

**GAMBARAN MORBIDITAS BAYI DENGAN BERAT BADAN
LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

Oleh:

**SAPRIZAL
NIM: 16010072**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**GAMBARAN MORBIDITAS BAYI DENGAN BERAT BADAN
LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Disusun oleh:
SAPRIZAL
NIM: 16010072

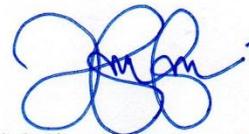


**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

HALAMAN PENGESAHAN**GAMBARAN MORBIDITAS BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR
RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2020

Pembimbing Utama**Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep****Pembimbing Pendamping****Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes****Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana****Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep****Dekan Fakultas Kesehatan****Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**

IDENTITAS PENULIS

Nama : Saprizal
NIM : 16010072
Tempat/TanggalLahir : Banjar Aur Utara /07 Desember 1996
Jenis Kelamin : Laki - laki
Alamat : Banjar Aur Utara, Kec. Sinunukan. Kab Madina
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 335 Banjar Aur Utara : Lulus tahun 2010
2. SMP Swasta NU Padangsidimpuan : Lulus tahun 2013
3. SMK Kesehatan Sidimpuan Husada : Lulus tahun 2016

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

iv

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Saprizal

NIM : 16010072

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Gambaran Morbiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan,**” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, September 2020

Penulis



SAPRIZAL

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan Judul “**Gambaran Morbiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan**,” Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat.

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu membimbing untuk penyelesaian skripsi ini.
3. Ns. Mei Adelina H., M. Kes , selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Dr. Tetty Rumondang Harahap, Plt Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian ini

5. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas
Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna
perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi
peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin

Padangsidempuan, Agustus 2020

Peneliti

SAPRIZAL
NIM : 16010072

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Agustus 2020
Saprizal

**GAMBARAN MORBIDITAS BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR
RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Abstrak

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa memperhatikan usia gestasi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran morbiditas bayi dengan berat badan lahir rendah (bblr). Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan jumlah responden sebanyak 34 orang. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan. Dari hasil distribusi frekuensi penelitian ini menunjukkan dari 34 responden morbiditas bayi dikelompokkan atas dua kategori yaitu kompleks dan non-kompleks. Dari 34 responden mayoritas dengan morbiditas bayi mayoritas dengan morbiditas bayi non-kompleks sebanyak 15 orang (44,1%) dan morbiditas bayi kompleks 19 orang (55,9%). Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada responden dalam melakukan pencegahan serta dapat memberikan informasi tentang morbiditas bayi dengan berat badan lahir rendah.

**Kata Kunci : Morbiditas Bayi Berat Badan Lahir Rendah
Daftar Pustaka: 21 (2001-2017)**

*UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM
UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN*

*Research report, Agust 2020
Saprizal*

Description Of The Morbidity of Infants with Low Birth Weight

Abstract

Infants with low birth weight (LBW) are babies born weighing less than 2500 grams, regardless of gestational age. The purpose of this study was to determine the mobility picture of infants with low birth weight (bblr). This type of research is a quantitative study. The research design used was descriptive with a total of 34 respondents. This research was conducted at the Padangsidimpuan City Regional General Hospital. The results of the frequency distribution of this study indicate that from 34 respondents, infant morbidity was grouped into two categories, namely complex and non-complex. Of 34 respondents, the majority with infant morbidity, the majority with non-complex morbidity as many as 15 people (44.1%) and complex morbidity for 19 people (55.9%). The results of this study are expected to provide information to respondents in making prevention and can provide information about the morbidity of infants with low birth weight.

Keywords: InfantMorbidity Low BirthWeight

Bibliography: 21 (2001 - 2017)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 LatarBelakang	1
1.2 RumusanMasalah.....	3
1.3 TujuanPenelitian.....	4
1.3.1 TujuanUmum.....	4
1.3.2 TujuanKhusus.....	4
1.4 ManfaatPenelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Bayi Berat Lahir Rendah.....	6
2.2 KerangkaKonsep	19
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	20
3.1 DesainPenelitian	20
3.2 Tempat dan WaktuPenelitian	20
3.2.1 Tempat Penelitian.....	20
3.2.2 Waktu Penelitian	20
3.3 Populasi Dan Sampel.....	21
3.3.1 Populasi.....	21
3.3.2 Sampel	21
3.4 Etika Penelitian	21
3.5 AlatPengumpul Data.....	22
3.6 ProsedurPengumpulan Data.....	24
3.7 DefenisiOperasional	25
3.8 Rencana Analisa	26
BAB 4 HASIL PENELITIAN	27
4.1 Hasil Penlitan	27
4.1.1 Analisa Univariat.....	27
BAB 5 PEMBAHASAN	29
5.1 Analisa Univariat	29
5.1.2 Karakteristik Responden.....	29

BAB 6 PENUTUP	32
5.1. Keimpulan	32
5.2. Saran	33

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4. Waktu Penelitian	20
Tabel 5. Defenisi Operasional	25

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep	19

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 : Persetujuan menjadi responden (informed consent)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa memperhatikan usia gestasi (Wong *et al.*, 2009). BBLR merupakan istilah lain untuk bayi prematur hingga tahun 1961. Istilah ini mulai diubah dikarenakan tidak seluruh bayi dengan berat badan lahir rendah lahir secara prematur (Manuaba, 2011).

World Health Organization (WHO) pada tahun (2011) mengategorikan BBLR berdasarkan usia gestasi menjadi *preterm* (lahir hingga 37 minggu kehamilan) dan *term* (lahir setelah 37 minggu dan sebelum 42 minggu kehamilan). Kategori tersebut masing-masing dapat dipisahkan kembali menjadi dua kelompok berdasarkan pada apakah mereka *small for gestational age* (SGA) atau tidak. SGA didefinisikan sebagai berat yang tidak sesuai dengan masa gestasi yaitu kurang dari 10 persentil. Bayi dengan berat badan lahir rendah juga dapat diklasifikasikan menjadi *very low birth weight* (VLBW) jika berat badan lahir kurang dari 1500 gram dan *extremely low birth weight* (ELBW) jika berat badan lahir kurang dari 1000 gram.

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab utamakematian prenatal (Nursusila, 2017). Sebagian besar bayi dengan BBLR dilahirkan di negara berkembang yaitu 96,5%, khususnya di daerah yang populasinya rentan. Angka BBLR di Indonesia adalah sekitar 11,1% pada tahun 2011, termasuk tinggi jika dibandingkan angka BBLR di negaratetangga seperti Vietnam (5,3%) dan

Thailand (6,6%). Variasi antar provinsi sangat mencolok dari terendah di Sumatera Utara (7,2%) sampai yang tertinggi di Sulawesi Tengah (16,9%).

Penyebab dari BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor janin, dan faktor plasenta (Surasmi, Handayani, & Kusuma, 2014). Faktor dari ibu meliputi berat badan sebelum hamil rendah, penambahan berat badan yang tidak adekuat selama kehamilan, malnutrisi, riwayat kehamilan dengan berat badan lahir rendah, remaja, tubuh pendek, sudah sering hamil, status sosial ekonomi rendah, anemia, penyakit kronis, merokok, dan ketuban pecah dini (Reeder, Martin, & Griffin, 2011). Infeksi pada ibu, sosial ekonomi rendah, dan stress maternal, juga dapat menyebabkan terjadinya kelahiran bayi BBLR (Santoso, Aditya, & Retnoningrum, 2009). Faktor janin dan plasenta yang dapat menyebabkan BBLR antara lain kehamilan ganda, hidroamnion, ketuban pecah dini, cacat bawaan, insufisiensi plasenta, plasenta previa, dan solusio plasenta (Surasmi, Handayani, & Kusuma, 2014).

