin serta persiapan untuk menyusui. Glukosa dapat berdifusi secara tetap melalui plasenta kepada janin sehingga kadarnya dalam darah janin hampir menyerupai kadar darah ibu. Insulin ibu tidak dapat mencapai janin sehingga kadar gula darah ibu yang mempengaruhi kadar pada janin. Pengendalian kadar gula terutama dipengaruhi oleh insulin, disamping beberapa hormone lain : estrogen, steroid dan plasenta laktogen. Akibat lambatnya resopso makanan maka terjadi hiperglikemi yang relatif lama dan ini menuntut kebutuhan insulin (Imron,dkk, 2016).

Faktor resiko diabetes mellitus pada kehamilan adalah riwayat keguguran berulang, pernah melahirkan bayi yang beratnya sama dengan atau

melebihi 4000 gr, pernah mengalami preeklampsia, atau pernah melahirkan bayi mati tanpa sebab yang jelas atau bayi dengan cacat bawaan. Selain itu yang juga merupakan faktor resiko adalah usia ibu hamil yang melebihi 30 tahun, riwayat diabetes mellitus dalam keluarga, serta mengalami diabetes mellitus pada kehamilan sebelumnya (Imron,dkk, 2016).

Tes Kadar Gula Darah

Pemeriksaan ini bertujuan mendiagnosis penyakit diabetes gestasional, yaitu suatu intoleransi karbohidrat yang terjadi atau pertama kali diketahui saat kehamilan berlangsung. Hal yang perlu diwaspadai adalah penyakit ini memberikan efek pada ibu dan janin. Efek pada ibu yaitu meningkatnya frekuensi hipertensi dan perlunya SC. Pemeriksaan gula darah dapat dilakukan dalam keadaan puasa dan 2 jam postpradial (sesudah makan).

Nilai referensi :

1. Glukosa puasa : 70 – 110mg/dl
2. Glukosa 2 jam PP : > 140mg/dl
3. Glukosa sewaktu : > 180mg/dl

Pemeriksaan gula darah tidak diperlukan secara rutin apabila semua karakteristik berikut ditentukan :

1. Berasal dari kelompok etnik yang prevalensi diabetes gestasionalnya rendah
2. Tidak ada anggota keluarga dekat yang menderita diabetes
3. Usia kurang dari 25 tahun
4. Berat badan sebelum hamil normal

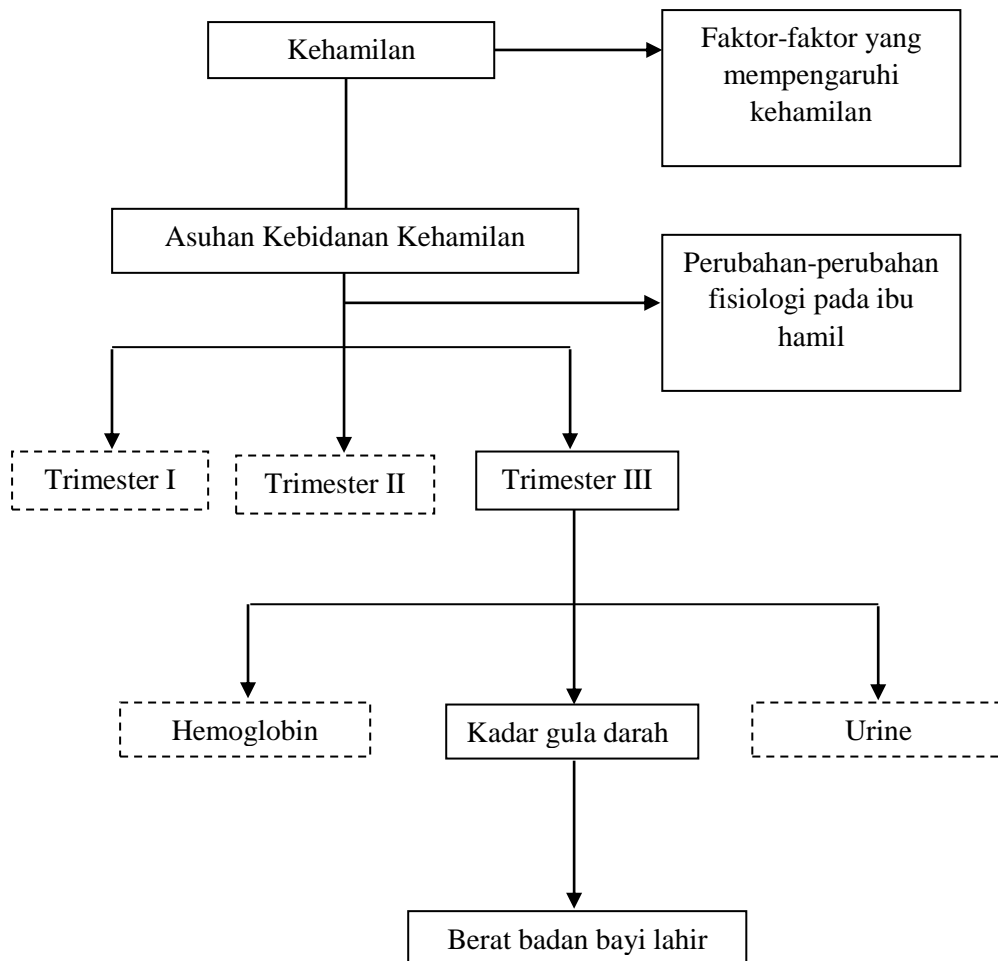
5. Tidak ada riwayat kelainan metabolisme glukosa