Kondisi bayi yang lahir dengan BBLR seringkali tidak sebaik kondisi bayi normal pada umumnya. Berbagai permasalahan dapat terjadi pada bayi dengan BBLR. Passerini *et al.* (2012) menyatakan bahwa BBLR memiliki risiko tinggi dalam mortalitas dan morbiditas pada neonatus. Morbiditas adalah derajat sakit, cedera, atau gangguan pada suatu populasi (Timmreck, 2011). Prevalensi global dari BBLR sebesar 15.5% dari 20.6 juta infant yang lahir setiap tahunnya dimana 96.5% terjadi di negara berkembang.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Chyntia (2018) dengan judul “Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Wates” menunjukkan

bahwa faktor yang dominan menjadi penyebab kejadian BbBLR adalah kadar hemoglobin ibu. Ibu yang memiliki kadar hemoglobin rendah (<11gr%) beresiko melahirkan BBLR sebesar 19,924 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki kadar hemoglobin normal (>11gr%). Penelitian ini menunjukkan hasil dimana mayoritas bayi merupakan bayi dengan berat badan lahir rendah (1501-2500) yakni sebesar 84,9% (432 responden) dengan sebagian besar merupakan bayi *preterm* (kurang dari 38 minggu) yaitu sebesar 70,7% (360 responden).

Dari survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan, yang peneliti dapatkan data jumlah BBLR pada tahun 2018 yaitu 59 orang dengan kondisi bayi malnutrisi, sindrom dan kelainan neonatal, sementara data jumlah BBLR dari bulan September - November pada tahun 2019 sebanyak 34 orang gangguan morbiditas.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Gambaran Morbiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Peneliti akan melakukan penelitian yang berbeda dari penelitian sebelumnya yaitu dari populasi penelitian sebelumnya sampelnya yaitu BBLR sedangkan penelitian ini yaitu Morbiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah. Alasan penelitian ini disebabkan masih banyak ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan yang lahir rendah.

1.2. Perumusan Masalah

Dari uraian di atas rumusan masalah tersebut adalah apakah Gambaran Morbiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan peneliti yang hendak dicapai oleh penulis dalam penelitian ini adalah mengetahui Gambaran Mobiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

1.4. Manfaat Peneliti

Peneliti ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut :

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan mengidentifikasi masalah morbidita bayi. Hal ini diharapkan agar petugas kesehatan dapat menjelaskangambaran mobiditas bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi di perpustakaan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan. Dan diharapkan dapat memberikan sumbangan, pemikiran dan acuan bagi ilmu pengetahuan tentang Mobiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

3. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi responden tentang Gambaran Mobiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Diharapkan ibu bayi juga dapat mengerti tentanggambaran mobiditas bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan bagi peneliti yang nantinya akan terjun ke masyarakat sebagai tenaga kesehatan. Diharapkan dapat dikembangkan penelitian ini lebih lanjut, dan meneliti aspek-aspek tentang Mobiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Morbiditas Bayi

2.1.1. Pengertian Morbiditas Bayi

Angka kesakitan (morbiditas) merupakan indikator penting yang digunakan untuk penilaian dan perencanaan program yang bertujuan untuk menurunkan kesakitan dan kematian di suatu wilayah. Angka kesakitan ialah jumlah kejadian suatu penyakit yang dirumuskan sebagai jumlah anak yang sakit per 1000 anak yang bisa terkena penyakit (Kardjati dan Alisjahbana, 2011). Tingkat angka kesakitan mempunyai peranan yang lebih penting dibandingkan dengan angka kematian karena apabila angka kesakitan tinggi maka akan memicu kematian sehingga otomatis menyebabkan angka kematian juga tinggi. Angka ini dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan kesehatan secara umum, mengetahui keberhasilan program pemberantasan penyakit, dan sanitasi lingkungan serta memperoleh gambaran pengetahuan penduduk terhadap pelayanan kesehatan.

Untuk mengetahui angka kesakitan penduduk, data dapat bersumber dari sarana pelayanan kesehatan yang diperoleh dari laporan rutin yang berasal dari masyarakat itu sendiri. Dalam pengumpulan data angka kesakitan, terdapat dua ukuran utama yang terdiri dari angka insidensi maupun angka prevalensi. Angka insidensi adalah gambaran tentang kumpulan frekuensi penderita baru suatu penyakit yang ditemukan pada satu waktu tertentu pada satu kelompok masyarakat (Azwar, 2013).

2.1.2. Faktor Penyebab

(Gordon, 1954) menyebutkan bahwa angka kesakitan seseorang dapat digambarkan, seperti:

- a. Agen : disebabkan oleh berbagai unsur yang terdiri dari unsurbiologis seperti mikroorganisme (virus, bakteri, jamur, parasit,protozoa, dll), unsur nutrisi karena bahan makanan yang tidakmemenuhi standar gizi yang ditentukan, unsur kimiawi yangdisebabkan karena bahan dari luar tubuh maupun dari dalam tubuh sendiri (karbon monoksida, obat-obatan, arsen, pestisida,dll), unsur fisika yang bisa disebabkan oleh panas ataubenturan, serta unsur psikis atau genetik yang terkait denganheriditer atau keturunan. Demikian juga dengan unsurkebiasaan hidup (rokok, alcohol, dll), perubahan hormonal danunsur fisiologis seperti kehamilan, persalinan, dll.
- b. Host : atau pejamu ialah keadaan manusia yang sedemikian rupasehingga menjadi faktor risiko untuk terjadinya suatu penyakit.Faktor ini disebabkan oleh faktor intrinsik. Faktor pejamu yangbiasanya menjadi faktor untuk timbulnya suatu penyakit,seperti:
 1. Umur. Usia lanjut lebih rentan untuk terkena penyakitkarsinoma, jantung dan lain-lain daripada yang usia muda.
 2. Jenis kelamin. Misalnya, penyakit kelenjar gondok,kolesistitis, diabetes melitus cenderung terjadi pada wanita.Serta kanker serviks yang hanya terjadi pada wanita ataupenyakit kanker prostat yang hanya terjadi pada laki-lakiatau yang cenderung terjadi pada laki-laki seperti hipertensi,jantung, dll.

3. Ras, Suku (etnik). Misalnya pada ras kulit putih maupun ras kulit hitam memiliki tingkat kerentanan yang berbeda terhadap suatu penyakit.
 4. Genetik (hubungan keluarga) : Penyakit yang sifatnya menurun dari orang tua ke anaknya seperti hemofilia, butawarna, sickle cell anemia, dll.
 5. Status kesehatan umum termasuk status gizi, dll.
 6. Bentuk anatomis tubuh
 7. Fungsi fisiologis atau faal tubuh
 8. Keadaan imunitas dan respons imunitas
 9. Kemampuan interaksi antara host dengan agent
 10. Penyakit yang diderita sebelumnya
 11. Kebiasaan hidup dan kehidupan sosial dari host sendiri
- c. *Environment* : Faktor lingkungan adalah faktor yang ketiga sebagai penunjang terjadinya penyakit. Hal ini terjadi karena faktor ini datang dari luar atau bisa disebut dengan faktor ekstrinsik. Faktor lingkungan ini dapat dibagi menjadi:
1. Lingkungan Biologis (flora dan fauna) : Mikroorganisme penyebab penyakit reservoir, penyakit infeksi (binatang dan tumbuhan). Vektor pembawa penyakit tumbuhan dan binatang sebagai sumber bahan makanan, obat dan lainnya.
 2. Lingkungan Fisik : Yang dimaksud dengan lingkungan fisik adalah yang berwujud geografik dan musiman. Lingkungan fisik ini dapat bersumber dari udara, keadaan tanah, geografis, air sebagai sumber hidup dan sebagai sumber penyakit seperti zat kimia atau polusi, radiasi, dll. Perlu juga

untuk memperhatikan kondisi dinding dan lantai yang harus kering dan tidak lembab. Serta jarak kandang ternak terpisah paling tidak 10 meter dari jarak rumah. Perlu juga diperhatikan sumber air bersih, tempat pembuangan sampah dan tempat pembuangan limbah rumah tangga.

3. Lingkungan Sosial Ekonomi : Sistem ekonomi yang berlaku dan mengacu pada pekerjaan seseorang serta berdampak pada penghasilan mampu mempengaruhi kondisi kesehatan. Perkembangan ekonomi diikuti dengan turunnya penyakit menular dan naiknya penyakit tidak menular. Status sosial ekonomi yang rendah, keadaan gizinya rendah, pengetahuan tentang kesehatannya rendah, akan menjadi satu kesatuan yang membuat kesehatan lingkungannya buruk dan status kesehatannya buruk. Selain itu juga yang menjadi masalah cukup besar adalah terjadinya urbanisasi yang berdampak pada masalah keadaan kepadatan penduduk rumah tangga, sistem pelayanan kesehatan setempat, kebiasaan hidup masyarakat, bentuk organisasi masyarakat yang kesemuanya dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan terutama munculnya berbagai penyakit.
4. Tingkat pendidikan ibu : Pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengertiannya terhadap perawatan kesehatan, *higiene*, perlunya pemeriksaan kehamilan, dan pasca persalinan, serta kesadarannya terhadap kesehatan anak-anak dan keluarganya. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi pula pengertiannya terhadap kesehatannya baik itu kesehatan dirinya, anak-anaknya maupun lingkungan tempat tinggal.

5. Pelayanan kesehatan : Keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan perawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas sangat di pengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau masyarakat atau tidak.

2.2. Bayi Berat Lahir Rendah

2.2.1. Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Pertumbuhan dan perkembangan (maturisasi) organ dan alat-alat tubuh belum sempurna, akibatnya BBLR sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian (Depkes RI, 2013).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Berat lahir adalah bayi berat yang di timbang dalam 1 jam setelah lahir. Untuk keperluan di desa berat lahir di timbang dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir (saifuddin 2008).

a. Klasifikasi BBLR

Dahulu neonatus dengan berat badan lahir 2500 gram di sebut low birth weight infants atau di sebut dengan BBLR. Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya bayi berat lahir rendah di bedakan dalam:

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), berat lahir kurang dari 1500 – 2500 Gram
2. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir < 1500 gram.

3. Bayi berat lahir amat sangat rendah atau ekstrim rendah (BBLASR/BBLER), berat lahir < 1000 gram.

Bayi lahir rendah mungkin prematur (kurang bulan) mungkin juga cukup bulan (dismatur). Bayi dengan BBLR dibagi menjadi dua golongan yaitu :

- a. Prematur murni

Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan masa gestasi itu atau biasanya disebut Neonatus kurang bulan – sesuai untuk masa kehamilan (NKB – SKM).

- b. Dismaturitas

Bayi lahir dengan berat kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi. Berarti bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (KMK). Dismatur ini dapat disebut juga Neonatus kurang bulan untuk masa kehamilan (NKB – KMK), Neonatus cukup bulan – kecil masa kehamilan (NLB – KMK) (Klausner dan Fanaroff, 2008).

2.2.2. Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah

Gambaran bayi berat lahir rendah (BBLR) tergantung dari umur kehamilan sehingga dapat dikatakan bahwa makin kecil bayi atau makin muda kehamilan makin nyata. Sebagai gambaran umum dapat dikemukakan bahwa bayi berat lahir rendah mempunyai karakteristik sebagai berikut (Manuaba, 2010) :

- a. Berat kurang dari 2500 gram.
- b. Panjang kurang dari 45 cm.
- c. Lingkaran kepala kurang dari 33 cm.

- d. Lingkaran dada kurang dari 30 cm.
- e. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- f. Kepala relative lebih besar.
- g. Kulit : tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak kulit kurang.
- h. Otot hipotonik lemah.
- i. Pernafasan tak teratur dapat terjadi apnea (gagal nafas).
- j. Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi- lurus).
- k. Kepala tidak mampu tegak.
- l. Pernafasan sekitar 45 -50 kali permenit.
- m. Frekuensi 100 -140 kali permenit.

Penyebab pasti BBLR belum diketahui, ada beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain:

1. Sering terjadi pada kelahiran prematur, karena umur kehamilan kurang dari 37 minggu yang mana berat badan lebih rendah darisemestinya.
2. Faktor ibu seperti gizi kurang saat hamil, jarak hamil dan bersalin yang terlalu dekat, riwayat menderita penyakit menahun, perokok dan bekerja yang terlalu berat dan banyak faktor lainnya.
3. Faktor kehamilan antara kehamilan ganda, perdarahan antepartum, infeksi dalam rahim, komplikasi kehamilan dan anemia.
4. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dikelompokkan menjadi

5. Prematuritas dan dismaturitas yaitu :

a. Prematuritas :

1. Pengertian

Prematuritas adalah lahir pada kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai (Muchtar R, 2001).

2. Derajat premature

Berdasarkan atas timbulnya bermacam-macam problematik pada derajat prematuritas, maka bayi dapat digolongkan sebagai berikut:

- a) Bayi yang sangat prematur (*Extremely prematur*) : Bayi dengan masa gestasi 24-27 minggu masih sangat sukar berkembang. Bayi dengan masa gestasi 28-30 minggu masih mungkin hidup dengan perawatan yang sangat intensif (perawatan yang sangat terlatih dan menggunakan alat-alat yang canggih) agar di capai hasil yang maksimum.
- b) Bayi pada derajat prematur yang sedang (*moderately prematur*) Bayi dengan masa gestasi 31-36 minggu, dengan berat badan 1500-2500 gram, pada golongan ini kesanggupan untuk hidup jauh lebih baik dari golongan pertama dan gejala sisa yang di hadapinya di kemudian hari jauh lebih ringan asal pengelolaan terhadap bayi ini betul-betul intensif.

3. Penyebab prematur

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya persalinan prematur.

a) Faktor ibu

- a. Gizi kurang saat hamil.
- b. Umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun.

- c. Jarak kehamilan dan persalinan yang terlalu dekat.
 - d. Riwayat penyakit menahun seperti hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah.
 - e. Faktor pekerjaan yang terlalu berat (Manuaba, 2010).
- b) Faktor kehamilan
- a. Kehamilan dengan hidramion.
 - b. Kehamilan ganda.
 - c. Perdarahan antepartum.
 - d. Komplikasi hamil seperti, preklamsia / eklamsi, ketuban pecah dini.
- c) Faktor janin. Seperti, cacat bawaan.

4. Karakteristik

Tanda klinis atau penampilan yang tampak sangat bervariasi, tergantung pada usia kehamilan saat bayidilahirkan. Adapun Tanda-tanda bayi prematur :

- a. Berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm.
- b. Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
- c. Kepala lebih besar daripada badan.
- d. Kulit tipis dan transparan, nampak mengkilap dan licin, lemak subkutan kurang.
- e. Lanugo banyak terutama pada dahi, pelipis, telinga dan lengan.
- f. Ubun-ubun dan sutura lebar.
- g. Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia minora (pada wanita), pada testis belum turun (pada laki-laki).
- h. Pembuluh darah kulit belum terlihat, pristaltik usus dapat terlihat.

- i. Rambut tipis dan halus.
- j. Tulang rawan dan daun telinga immanature (Elastis dauntelinga masih kurang sempurna).
- k. Pernapasan tidak teratur dapat terjadi apnea (gagal napas).
- l. Pernapasan sekitar 45 sampai 140 kali per menit (Ikapantiwati, 2010).

b. Dismaturitas

1) Pengertian

Adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk masa kehamilannya (Surasmi Adkk, 2011). Istilah *Dismaturitas* janin mengacu kepada sindrom tahap perkembangan bayi kurang dari pada yang diharapkan untuk periode kehamilan tersebut atau keadaan ini memperlihatkan perubahan yang bersifat kemunduran (*regresi*) dan tanda-tanda *hipoksia intrauterin*. Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) atau *Small For Date* (SDF) adalah bayi yang menderita gangguan pertumbuhan dalam uterus (*intra uterin*) sehingga berat badannya kurang dari seharusnya umur kehamilan (Muchtari, 2001).

2) Bentuk dismaturitas

Intra uterin Growth Retardation (IUGR) adalah gangguan pertumbuhan di dalam uterus yang terbagi atas dua bentuk yaitu :

- a. Proportinate IUGR, janin yang menderita stres yang lama sampai berbulan-bulan hingga bayi lahir sehingga berat, panjang dan lingkar kepala dalam proporsi yang seimbang akan tetapi keseluruhannya masih di bawah masa gestasi yang sebenarnya.

- b. Disproportionate IUGR, terjadi akibat stres sub akut dimana gangguan terjadi beberapa hari sampai beberapa minggu sebelum janin lahir. Pada keadaan ini berat tidak sesuai dengan gestasi, bayi kelihatan kurus dan panjang, kulit keriput dan mudah diangkat. (Winkjosastro, 2006)

3) Penyebab Dismaturitas

Faktor yang dapat Dismaturitas janin atau IUGR diantaranya :

- a. Faktor ibu yaitu penyakit ibu seperti hipertensi, penyakit paru, malnutrisi, komplikasi dan kebiasaan ibu misalnya merokok.
- b. Faktor uterus dan plasenta diantaranya gangguan pembuluh darah, gangguan insersi tali pusat dan kelainan bentuk plasenta.
- c. Faktor janin yaitu kelainan kromosom, gemelli, infeksi dalam rahim dan cacat bawaan (Manuaba, 2010).