6. Tidak memiliki riwayat obstetrik yang buruk

B. Kerangka Teori

Bagan 2.1

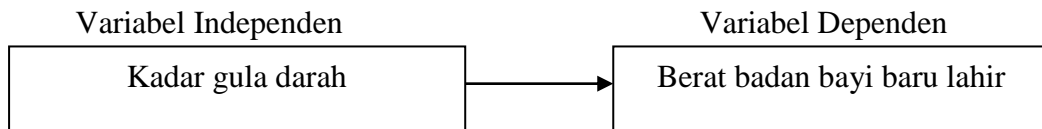
Kerangka Teori



□ = diteliti

□ (dashed) = tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2

Kerangka Konsep

D. Hipotesa

Adanya hubungan kadar gula darah 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 gula darah 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 gula darah ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir.

Penelusuran literatur dilakukan melalui data elektronik yang berkaitan dengan kata kunci kadar gula darah 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*.

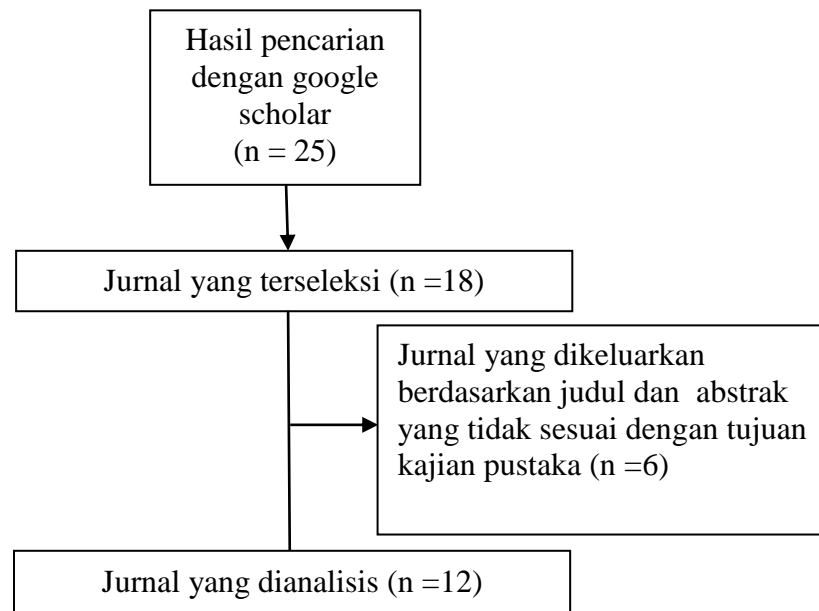
D. Prosedur Penelitian

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 Ibu Hamil Pengidap Diabetes Mellitus Dengan Kelahiran Bayi Makrosomia (Heru Setiawan, Yudhia Fratidhina dan Mohammad Ali. 2014)	Jurnal : Ilmu dan Teknologi Kesehatan,, Volume 1, Nomor 2, Maret 2014. Indeks : <i>Google Scholar</i>	Metode : Desain yang digunakan adalah observasional dengan <i>cross sectional</i> yang melibatkan 100 ibu hamil pengidap DMG dan non DMG.	Tujuan : Untuk mengetahui gambaran ibu pengidap DMG dan mengetahui hubungan ibu pengidap DMG dengan kelahiran bayi makrosomia Hasil : Menunjukkan rata-rata usia ibu hamil pengidap DM 33,5 tahun, usia kandungan 38,5 minggu, kadar glukosa sewaktu 167,5 mg/dL. Tidak terdapat hubungan antara diabetes mellitus gestasional dengan makrosomia (nilai p 0,301)
2.	Korelasi Kadar Gula Darah Pada Ibu Hamil Dengan Berat	Jurnal :Iibu dan Anak, Volume 6, nomor 1, Mei	Metode : Menggunakan <i>Cross Sectional</i> yang melibatkan	Tujuan : Untuk mengetahui korelasi kadar

	Badan Bayi Baru Lahir (Konita Husna, Siska Helina dan Fathunikmah. 2018)	2018. Indeks : <i>google Scholar</i>	31 orang ibu hamil yang memiliki usia kehamilan >36 minggu.	gula darah ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir. Hasil : Koefisien korelasi sebesar $r=0,402$ dan $p=0,025$. Kuatnya korelasi antara kadar gula darah ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir pada kategori sedang.
3.	Peran Asupan Zat Gizi Makronutrein Ibu Hamil Terhadap Berat Badan Lahir Bayi (Mila Syari, Joserizal Serudji danUlvi Maristi.2015)	Jurnal : Kesehatan Andalas, Volume 4, Nomor 3, 2015. Indeks : <i>Google Scholar</i>	Metode : Menggunakan studi analitik observasional dengan rancangan <i>Case Control</i> yang melibatkan 19 ibu bersalin aterm dengan bayi BBLR dan 21 orang ibu bersalin dengan bayi berat badan lahir normal.	Tujuan : Untuk mengetahui peran asupan zat gizi makronutrien ibu hamil terhadap berat badan lahir bayi. Hasil : Asupan energy kurang memiliki 76 kali resiko untuk terjadinya BBLR ($p=0,01$), asupan protein kurang memiliki resiko 8 kali untuk terjadinya BBLR ($p=0,02$), asupan konsumsi lemak yang memiliki resiko 7 kali terjadinya BBLR ($p=0,01$) dan asupan konsumsi

				karbohidrat kurang memiliki 12 kali resiko melahirkan bayi BBLR ($p=0,01$).
4.	Pengaruh Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir (Ni Putu Aryani dan Nurul Hikmah Annisa. 2016)	Jurnal : Bunda Edu-Midwifery Journal Indeks : <i>Google Scholar</i>	Metode : Menggunakan desain deskriptif korelasi yang melibatkan 100 orang ibu post partum	Tujuan : Untuk mengetahui peningkatan berat badan selama kehamilan terhadap berat badan bayi baru lahir Hasil : Diperoleh nilai $p\text{-value}=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan selama kehamilan dengan berat badan bayi. Nilai $r=0,506$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang cukup kuat
5.	Hubungan Diabetes Gestasional Pada Ibu Hamil Dengan Kelahiran Bayi Makrosomia Di Rsia Sitti Khadijah I Muhammadiyah (Arlina	Jurnal : Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 12 Nomor 5 Tahun 2018 Indeks : <i>Google Scholar</i>	Metode : Desain observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> yang melibatkan semua ibu hamil yang melahirkan bayi makrosomia di RSIA sitti	Tujuan : Untuk mengetahui hubungan diabetes gestasional pada ibu hamil dengan kelahiran bayi makrosomia di RSIA Siti

	Muhtar.2018)		khadijah I muhammadiyah Makassar tahun 2016 sebanyak 65 responden dengan jumlah sampel sebanyak 56 sampel	Khadijah I Muhammadiyah Makassar. Hasil : Bahwa tidak ada hubungan antara diabetes gestasional pada ibu hamil dengan kelahiran bayi makrosomia p=0,596
6.	Efek Diabetes Melitus Gestasional Terhadap Kelahiran Bayi Makrosomia (Anita Rahayu dan Rodiani. 2016)	Jurnal : Majority, Volume 5, Nomor 4, Oktober 2016 Indeks : <i>Google Scholar</i>	Metode :	Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara kadar gula darah pada pasien diabetes melitus gestasional dengan bayi makrosomia. Hasil : Terdapat hubungan antara kadar gula darah pada pasien diabetes melitus gestasional dengan bayi makrosomia.
7.	Tidak Ada Perbedaan Berat Bayi Lahir Antara Ibu Diabetisi Dan Ibu Non-Diabetisi (Emi Nur Cholidah dan Bambang Wirjatmadi. 2015)	Jurnal :Media Gizi Indonesia, Vol. 10, No. 2 Juli–Desember 2015 Indeks : <i>Google Scholar</i>	Metode :Komparasi analitik dengan desain cross-sectional dengan sampel 10 ibu diabetisi dan 10 ibu non-diabetisi diambil secara simple random sampling di RSUD Haji Surabaya	Tujuan : Untuk melihat perbedaan berat lahir. Hasil : Bahwa proporsi berat bayi lahir besar lebih banyak terjadi pada ibu diabetisi (50%) daripada ibu