4) Komplikasi bayi Dismaturitas

- a. Aspirasi mekonium yang sering diikuti pneumotoraks, ini disebabkan stres yang sering dialami bayi pada saat persalinan.
- b. Usher (1970) melaporkan bahwa 50% bayi KMK mempunyai haemoglobin yang tinggi dan mungkin disebabkan oleh hipoksia kronik di dalam uterus.
- c. Hipoglikemia terutama bila pemberian minum terlambat, ini disebabkan oleh karena berkurangnya cadangan glikogen hati dan meningkatnya metabolisme bayi.
- d. Keadaan lain yang mungkin terjadi yaitu asfiksia, hipotermi, cacat bawaan akibat kelainan kromosom dan infeksi intrauterin (Winkjosastro, 2006).

5) Penatalaksanaan dismaturitas.

- a. Diberi makanan dini (*feeding*), hal ini sangat penting untuk menghindari terjadinya *hipoglikemia*.
- b. Frekuensi pernapasan harus selalu diawasi dalam 24 jam pertama untuk mengetahui adanya sindrom aspirasi mekonium atau sindrom gangguan pernapasan *idiopatik*.
- c. Pencegahan terhadap infeksi karena bayi sangat rentan terhadap infeksi. (Winjosastro, 2006)
- d. Temperatur harus diperhatikan jangan sampai kedinginan karena bayi dismatur lebih mudah menjadi hipotermi. (Winjosastro, 2006)

2.2.3. Tipe BBLR

Ada dua tipe BBLR yaitu:

1. Prematur yaitu bayi yang lahir lebih awal dari waktunya (kurang dari 37 minggu).
2. Bayi kecil masa kehamilan (KMK) yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi memiliki berat badan kurang (<http://www.anakku.net>).

2.2.4. Prognosis BBLR

Prognosis Bayi Berat Lahir Rendah tergantung dari berat ringannya masalah perinatal, misalnya masa gestasi (makin muda masa gestasi makin rendah berat bayi) (Winjosastro, 2006). Kematian perinatal pada Bayi Berat Lahir Rendah 8 kali lebih besar dari bayi dengan berat badan lahir normal pada kehamilan yang sama. Angka kematian yang tinggi terutama disebabkan oleh seringnya dijumpai komplikasi neonatal seperti asfiksia, perdarahan intra

cranial dan hipoglikemia. Bila bayi ini selamat kadang-kadang dijumpai pula adanya kerusakan pada susunan saraf pusat misalnya terjadi gangguan bicara, IQ yang rendah dan gangguan lainnya. (Muchtari R, 2011).

2.2.5. Masalah BBLR

Alat tubuh bayi belum berfungsi sempurna seperti bayi matur. Akan mengalami lebih banyak masalah atau kesulitan untuk hidup diluar uterus. Masalah yang sering muncul dengan bayi BBLR adalah :

- a. Belum dapat mempertahankan suhu tubuh normal karena pusat pengaturan suhu badan masih dalam perkembangan tubuh yang relatif lebih luas dibandingkan berat badan, dan otot yang tidak aktif.
- b. Gangguan pernapasan yang sering menimbulkan penyakit berat pada BBLR yang disebabkan karena kekurangan surfaktan, oleh otot pernapasan yang masih lemah.
- c. Gangguan alat pencernaan dan problema nutrisi akibat motilitas usus dan volume lambung berkurang.
- d. Daya tahan tubuh lebih rendah sehingga lebih mudah terserang infeksi
- e. Gangguan ginjal dan hati
- f. Gangguan metabolisme (Berhemen, 2009)

2.2.6. Faktor – Faktor Penyebab Terjadinya BBLR

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya persalinan preterm (premature) atau bayi berat lahir rendah

- a. faktor ibu

1. penyakit : Hipertensi, jantung, toksimis gravidarum, diabetes mellitus, perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis
2. umur ibu
 - a. usia < 20 tahun primigravida muda yaitu kehamilan pertama dengan umur ibu kurang dari 20 tahun
 - b. usia > 35 tahun primigravida tua yaitu kehamilan pertama dengan umur ibu > 35 tahun atau kehamilan pertama setelah menikah 4 tahun atau lebih. Primigravida sekunder yaitu kehamilan pada umur > 35 tahun dimana persalinan terakhir 10 tahun atau lebih yang lalu (Manuaba, 2008).
3. Graviditas

Graviditas 2-3 merupakan kehamilan paling aman ditinjau dari sudut maternal maupun neonatal. Graviditas 1 dan graviditas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal maupun neonatal yang tinggi. Risiko pada graviditas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetric yang lebih baik, sedangkan risiko pada graviditas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan program KB. Sebagai kehamilan pada paritas yang tinggi adalah tidak direncanakan (Winkjosastro, 2008).
4. keadaan sosial
 - a. Golongan sosial ekonomi
 - b. Perkawinan yang tidak syah.
5. sebab lain
 - a. Ibu yang perokok
 - b. Ibu peminum alkohol

- c. Ibu pecandu narkotik
- d. Tingkat pendidikan
- e. Umur kehamilan

b. Faktor kehamilan

1. Hidramnion

Hidramnion adalah suatu keadaan dimana jumlah air ketuban jauh lebih banyak dari normal, biasanya lebih dari 2 liter. Pada hidramnion akan terjadi penambahan air ketuban yang sangat tiba-tiba dan cepat yaitu pada bulan ke 5 dan ke 6. Kehamilan dengan hidramnion prognosis pada janin agak buruk, salah satunya karena prematuritas. Kehamilan dengan hidramnion memungkinkan terjadinya persalinan premature. Kecepatan penambahan air ketuban menyebabkan janin sulit untuk berkembang, janin menjadi sempit, dimana sebagian ruang dalam uterus telah diisi oleh air ketuban (Muchtari, 2008).

2. kehamilan ganda

3. Komplikasi kehamilan : ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum in partu yaitu bila primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. KPD berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jika ketuban pecah pada umur kehamilan muda yaitu < 37 minggu, maka menyebabkan terjadinya persalinan premature karena umur kehamilan belum cukup bulan. Pecahnya ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan terjadinya infeksi. Kehamilan masih dianggap preterm dan belum aterm dan janin sudah bisa hidup di dunia luar,

maka dianjurkan untuk induksi persalinan untuk memperkecil terjadinya infeksi baikm pada ibu maupun pada anak (Mochtar, 2008).

c. Faktor janin

1. Kelainan kromosom
2. Cacat bawaan
3. Infeksi intra uterin

Pencegah infeksi terhadap kehamilan misalnya hepatitis bersumberdari gangguan fungsi hati dalam mengatur dan mempertahankanmetabolisme tubuh demikian pula infeksi-infeksi yang lain yang terjadi padasaat kehamilan akan mengganggu proses perkembangan janin dalamkandungan, karena aliran nutrisi ke janin dapat terganggu atau berkurang.Pengaruh infeksi terhadap kehamilan dapat menyebabkan persalinanpremature (BBLR), abortus (kematian janin dalam kandungan).

d. faktor plasenta

1. Plasenta previa
2. Solusio plasenta (Manuaba, 2008)

2.2.7. Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah

Dalam perawatan BBLR yang perlu diperhatikan adalah pengaturansuhu lingkungan, pemberian makan dan siap sedia dengan tabung oksigen.Pada bayi prematur makin pendek masa kehamilan, maka sulit dan banyakmasalah perinatal.Biasanya kematian disebabkan oleh gangguan pernapasan,infeksi, cacat bawaan dan trauma pada otak. Perawatan BBLR meliputi :

a. Pengaturan suhu lingkungan

Bayi dimasukkan dalam inkubator dengan suhunya yang telah diatur, bayi berat badan dibawah 2 kg suhu 35oC, bayi berat badan 2 kg sampai 2,5 kg 34 oC. Suhu inkubator diturunkan 1 oC setiap minggu sampai bayi berat dapat ditempatkan pada suhu lingkungan sekitar 24-27 oC (Wiknjosastro,2008)

b. Mencegah infeksi

BBLR sangat rentan dengan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi, termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi. penimbangan ketat Perubahan berat badan mencerminkan kondisi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat (Saifuddin, 2008).

c. Makanan bayi berat lahir rendah

Umumnya bayi prematur belum sempurna refleks mengisap dan batuknya, kapasitas lambung kecil, dan daya enzim pencernaan terutama lipase masih kurang, sehingga makanan yang diberikan dengan menggunakan pipet sedikit demi sedikit namun sering dan jika pada bayi BBLR daya hisapnya masih lemah, ASI dapat diberi melalui sonde (Glover dan Barbara,2005).