			tahun 2015	non-diabetisi (30%), namun hasil uji Independent T-test menunjukkan tidak ada perbedaan berat bayi lahir antara ibu diabetisi dan ibu non-diabetisi (p = 0,208)
8.	Karakteristik Ibu Hamil Dengan Hiperglikemia, (Niken Safitri Dyan Kusumaningrum dan Imamah Indah Cahyani.2017)	Jurnal : Higeia Journal Of Public Health Research And Development , Volume 1, Nomor 4, 2017. Indeks : <i>Google Scholar</i>	Metode :Kuantitatif non-eksperimental deskriptif survei dengan sampelnya sebanyak 80 ibu hamil diambil secara consecutive sampling.	Tujuan : Untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik ibu hamil dengan hiperglikemia. Hasil : Ibu hamil yang memiliki kategori risiko hiperglikemia tidak hanya ditemukan pada karakter dengan risiko tinggi seperti usia ibu \geq 35 tahun.
9.	Faktor - Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kelahiran Makrosomia (Asty Melani.2016)	Skripsi : Universitas Negeri Semarang, 2016. Indeks : <i>Google Scholar</i>	Metode : Case control study dengan perbandingan 1:1. Data dianalisis dengan menggunakan uji chi-square untuk bivariat dan logistic regression untuk multivariat.	Tujuan : Untuk mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kelahiran makrosomia. Hasil : Risiko kelahiran makrosomia akan meningkat pada Ibu yang

				<p>multiparitas dan memiliki usia kehamilan ≥ 41 minggu.</p>
10.	<p>Hubungan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Gestasional Dengan Kelahiran Bayi Makrosomia Di Rumah Sakit Hermina Ciputat Tahun 2014 (Yunisa Khulqi Rosita.2015)</p>	<p>Skipsi : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2015).</p> <p>Indeks : <i>Google Scholar</i></p>	<p>Metode : Deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan pengumpulan data diperoleh dari rekam medis pasien dengan diagnosis Diabetes Mellitus Gestasional dan indikasi kelahiran bayi makrosomia.</p>	<p>Tujuan : Untuk mengetahui hubungan kadar gula darah pasien diabetes mellitus gestasional dengan kelahiran bayi makrosomia. Hasil : Bahwa terdapat korelasi antara kenaikan gula darah saat hamil trimester 3 dengan kelahiran bayimakrosomia .</p>
11.	<p>Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Makrosomia Di Rsud Sawerigading Palopo (Susianti)</p>	<p>Jurnal : -</p> <p>Indeks : <i>Google Scholar</i></p>	<p>Metode : Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survey analitik menggunakan metode kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>.</p>	<p>Tujuan : Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian makrosomia. Hasil : ada hubungan diabetes melitus dengan kejadian makrosomia, ada hubungan keturunan dengan kejadian makrosomia dan ada hubungan multiparitas dengan kejadian</p>

				makrosomia
12.	Hubungan Antara Kadar Gula Darah Bayi Baru Lahir Dengan Ibu Hamil Yang Mengalami Obesitas (Bella Rumangkang, Rocky Wilar Dan Vivekenanda Pateda)	Jurnal : - Indeks : <i>Google Scholar</i>	Metode : Merupakan studi analitik prospektif yang dilakukan pada ibu hamil melalui pengambilan data secara langsung dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan dan pengukuran kadar gula darah pada bayi baru lahir.	Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara kadar gula darah bayi baru lahir dengan ibu hamil yang mengalami obesitas. Hasil : Berdasarkan uji statistika tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kadar gula darah bayi baru lahir dengan ibu yang mengalami obesitas.

Tabel 4.2
Penilaian Kesesuaian antara Tujuan dan Hasil

No	Judul Artikel	Tujuan	Hasil	Penilaian Kesesuaian
1.	Hubungan Ibu Hamil Pengidap Diabetes Mellitus Dengan Kelahiran Bayi Makrosomia (Heru Setiawan, Yudhia Fratidhina dan Mohammad Ali. 2014)	Tujuan : Untuk mengetahui gambaran ibu pengidap DMG dan mengetahui hubungan ibu pengidap DMG dengan kelahiran bayi makrosomia.	Hasil : Menunjukkan rata-rata usia ibu hamil pengidap DM 33,5 tahun, usia kandungan 38,5 minggu, kadar glukosa sewaktu 167,5 mg/dL. Tidak terdapat hubungan antara diabetes mellitus gestasional dengan makrosomia (nilai p 0,301).	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara diabetes mellitus gestasional dengan makrosomia.
2.	Korelasi Kadar Gula Darah Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir (Konita Husna, Siska Helina dan Fathunikmah. 2018)	Tujuan : Untuk mengetahui korelasi kadar gula darah ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir.	Hasil : koefisien korelasi sebesar $r=0,402$ dan $p=0,025$. Kuatnya korelasi antara kadar gula darah ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir pada kategori sedang.	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa adanya hubungan positif signifikan antara kadar gula darah ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir.
3.	Peran Asupan Zat Gizi Makronutrein Ibu Hamil Terhadap Berat Badan Lahir Bayi	Tujuan : Untuk mengetahui peran asupan zat gizi makronutrien ibu hamil terhadap berat badan lahir	Hasil : Asupan energy kurang memiliki 76 kali resiko untuk terjadinya BBLR ($p=0,01$), asupan protein	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa terdapat peran asupan