ASI sangat berguna bagi bayi BBLR dibandingkan susu formula, ASI lebih mudah dicerna oleh bayi serta mencegah timbulnya infeksi karena ASI mengandung substansi yang dapat mencegah berkembangnya kuman yang dapat membahayakan yang masuk kedalam saluran cerna. Bayi prematur sangat peka terhadap infeksi, sedangkan ASI merupakan tameng

terbaik untuk mencegahnya. ASI mengandung gizi yang sangat seimbang bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Glover dan Barbara, 2005).

2.2.8. Pencegahan BBLR

Menurut Israr 2008, pada kasus BBLR pencegahan dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun waktu kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Ibu hamil yang diduga beresiko, terutama factor resiko yang mempengaruhi kelahiran bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- b. Memberikan penyuluhan kesehatan pada ibu-ibu hamil untuk merawat dan memeriksakan kehamilan dengan baik dan teratur dan mengkonsumsi makanan yang baik dan bergizi sehingga dapat mengurangi masalah ibu hamil resiko tinggi sedini mungkin untuk menurunkan resiko lahirnya BBLR.
- c. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun reproduksi sehat (20-35 tahun)
- d. Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal status gizi ibu selama hamil.

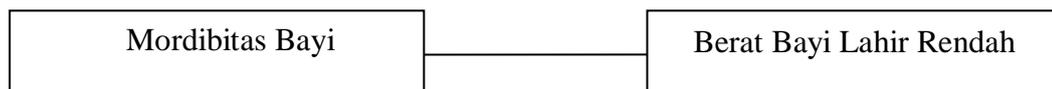
2.2.9. Pengukuran LILA

LILA pada ibu hamil normalnya yaitu lebih dari 23,5 cm. Menurut Depkes RI (2015) bila lingkaran lengan atas (LILA) ibu <23,5 cm menunjukkan ibu

hamilmengalami kekurangan energi kronis (KEK) dan ibu beresiko melahirkan bayidengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pertambahan berat badan ibu dapatdilihat dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan wanita sebelumkehamilan dan pengukuran berat badan selama kehamilan (Reeder, 2017).

2.3. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak, logikal secara arti harfiah dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam & Pariani, 2001). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



Skema 2.1. Kerangka Konsep

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian adalah deskriptif yaitu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku umum (Sugiyono, 2012). Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian Kuantitatif.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan, alasan peneliti memilih lokasi ini disebabkan masih banyak ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan yang lahir rendah.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus Tahun 2020.

Tabel.1. Jadwal kegiatan pembuatan proposal dan skripsi :

Kegiatan	Nop-Des	Jan-april	april	Mei	Juni-Agust	Sept
1. Persiapan/perencanaan	■					
2. Pembuatan proposal		■	■			
3. Ujian proposal			■	■		
3. Pelaksanaan penelitian					■	
4. Penulisan hasil laporan						
5. Ujian Hasil						■

3.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek dan objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah di RSUD Kota Padangsidimpuan dengan jumlah populasi sebanyak 34 orang pada tahun 2020.

2. Sampel

Sampel merupakan yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009). Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*. Menurut Notoadmojo (2010), *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008).

Adapun kriteria inklusi sampel yang akan diteliti adalah:

- a. Ibu yang mempunyai bayi BBLR
- b. Bersedia menjadi responden

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2003). Dalam melakukan

penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada ketua. Program Studi Ilmu Keperawatan Aafa Royhan Padangsidimpuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti memperoleh statistik dari data hasil kuesioner dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *Informed Consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan untuk menunjang penelitian ini adalah :

3.5.1 Data primer diambil dengan cara :

- a. Lembar observasi dan kuesioner
 - 1). Lembar observasi berdasarkan pengukuran berat badan bayi
 - 2). Lembar kuesioner berdasarkan morbiditas bayi, Surtiati (2013)
- b. Menggunakan alat timbangan bayi
- c. Hasil yang telah didapat kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi disertai narasi.

3.5.2 Data Sekunder diperoleh dari instansi terkait, arsip-arsip serta beberapadokumen pendukung tentang jumlah BBLR.

1. Validitas dan Reliabilitas instrument

a. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkatan-tingkatan keaslian instrument. Sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Penelitian ini menggunakan uji validitas dengan memenuhi unsur penting dengan menentukan validitas pengukuran instrument yaitu: relevansi isi, instrumen disesuaikan dengan tujuan penelitian agar dapat mengukur objek dengan jelas. Pada penelitian ini akan dilakukan penyesuaian instrument penelitian sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu relevan pada sasaran subjek dan cara pengukuran melalui instrument yang disusun sesuai dengan tinjauan pustaka. Instrument penelitian berupa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini divalidasikan oleh Hanum (2014) dengan judul penelitian Gambaran Morbiditas dengan Kejadian BBLR di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Analisis morbiditas bayi dilakukan dengan cara melihat

banyaknya manifestasi klinis/gejala yang diderita bayi dari seluruh system yang ditemukan. Gejala yang ditemukan apabila berjumlah lebih dari dua maka dikategorikan sebagai morbiditas yang kompleks sedangkan gejala yang kurang sama dengan dua maka dikategorikan sebagai morbiditas non kompleks.

b. Reliabilitas

Sebagai pemeriksaan pendahuluan sebelum melakukan penelitian, menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas instrumen bertujuan untuk mengetahui seberapa besar derajat alat ukur dapat mengukur secara konsisten objek yang akan diukur. Alat ukur yang baik adalah alat ukur yang memberikan hasil yang relative sama bila digunakan beberapa kali pada kelompok subjek yang sama.

3.6 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut (Soediman, 2016) :

3.6.1 Tahap persiapan

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian ke Diklat Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan.

3.6.2 Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti menetapkan responden saat di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan.

- b. Melakukan wawancara pada ibu responden tentang kesediaannya menjadi responden.
- c. Menjelaskan pada ibu responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden.
- d. Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
- e. Membagikan lebar pertanyaan berupa kuesioner kepada responden
- f. Meminta hasil Rekam Medis yang menderita BBLR pada pihak Rumah Sakit.
- g. Mendatangi responden yang berada dirumah
- h. Setelah kuesioner terisi diperiksa kembali kelengkapannya
- i. Melakukan rekapitulasi responden.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena, pada definisi operasional dapat ditentukan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Nursalam, 2005).

Tabel 2. *Definisi operasional*

Variabel peneliti	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
BBLR	bayi yang lahir dengan beratkurang dari 2500 gram.	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 1501-2500 gram • <1500 gram • <1000 gram

Morbiditas Bayi	Indikator penting yang digunakan untuk penilaian dan perencanaan program yang bertujuan untuk menurunkan kesakitan dan kematian di suatu wilayah	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Kompleks (>2) • Non kompleks (≤ 2)
-----------------	--	-----------	---------	--

3.7 Analisa Data

Analisa data adalah kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisis data yang meliputi: persiapan, tabulasi, dan aplikasi data, selain itu pada tahap analisa data dapat menggunakan uji statistik yang digunakan dalam penelitian bila data tersebut harus di uji dengan uji statistik (Hidayat, 2007). Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

3.7.1. Pengolahan data

a. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan pada warga setempat.

b. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

c. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

d. Pemindahan data kekomputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

e. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekomputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

3.7.2. Penyajian data (*Data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

3.7.3. Analisa data (*Data analyzing*)

Analisa univariat dilakukan untuk mengidentifikasi variable karakteristik responde. Semua data tersebut disusun dalam bentuk distribusi frekuensi melalui program komputerisasi.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Mobiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)”, diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada 34 Orang yang mengalami berat badan lahir rendah.

4.1.1 Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik responden yang digunakan mengetahui keragaman dari responden berdasarkan jenis kelamin bayi, berat badan bayi, dan usia gentasi. Hal tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai kondisi dari responden dan kaitannya dengan masalah dan tujuan penelitian tersebut.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	F	%
Jenis Kelamin Bayi		
Laki-laki	20	58,8
Perempuan	14	41,2
Total	34	100 %

Berat Badan Bayi		
1501-2500 gram	19	55,9
<1500 gram	11	32,4
<1000 gram	4	11,8
Total	34	100 %
Usia Gentasi		
(<i>preterm</i>) < 38 minggu	19	55,9
(<i>aterm</i>) 38-41 minggu	10	29,4
(<i>postterm</i>) >41 minggu	5	14,7
Total	34	100 %

Berdasarkan tabel karakteristik responden jenis kelamin bayi dikelompokkan atas dua kategori yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari 34 responden mayoritas yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (58,8%) dan minoritas kelamin perempuan 14 orang (41,2%).

Berdasarkan tabel karakteristik responden berat badan bayi lahir dikelompokkan atas tiga kategori yaitu 1501-2500 gram, <1500 gram dan <1000 gram. Dari 34 responden mayoritas dengan berat badan bayi lahir yaitu 1501-2500 gram sebanyak 19 orang (55,9%) dan minoritas berat badan bayi lahir yaitu <1000 gram sebanyak 4 orang (11,8%) serta berat badan bayi lahir dengan <1500 gram sebanyak 11 orang (32,4%).

Berdasarkan tabel karakteristik responden usia gentasi bayi lahir dikelompokkan atas tiga kategori yaitu *preterm* (<38 minggu), *aterm* (38-41 minggu) dan *postterm* (>41 minggu). Dari 34 responden mayoritas dengan usia gentasi bayi lahir yaitu *preterm* (<38 minggu) sebanyak 19 orang (55,9%) dan minoritas usia gentasi bayi lahir yaitu *term* (38-41 minggu) sebanyak 5 orang (14,7%) serta usia gentasi badan bayi lahir dengan (*postterm*) sebanyak 10 orang (29,4%).

2. Morbiditas Bayi

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Morbiditas Bayi

Karakteristik Responden	F	%
Morbiditas Bayi		
kompleks	15	44,1
Non-kompleks	19	55,9
Total	34	100 %

Berdasarkan tabel karakteristik responden morbiditas bayi dikelompokkan atas dua kategori yaitu kompleks dan non-kompleks. Dari 34 responden mayoritas dengan morbiditas bayi non-kompleks sebanyak 15 orang (44,1%) dan morbiditas bayi kompleks 19 orang (55,9%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Berikut gambaran umum lokasi penelitian, dan penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan dipaparkan dalam bab ini. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah ada Gambaran Mobiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 16 responden. Berdasarkan hasil penelitian yang dideskripsikan mengenai Gambaran Mobiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah diketahui sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi

Berdasarkan tabel karakteristik responden jenis kelamin bayi dikelompokkan atas dua kategori yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari 34 responden mayoritas yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (58,8%) dan minoritas kelamin perempuan 14 orang (41,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tahun Hasanah (2011) di Medan, berdasarkan jenis kelamin tertinggi adalah laki-laki 64,8%. Hal ini didukung penelitian lainnya pada tahun 2015 di IPN (Infeksi Perawatan Neonatus) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menunjukkan bahwa 97 bayi anak laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan (56,7%).

Dari Uraian diatas dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin bayi laki-laki lebih banyak mengalami berat badan lahir rendah dibandingkan jenis kelamin bayi

perempuan, karena bayi laki-laki beresiko terkena sepsis dibandingkan bayi perempuan. Aktivitas bayi laki-laki lebih tinggi dibandingkan bayi perempuan sehingga bayi laki-laki memerlukan O₂ yang lebih banyak, karena O₂ kurang didalam tubuh maka bakteri anaerob mudah berkembang (Behrman 2010).

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi

Berdasarkan tabel karakteristik responden berat badan bayi lahir dikelompokkan atas tiga kategori yaitu 1501-2500 gram, <1500 gram dan <1000 gram. Dari 34 responden mayoritas dengan berat badan bayi lahir yaitu 1501-2500 gram sebanyak 19 orang (55,9%) dan minoritas berat badan bayi lahir yaitu <1000 gram sebanyak 4 orang (11,8%) serta berat badan bayi lahir dengan <1500 gram sebanyak 11 orang (32,4%).

Hal ini dibuktikan pada riset yang dilakukan oleh Amanda (2012) yang menyatakan sebanyak 76.6% bayi BBLR memiliki berat badan 1501 sampai 2500 gram. Lee, Ramachandran, dan Madan (2010) menyatakan bahwa proporsi bayi Asia dengan BBLR lebih besar dibandingkan dengan bayi dari wilayah lainnya.

Kejadian berat badan badan lahir rendah ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain status gizi ibu sebagai salah satu faktor risiko. Penelitian Paska (2016) menerangkan bahwa status gizi yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan terjadinya kelahiran bayi BBLR. Faktor lain yang menyebabkan bayi BBLR adalah paparan polusi udara saat kehamilan. Ibu yang terpapar pada polusi udara dan kualitas ventilasi rumah yang buruk akan meningkatkan kejadian BBLR (Ghosh, Wilhelm, & Ritz, 2013). Bayi yang lahir

dengan BBLR juga teridentifikasi pada ibu yang mengalami stres selama kehamilan (Witt *et al.*, 2014).

Dari Uraian diatas dapat disimpulkan bahwa berat badan bayi lahir yaitu 1501-2500 dapat mempengaruhi morbiditas bayi, karena berat badan lahir rendah ini dapat meningkatkan kematian (mortalitas) pada bayi yang telah dibuktikan oleh Lanski, Franca, dan Kawachi (2007) dimana mortalitas bayi berat badan lahir rendah mencapai angka 74.2%.

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Gentasi

Berdasarkan tabel karakteristik responden usia gentasi bayi lahir dikelompokkan atas tiga kategori yaitu *preterm* (<38 minggu), *aterm* (38-41 minggu) dan *postterm* (>41 minggu). Dari 34 responden mayoritas dengan usia gentasi bayi lahir yaitu *preterm* (<38 minggu) sebanyak 19 orang (55,9%) dan minoritas usia gentasi bayi lahir yaitu *term* (38-41 minggu) sebanyak 5 orang (14,7%) serta usia gentasi badan bayi lahir dengan (*postterm*) sebanyak 10 orang (29,4%).

Usia gestasi yang semakin kecil akan menyebabkan berbagai permasalahan pada berbagai organ maupun sistem tubuh bayi. Bayi *preterm* sering memiliki masalah antara lain kesulitan pernapasan, ketidakstabilan suhu, kelainan gastrointestinal dan nutrisi, imaturitas hati; ginjal; dan imunologis, kelainan kardiovaskular, kelainan hematologis dan gangguan metabolisme, serta kelainan neurologis (Damanik, 2008). Masalah-masalah yang dialami bayi *preterm* dibuktikan dalam berbagai penelitian.

Rokhayati (2011) mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara prematuritas terhadap kejadian kematian bayi dengan sepsis dimana usiagestasi yang tidak mencukupi menyebabkan defisiensi imun (Wilaret *al.*, 2010). Kosimet *al.* (2007) menyatakan bahwa kejadian hiperbilirubinemia terbanyak diderita oleh bayi *preterm* yakni mencapai 55.6% dimana bayi ini berisiko 5.7 kali lipat dibandingkan dengan bayi *term* (Sariciet *al.*, 2004).

Dari hasil penelitian diatas bahwa usia gentasi *preterm* (<38 minggu) dapat mempengaruhi morbiditas bayi baru lahir. Titer IgG pada bayi *preterm* sebagai daya tahan tubuh bayi juga lebih rendah dibandingkan bayi *term* dimana hal ini dapat menyebabkan bayi *preterm* mudah untuk terserang bakteri, virus, maupun mikroorganisme lainnya (Herlinawati, Subagyo, & Hafidh, 2011).

5.1.4 Morbiditas Bayi

Berdasarkan tabel karakteristik responden morbiditas bayi dikelompokkan atas dua kategori yaitu kompleks dan non-kompleks. Dari 34 responden mayoritas dengan morbiditas bayi non-kompleks sebanyak 15 orang (44,1%) dan morbiditas bayi kompleks 19 orang (55,9%).