	(Mila Syari, Joserizal Serudji dan Ulvi Maristi.2015)	bayi.	kurang memiliki resiko 8 kali untuk terjadinya BBLR ($p=0,02$), asupan konsumsi lemak yang memiliki resiko 7 kali terjadinya BBLR ($p=0,01$) dan asupan konsumsi karbohidrat kurang memiliki 12 kali resiko melahirkan bayi BBLR ($p=0,01$)	gizi makronutrien baik energy, protein, lemak dan kabrohidrat pada ibu hamil terhadap berat badan lahir bayi.
4.	Pengaruh Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir (Ni Putu Aryani dan Nurul Hikmah Annisa. 2016)	Tujuan : Untuk mengetahui peningkatan berat badan selama kehamilan terhadap berat badan bayi baru lahir.	Hasil : Diperoleh nilai $p\text{-value}=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan selama kehamilan dengan berat badan bayi. Nilai $r=0,506$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang cukup kuat.	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan selama kehamilan dengan berat badan bayi.
5.	Hubungan Diabetes Gestasional Pada Ibu Hamil Dengan Kelahiran Bayi Makrosomia Di Rsia Sitti Khadijah I Muhammadiyah	Tujuan : Untuk mengetahui hubungan diabetes gestasional pada ibu hamil dengan kelahiran bayi makrosomia di RSIA Sitti	Hasil : Bahwa tidak ada hubungan antara diabetes gestasional pada ibu hamil dengan kelahiran bayi makrosomia $p=0,596$.	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara diabetes gestasional pada ibu hamil

	(Arlina Muhtar.2018)	Khadijah I Muhammadiyah Makassar.		dengan kelahiran bayi makrosomia
6.	Efek Diabetes Melitus Gestasional Terhadap Kelahiran Bayi Makrosomia (Anita Rahayu dan Rodiani. 2016)	Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara kadar gula darah pada pasien diabetes melitus gestasional dengan bayi makrosomia.	Hasil : Terdapat hubungan antara kadar gula darah pada pasien diabetes melitus gestasional dengan bayi makrosomia.	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan terdapat hubungan antara kadar gula darah pada pasien diabetes melitus gestasional dengan bayi makrosomia
7.	Tidak Ada Perbedaan Berat Bayi Lahir Antara Ibu Diabetisi Dan Ibu Non-Diabetisi (Emi Nur Cholidah dan Bambang Wirjatmadi. 2015)	Tujuan : Untuk melihat perbedaan berat lahir.	Hasil : Bahwa proporsi berat bayi lahir besar lebih banyak terjadi pada ibu diabetisi (50%) daripada ibu non-diabetisi (30%), namun hasil uji Independent T-test menunjukkan tidak ada perbedaan berat bayi lahir antara ibu diabetisi dan ibu non-diabetisi ($p = 0,208$).	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan berat bayi lahir antara ibu diabetisi dan ibu non-diabetisi
8.	Karakteristik Ibu Hamil Dengan Hiperglikemia, (Niken Safitri Dyan Kusumaningrum	Tujuan : Untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik ibu hamil dengan hiperglikemia.	Hasil : Ibu hamil yang memiliki kategori risiko hiperglikemia tidak hanya ditemukan pada	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan ibu hamil yang memiliki

	dan Imamah Indah Cahyani.2017)		karakter dengan risiko tinggi seperti usia ibu \geq 35 tahun.	kategori risiko hiperglikemia tidak hanya ditemukan pada karakter dengan risiko tinggi seperti usia ibu \geq 35 tahun.
9.	Faktor - Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kelahiran Makrosomia (Asty Melani.2016)	Tujuan : Untuk mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kelahiran makrosomia.	Hasil : Risiko kelahiran makrosomia akan meningkat pada Ibu yang multiparitas dan memiliki usia kehamilan \geq 41 minggu.	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa Usia kehamilan dan Paritas mempengaruhi kelahiran makrosomia Dan Usia Ibu, IMT Ibu, , Jenis kelamin bayi, dan Riwayat melahirkan bayi makrosomia tidak mempengaruhi kelahiran makrosomia.
10.	Hubungan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Gestasional Dengan Kelahiran Bayi Makrosomia Di Rumah Sakit Hermina Ciputat Tahun 2014 (Yunisa Khulqi Rosita.2015)	Tujuan : Untuk mengetahui hubungan kadar gula darah pasien diabetes mellitus gestasional dengan kelahiran bayi makrosomia.	Hasil : Bahwa terdapat korelasi antara kenaikan gula darah saat hamil trimester 3 dengan kelahiran bayimakrosomia .	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa terdapat korelasi antara kenaikan gula darah saat hamil trimester 3 dengan kelahiran bayimakrosomia .