Definisi kompleks merupakan penggabungan atau kombinasi dari beberapa gejala (Dorland, 2012). Gejala-gejala yang ditemukan meliputi anemia, trombositopenia, leukopenia, ikterik (hiperbilirubinemia), hipoglikemia, hipokalsemia, hipertermi, dan gangguan pada sistem perkemihan.

a. Anemia

Bayi *preterm* mengalami penurunan kadar hemoglobin pascalahir lebih nyata daripada bayi cukup bulan meskipun dengan pemenuhan nutrisi yang

optimal (Meadow & Newell, 2005). Bayi yang memiliki usiagestasi yang lebih kecil akan mengalami penurunan konsentrasi hemoglobin yang paling hebat. Penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan produksi eritrosit baru (retikulosit) yang tidak adekuat. Studi klinis dan laboratorium yang dilakukan selama beberapa tahun terakhir juga menunjukkan bahwa bayi *preterm* yang sedang tumbuh memiliki sel eritroidimatur dengan jumlah besar di sumsum tulang dan darah mereka, tetapi memiliki kadareritropoietin yang sangat rendah (A. M. Rudolph, Hoffman, & Rudolph, 2006). Hal ini banyak terjadi pada bayi BBLR yang dirawat di ruang Perinatologi RSUD Arifin AchmadPekanbaru dimana mayoritas merupakan bayi dengan usiagestasi kurang dari 38 minggu (*preterm*).

b. Leukopenia

Produksi granulosit sebagai leukosit polimorfonuklear yang terdiri dari neutrofil (terbanyak hingga 70% dalam sel darah putih), eosinofil, dan basofil (Haws, 2008) hampir tidak ada pada janin di trimester pertama dan kedua. Progenitor granulosit atau *colony forming unit-granulocyte macrophage* (CFU-GM) merupakan progenitor yang banyak disimpan di hati, sumsum tulang, dan darah janin yang apabila dikembangbiakkan secara *in vitro* bersama *granulocyte-colony-stimulating factors* (G-CSF) akan menghasilkan neutrofil. Progenitor pada bayi dengan usiagestasi yang rendah (*preterm*) berjumlah sedikit dibandingkan bayi dengan usia gestasi yang cukup (Behrman, Kliegman, & Arvin, 2000). Hal inilah yang menyebabkan bayi *preterm* memiliki tingkat risiko infeksi yang tinggi karena kadar leukosit yang rendah (leukopenia).

c. Trombositopenia

Megakariosit juga diproduksi setelah maturasi klonal dari progenitor yang telah terlibat yang diberi nama koloni pembentuk unit megakariosit atau *colony forming units-megakaryocyte* (CFU-Meg) menjadi megakarioblas. Megakarioblas bertambah ukurannya dalam beberapa hari. Sitoplasma juga meningkat volumenya dan muncul organel seluler. Tonjolan-tonjolan sitoplasma yang panjang dilepaskan dari badan sel dan akhirnya pecah menjadi trombosit. Trombosit pasca lahir pada bayi dapat mengalami penurunan. Trombositopenia merupakan salah satu gangguan yang sering diderita oleh bayi BBLR dimana kadar trombosit kurang dari 150.000/mm³ (Wiedmaret *al.*, 2009). Penyebab yang paling sering terkait gangguan ini adalah ibu dengan pre-eklampsia dan diabetes mellitus, pertumbuhan janin terhambat, dan sepsis neonatorum (Wilaret *al.*, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Ulusoyet *al.* (2013) menghasilkan kesimpulan bahwa sebanyak 88% bayi yang menderita trombositopenia adalah bayi *preterm* dan 46% diantaranya disebabkan oleh infeksi sehingga membutuhkan transfusi. Pemakaian trombosit yang berlebihan dihubungkan secara langsung oleh rendahnya nilai neutrofil oleh bayi *preterm* sehingga risiko infeksi semakin tinggi.

d. Ikterik (Hiperbilirubinemia)

Ikterik merupakan kadar bilirubin yang melebihi 12.5 mg% di dalam tubuh. Semakin rendah berat lahir bayi, maka akan semakin tinggi level bilirubin (A. A. Fanaroff & Fanaroff, 2013). Rendahnya berat badan dihubungkan dengan kecilnya usi gestasi. Kosimet *al.* (2007) mengatakan bahwa kejadian

hiperbilirubinemia terbanyak pada bayi *preterm*. Bayi *preterm* juga berisiko 5.7 kali untuk terjadinya hiperbilirubinemia dibandingkan bayi dengan cukup bulan (Sariciet *al.*, 2009). Bayi prematur akan mengalami penurunan aktifitas *uridine difosfatglukoronil transferase hepatic* sehingga konjugasi bilirubin tak terkonjugasi menurun dan menyebabkan tingginya kadar bilirubin (Tazami, Mustarim, & Syah, 2013).

e. Hipoglikemia

Hipoglikemia pada neonatus biasanya didefinisikan sebagai kadar glukosa darah kurang dari 30 atau 40 mg/dL (A. M. Rudolph, Hoffman, & Rudolph, 2006). Verklan dan Walden (2004) menyatakan salah satu penyebab hipoglikemia pada neonatus adalah prematuritas. Metabolisme karbohidrat diatur di dalam hati. Hati menyimpan kelebihan karbohidrat sebagai glikogen. Sintesis glikogen janin dimulai pada sekitar minggu ke-9 umur kehamilan dengan penyimpanan glikogen yang kebanyakan dengan cepat terkumpul mendekati cukup bulan. Bayi sesaat setelah lahir bergantung pada glukogenolisis hati. Sebagian besar glikogen yang disimpan digunakan pada masa segera setelah lahir. Fluktuasi kadar glukosa serum pada bayi kurang bulan disebabkan karena pengaturan sintesis, penyimpanan, dan degradasi glikogen yang tidak berkembang. Hal inilah yang menyebabkan bayi BBLR pada penelitian ini memiliki nilai glukosa yang rendah.

f. Hipokalsemia

Hipokalsemia merupakan salah satu gangguan metabolisme endokrin dimana kalsium serum yang relatif tinggi pada saat kelahiran kemudian menurun dengan cepat pada jam-jam pertama sehingga mencapai titik terendah pada usia

24-48 jam. Batasan kalsium yang digunakan yaitu 8 mg/dL. Penurunan ini terjadi karena terputusnya suplai kalsium plasenta serta meningkatnya kadar hormon kalsitonin di dalam darah neonatus. Berbagai kondisi pada neonatus bisa memperburuk keadaan ini salah satunya yaitu kelahiran prematur (Dewi & Rohsiswatmo, 2012).

g. Hipertermi

Pengontrolan suhu tubuh merupakan salah satu masalah yang dihadapi pada bayi dengan berat badan lahir rendah (A. M. Rudolph, Hoffman, & Rudolph, 2006). Bayi dikatakan hipotermi jika suhu rektal di bawah 35°C, tetapi di dalam prakteknya, setiap suhu yang lebih rendah dari 36°C sudah memerlukan perhatian khusus dan pelaksanaan prosedur untuk mempertahankan panas tubuh. Bayi yang menderita hipotermia tampak lemah dan letargik, tidak mau mengisap susu, dan terasa dingin ketika disentuh (Farrer, 2003). Permukaan tubuh bayi yang relatif luas dibanding massa tubuh meningkatkan kehilangan panas. Kehilangan panas tubuh juga dapat disebabkan oleh proses konveksi, radiasi, evaporasi, dan konduksi. Kenaikan suhu juga sering terjadi pada bayi dengan BBLR dimana suhu dapat mencapai 38-39°C (hipertermi). Kenaikan ini dapat diakibatkan oleh asupan minum air susu ibu (ASI) yang sangat rendah ataupun bayi terpajan suhu lingkungan yang tinggi seperti radiator atau sinar matahari.

h. Gangguan sistem perkemihan

Gangguan sistem perkemihan pada bayi dengan BBLR meliputi gejala seperti hipernatremi, hiperkalemi, hipokalemi, hipoalbumin, dan *balance* cairan yang tidak seimbang. Hal ini dapat disebabkan oleh usiagestasi yang tidak

mencukupi. Meadow dan Newell (2005) memaparkan bahwa bayi *preterm* memiliki fungsi ginjal yang relatif buruk dan jika ditambah dengan kehilangan cairan yang besar tetapi tidak terasa melalui permukaan kulit yang permeabilitasnya tinggi, maka hal ini dapat mengakibatkan dehidrasi dan gangguan elektrolit. Permukaan tubuh mereka yang relatif luas terhadap massa tubuh juga meningkatkan kehilangan panas sehingga bayi BBLR dapat kehilangan cairan lewat proses evaporasi.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Dari hasil penelitian dapat kategori karakteristik responden mayoritas yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (58,8%), mayoritas dengan berat badan bayi lahir yaitu 1501-2500 gram sebanyak 19 orang (55,9%), dan mayoritas dengan usia gentasi bayi lahir yaitu *preterm* (<38 minggu) sebanyak 19 orang (55,9%).
2. Berdasarkan morbiditas bayi mayoritas dengan morbiditas bayi non-kompleks sebanyak 15 orang (44,1%) dan morbiditas bayi kompleks 19 orang (55,9%).