11.	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Makrosomia Di Rsud Sawerigading Palopo (Susianti)	Tujuan : Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian makrosomia.	Hasil : Ada hubungan diabetes melitus dengan kejadian makrosomia, ada hubungan keturunan dengan kejadian makrosomia dan ada hubungan multiparitas dengan kejadian makrosomia.	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa ada hubungan diabetes melitus dengan kejadian makrosomia, ada hubungan keturunan dengan kejadian makrosomia dan ada hubungan multiparitas dengan kejadian makrosomia
12.	Hubungan Antara Kadar Gula Darah Bayi Baru Lahir Dengan Ibu Hamil Yang Mengalami Obesitas (Bella Rumangkang, Rocky Wilar Dan Vivekenanda Pateda)	Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara kadar gula darah bayi baru lahir dengan ibu hamil yang mengalami obesitas.	Hasil : Berdasarkan uji statistika tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kadar gula darah bayi baru lahir dengan ibu yang mengalami obesitas.	Penulis telah menjawab tujuan penelitiannya dengan menjelaskan bahwa berdasarkan uji statistika tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kadar gula darah bayi baru lahir dengan ibu yang mengalami obesitas.

Tabel 4.3

Persamaan dan Perbedaan Penelitian

Persamaan	Perbedaan
Dari penelitian di atas terdapat persamaan dalam variabel yang mempengaruhi seperti kadar gula darah, diabetes mellitus gestasional, diabetes gestasional dan variabel yang dipengaruhi seperti berat badan bayi baru lahir dan kelahiran makrosomia.	Dari penelitian di atas terdapat perbedaan dalam 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 ibu hamil pengidap diabetes mellitus dengan kelahiran bayi makrosomia (Heru Setiawan, Yudhia Fratidhina, Mohammad Ali, 2014)	Hasil penelitian ini sangat menarik dimana hasil menunjukkan bahwa hubungan tidak terdapat hubungan antara diabetes mellitus gestasional dengan makrosomia yang faktor resiko diabetes mellitus pada kehamilan adalah riwayat keguguran berulang, pernah melahirkan bayi yang beratnya sama dengan atau melebihi 4000 gr.
Korelasi kadar gula darah pada ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir (Konita Husna, Siska Helina, Fathunikmah, 2018)	Dari hasil penelitian ini memberitahu kita perlunya pemeriksaan kadar gula darah pada saat kehamilan untuk deteksi dini terhadap peningkatan kadar gula darah pada ibu hamil. Sehingga apabila diketahui secara dini dapat dilakukan dengan pencegahan.
Peran asupan zat gizi makronutrien ibu hamil terhadap berat badan lahir bayi (Mila Syari, Joserizal Serudji, Ulvi Maristi, 2015)	Penulis sangat rinci menjelaskan keseluruhan peran asupan zat gizi makronutrien ibu hamil.
Pengaruh peningkatan berat badan selama kehamilan terhadap berat badan bayi baru lahir (Ni Putu Aryani, Nurul Hikmah Annisa, 2016)	Peneliti sangat jelas dalam segala hal didalamnya tetapi pada abstrak hanya terdapat penjelasan dalam bahasa asing/inggris sebaiknya tidak lupa juga menjelaskannya dalam bahasa indonesia juga.

<p>Hubungan Diabetes Gestasional Pada Ibu Hamil Dengan Kelahiran Bayi Makrosomia Di Rsia Sitti Khadijah I Muhammadiyah (Arlina Muhtar,2018)</p>	<p>Dalam penulisan peneliti tidak mencantumkan metode penelitian dalam bagian bahan dan metode yang seharusnya agar pembaca dapat mengetahuinya dan pembaca harus membacanya pada abstrak untuk mengetahui metode penelitian.</p>
<p>Efek Diabetes Melitus Gestasional Terhadap Kelahiran Bayi Makrosomia (Anita Rahayu , Rodiani, 2016)</p>	<p>Dalam penelitian inipeneliti tidak membahas metode yang digunakan sama sekali sehingga pembaca tidak mengetahui metodenya.</p>
<p>Tidak Ada Perbedaan Berat Bayi Lahir Antara Ibu Diabetisi Dan Ibu Non-Diabetisi (Emi Nur Cholidah, Bambang Wirjatmadi,2015)</p>	<p>Penelitian ini sangat menarik dengan melihat judul yang jarang menggunakan awalan tidak ada dan menariknya lagi judul dan hasil penelitiannya sama yaitu dengan tidak ada perbedaan berat bayi lahir antara ibu diabetisi dan ibu non-diabetisi</p>
<p>Karakteristik Ibu Hamil Dengan Hiperglikemia, (Niken Safitri Dyan Kusumaningrum dan Imamah Indah Cahyani,2017)</p>	<p>Hasil penelitian ini sangat menarik dimana hampir sama jumlah ibu hamil tidak memiliki risiko dan berisiko terhadap terjadinya hiperglikemia pada kehamilan, sebanyak 47,5% (38 ibu hamil) memiliki risiko terjadinya hiperglikemia saat kehamilan.</p>
<p>Faktor - Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kelahiran Makrosomia (Asty Melani,2016)</p>	<p>Penelitian ini dapat menjelaskan faktor - faktor risiko yang mempengaruhi kelahiran makrosomia secara detail pada pembahasan dan variabel yang digunakan cukup banyak yaitu : usia kehamilan, usia ibu, imt ibu, paritas, jenis kelamin bayi dan riwayat melahirkan bayi makrosomia</p>
<p>Hubungan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Gestasional Dengan Kelahiran Bayi Makrosomia Di Rumah Sakit Hermina Ciputat Tahun 2014 (Yunisa Khulqi Rosita,2015)</p>	<p>Jumlah populasi maupun sampel tidak dijelaskan dalam penelitian yang seharusnya dijelaskan berapa banyak jumlahnya.</p>
<p>Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Makrosomia Di Rsud Sawerigading Palopo (Susianti)</p>	<p>Pada penelitian ini tidak ditemukan nama, volume, nomor serta tahun terbit dari jurnal ini. Pada bagian abstrak tidak ditemukan dalam bahasa indonesia dan seharusnya bagian-bagian yang disebutkan diatas dapat cantumkan.</p>

<p>Hubungan Antara Kadar Gula Darah Bayi Baru Lahir Dengan Ibu Hamil Yang Mengalami Obesitas (Bella Rumangkang, Rocky Wilar Dan Vivekenanda Pateda)</p>	<p>Hampir sama dengan Susianti dalam penelitiannya, tidak ditemukan nama, volume, nomor serta tahun terbit dari jurnal ini tetapi pada penelitian ini juga tidak ditemukan halaman pada jurnal yang seharusnya dapat memudahkan pembaca.</p>
---	--

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis jurnal yang telah dilakukan didapatkan bahwa tidak bisa hanya memfokuskan pada kadar gula pada ibu hamil diabetes melitus 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.

Salah satunya pada penelitian yang dilakukan oleh Mila Syari, Joserizal Serudji, dan Ulvi Maristi yang berjudul “Peran Asupan Zat Gizi Makronutrein Ibu Hamil Terhadap Berat Badan Lahir Bayi”. Setelah dilakukan seleksi didapatkan sebanyak 40 orang ibu yang melahirkan yang memenuhi kriteria inklusi. Diantaranya 19 orang ibu yang melahirkan bayi dengan bayi berat badan lahir rendah dan 21 orang ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Sebagian besar responden berdasarkan zat energi memiliki energi yang kurang pada kelompok kasus (BBLR) sebanyak 18 orang (94,7%) dan energi yang baik sebanyak 1 orang (5,3%). Pada zat protein sebagian besar responden memiliki asupan protein yang baik yaitu 10 orang (52,6%) dan sebanyak 9 orang (47,4%) asupan protein yang kurang pada kelompok kasus, sedangkan asupan konsumsi lemak sebagian besar responden memiliki asupan

lemak yang kurang yaitu 12 orang (63,2%) dan asupan lemak yang baik 5 orang (26,3%) dan responden dengan asupan karbohidrat yang kurang terdapat pada kelompok kasus sebanyak 15 orang (78,9%) dan asupan karbohidrat yang baik sebesar 3 orang(15,8%).

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

1. Adanya hubungan positif signifikan antara kadar gula darah ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir,
2. Terdapat peran asupan gizi makronutrien baik energy, protein, lemak dan karbohidrat pada ibu hamil terhadap berat badan lahir bayi,
3. Ada hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan selama kehamilan dengan berat badan bayi,
4. Adanya hubungan paritas dengan berat bayi lahir.

B. Saran

Bagi petugas kesehatan diharapkan dapat selalu menyediakan alat pemeriksaan kadar gula darah serta mengingatkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah pada saat masa kehamilannya. Bagi ibu hamil penderita diabetes mellitus pada kehamilan sebaiknya selalu memantau kadar glukosa darah agar dapat menghindari komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi akibat tingginya kadar glukosa darah.

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. *Diabetes Melitus dan Infeksi Tuberkulosis 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. 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
- 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*. *Bunda Edu-Midwifery Journal*
- 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

- Setiawan Heru, Yudhia Fratidhina dan Mohammad Ali. 2014. Hubungan Ibu Hamil Pengidap Diabetes Melitus dengan Kelahiran Bayi Makrosomia. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*. 1(2): 101-105
- Husna Konita, Siska Helina dan Fathunikmah. 2018. Korelasi Kadar Gula Darah pada Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ibu dan Anak*. 6(1): 41-47
- W Guntur Budi, Sriami dan Riska Fauziah. Ibu Diabetes Melitus Gestasional dengan Hipoglikemia Neonatorum. *Jurnal Penelitian Kesehatan* : 130-136
- Syari Mila, Joserizal Serudji dan Maristi. 2015. Peran Asupan Zat Gizi Makronutrien Ibu Hamil terhadap Berat Badan Lahir Bayi. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4(3): 729-736
- Muhtar Arlina. 2018. Hubungan Diabetes Gestasional pada Ibu Hamil dengan Kelahiran Bayi Makrosomia di Rsia Siti Khadijah I Muhammadiyah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 12(5) : 487-490
- Rahayu Anita dan Rodiani. 2016. Efek Diabetes Gestasional terhadap Kelahiran Bayi Makrosomia. *Jurnal Majority*. 5(4) : 17-22
- Cholidah Emi Nur dan Bambang Wirjatmadi. 2015. Tidak ada Perbedaan Berat Bayi Lahir antara Ibu Diabetes dan Ibu Non Diabetes. *Media Gizi Indonesia*. 10(2): 123-127
- Safitri Niken, Dyan Kusumaningrum dan Imamah Indah Cahyani. 2017. Karakteristik Ibu Hamil dengan Hiperglikemia. *Higea urnal Of Public Health Research and Development*. 1(4): 131-142
- Melani Asti. 2016. Factor-faktor yang Mempengaruhi Kelahiran Makrosomia. Skripsi Universitas Negeri Semarang.
- Rosita Yunisa Khulqi. 2015. Hubungan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Gestasional dengan Kelahiran Bayi Makrosomia di Rumah Sakit Hermina Ciputat Tahun 2014. Skripsi Universitas Islam Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Susianti. 2017. Factor yang Berhubungan dengan Kejadian Makrosomia di RSUD Sawerigading Palopo
- Rumangkang Bella, Rocky Wilar dan Vivekenanda Pateda. 2016. hubungan Kadar Gula Darah Bayi Baru Lahir dengan Ibu Hamil yang Mengalami Obesitas

LAMPIRAN








KEMENKES









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

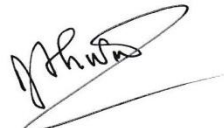
Nama Mahasiswa : Nia Adelina Harahap
 NIM : P07524416023
 Judul Skripsi : Hubungan Kadar Gula Darah Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Tahun 2020
 Dosen Pembimbing : 1. Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
 2. Julietta Hutabarat, S.Psi, M.Keb

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		 Julietta Hutabarat, S.Psi, M.Keb
4.	26 Oktober 2019	ACC Judul		 Julietta Hutabarat, S.Psi, M.Keb
5.	15 Oktober 2019	Konsul BAB 1	Perbaiki Latar Belakang	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes

6.	25 Oktober 2019	Konsul BAB I dan III	Revisi Pengumpulan Data	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
7.	06 November 2019	Konsul BAB I dan III	1. ACC BAB I 2. Perbaikan BAB III 3. Lanjut BAB II	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
8.	14 November 2019	Konsul BAB II	Revisi di kerangka konsep	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
9.	27 November 2019	Konsul BAB II dan III	1. Tambah materi di BAB II 2. Perbaikan BAB III	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
10.	08 Desember 2019	Konsul BAB III	1. Perbaikan DO 2. Lengkapi data populasi	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
11.	10 Desember 2019	Konsul BAB I, II, dan III	ACC untuk maju seminar proposal	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
12.	12 Desember 2019	Bimbingan Penuisan	Perbaikan 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.	28 Januari 2020	Konsul BAB I, II dan III	Perbaikan pupulasi sampel	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
17.	03 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.	13 Mei 2020	Konsul BAB IV dan V	Penambahan jurnal di analisis	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
20.	24 Mei 2020	Konsul BAB IV, V, dengan metode literatur review serta isi dan daftar pustaka	Penambahan jurnal	 Julietta Hutabarat, S.Psi, M.Keb
21.	27 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



**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: 0.10 /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 Gula Darah 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 : **Nia Adelina Harahap**
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

Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Nia Adelina Harahap
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan / 11 April 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl Raja Inal Siregar Gg. Jasaraharja
Batunadua Padangsidempuan
Kode Pos 22733
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Nama Orangtua
Ayah : Alm. Syamsul Bahri Harahap
Ibu : Almh. Dewarni Siregar
Anak ke : 4 dari 4 bersaudara
No. Hp : 081264522575
Email : niaadelina1998@gmail.com



B. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1	TK Pertiwi Padangsidempuan	2003	2004
2	SDN 200108/12 Padangsidempuan	2004	2010
3	SMPN 1 Padangsidempuan	2010	2013
4	SMAN 2 Padangsidempuan	2013	2016
5	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-IV Kebidanan Medan	2016	2020