6.2 Saran

1. Bagi Instansi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan, tentang morbiditas bayi dengan berat badan lahir rendah.

2. Bagi Instansi pendidikan

Disarankan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi mengenai morbiditas bayi dengan berat badan lahir rendah bagi mahasiswa/mahasiswi di UniversitasAufaRoyhan Padangsidempuan.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi kepada responden dalam melakukan pecegahan serta dapat memberikan informasi tentang morbiditas bayi dengan berat badan lahir rendah.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan bagi perawat dalam hal morbiditas bayi dengan berat badan lahir rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Behrman, R. E., Kliegman, R., & Arvin, A. M. (2009). *Ilmu kesehatan anak*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI.(2015). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kemenkes RI.
- Glover.,& Barbara. (2005). *Attribute cost and length of stay for central line associated bloodstream infections*.*Pediatrics*, 133(6),e1525-e1532.
- Hidayat.A.Aziz Alimul. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta :Salemba Medika 2003.
- Kemenkes RI, 2013. *Modul Manajemen Bayi berat Lahir Rendah (BBLR) Untuk Bidan Di Desa*. Jakarta
- Passerini, L., Casey, G. J., Biggs, B. A., Cong, D.T., Phu, L. B., Phuc, T. Q., Carone, M., &Montresor, A. (2012). *Increased birth weight associated with regular pre- pregnancy deworming and weekly iron- folic acid supplementation for Vietnamese women*. *Plos Neglected Tropical Disease*, 6(4),1-5.
- Manuaba, I. G. B., Manuaba, I. A. C., & Manuaba, I. B. G. F. (2011). *Pengantar kuliah obstetri*. Jakarta:EGC.
- Mochtar, R. 2001. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patofisiologi*. Edisi 3 Jilid I. Jakarta. EGC.
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patofisiologi*. Edisi 3 Jilid I. Jakarta. EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, 2009. *Mangemen Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursusila, 2017. *Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLRR)Di Rumah Sakit Umum Islam Siti Khadijah Palembang*. *Junal Kesehatan (JK)*, 8:310-314.
- Polit D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing Reseach: Generating And Assessing Avidence For Nursing Practice*. (9.Ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Griffin, D. K. (2011). *Keperawatan maternitas kesehatan wanita, bayi, dan keluarga*. Jakarta:EGC.
- Saifuddin, 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Santoso, O., Aditya, W., & Retnoningrum, D. (2009). *Hubungan kebersihan mulut dan gingivitis ibu hamil terhadap kejadian bayi berat badan lahir rendah kurang bulan di RSUP Dr. Kariadi Semarang dan jejaringnya*. *Media Medika Indonesia*, 43(6),288-294.
- Surasmi, A., Handayani, S., & Kusuma, H. N. (2014). *Perawatan bayi risiko tinggi*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2010). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Timmreck, T. C. (2011). *Epidemiologi*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2011). *Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries*. Switzerland: WHO Press.
- Winkjosastro. (2006). *Maternal stressful life events prior to conception and the impact on infant birth weight in the United States*. *American Journal of Public Health*, 105 (S1), 1-10.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Saprizal

Tempat/TanggalLahir : Banjar Aur Utara, 07 Desember 1996

Alamat : Banjar Aur Utara, Kec. Sinunukan, Kab. Madina

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “**Gambaran Mobiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**”. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang menyebabkan Bapak/Ibu untuk mengundurkan diri, maka Bapak/Ibu diperbolehkan untuk mengundurkan diri menjadi responden penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu setuju, peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang peneliti sertakan bersama surat ini. Namun apabila Bapak/ibu tidak bersedia menjadi responden, maka peneliti tidak akan memaksa Bapak/Ibu dan keluarga.

Peneliti

(Saprizal)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawahini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya membaca dan mendengar penjelasan dari Saprizal yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “**Gambaran Mobiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**”, maka saya bersedia menjadi reponden penelitian dan berjanji untuk memberikan informasi dengan sebenar-benarnya dan sesuai dengan pengetahuan yang saya miliki.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang Sidimpuan, 2020

Yang memberi pernyataan,

()

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN SETELAH
MENDAPATKAN PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)**

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden pada kegiatan penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Saprizal, mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Peminatan Keperawatan Anak.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Padangsidempuan, Februari 2020

Responden

(.....)

Nama & Tanda Tangan

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI
RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :

Umur :

No. HP/Telepon :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Morbiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)”.

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah:

1. Melakukan penelitian untuk mengetahui Morbiditas bayi dengan berat badan lahir rendah yang telah diberikan oleh peneliti sesuai dengan tata caranya
2. Memberikan kuesiner pada setiap responden sampai peneliti selesai

Padangsidempuan, Februari 2020

Mengetahui Peneliti

Responden Penelitian

Saprizal

Nama & Tanda Tangan



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/1/2019, Juni 2019
 Jl. Raja InalSiregarKel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.
 Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 189/UNAR4/E/PB/XI/2019
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 20 November 2019

Kepada Yth.
 Direktur RSUD Kota Padangsidempuan
 Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Program Sarjana di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Saprizal
 NIM : 16010072

Program Studi : Ilmu Keperawatan Program Sarjana

dapat diberikan izin Penelitian di RSUD Kota Padangsidempuan dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Morbiditas Bayi dengan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2019".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Dekan Fakultas Kesehatan
 Universitas Afa Royhan Di Kota
 Padangsidempuan



Prinil Bayah, SKM, M.Kes
 0118108703

Tembusan
 1.Arsip



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Jalan DR. F. L. Tobing No.10, Telp.0634-21251/21780, Fax.0634-21251
PADANGSIDIMPUAN

Padangsidempuan, 21 November 2019

Nomor : 445/9207 /XI/2019 Kepada Yth :
 Lampiran : - Plt. Rektor Universitas Aufa Royhan
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan Padangsidempuan

Di -
 Padangsidempuan

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 755/UNAR/E/PB/XI/2019 Tanggal 12 November 2019 perihal Izin Survey Pendahuluan dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Program Sarjana di Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan, kami memberikan izin untuk melakukan survey pendahuluan kepada Mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakannya di RSUD Kota Padangsidempuan. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Saprizal
 NIM : 16010072
 Judul : Gambaran Morbiditas Bayi dengan BBLR
 (Berat Badan Lahir Rendah) di RSUD
 Kota Padangsidempuan Tahun 2019

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n Plt DIREKTUR RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN
 WADIR KOMITE KLINIK DAN DIKLAT



dr. IRMA SULUWANTI, M. Kes
 NIP. 19801120 201001 2 011



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor : 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1223/FKES/UNAR/I/PM/VII/2020 Padangsidempuan, 16 Juli 2020
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur RSUD Kota Padangsidempuan
 Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Saprizal

NIM : 16010072

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

dapat diberikan izin melakukan Izin Penelitian di RSUD Kota Padangsidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Morbiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 JALAN. DR. F. L. TOBING NO. 10, Telp. 0634-21251/21780, fax. 0634-21251
PADANGSIDIMPUAN

Nomor : 495.03.1/080/VI/2020

Lampiran :-

Perihal : **Izin Penelitian**

Padangsidimpuan, 20 Februari 2020

Kepada :

Yth,

Ka. Unit Rekam Medik Aafa Royhan
 Kota Padangsidimpuan

Di-

Padangsidimpuan

Sesuai surat dari Dekan Universitas Aafa Royhan Padangsidimpuan Nomor: 1223FKES/UNAR/I/PM/VII/2020 Tanggal 16 Juli 2020. Sepanjang Itu tidak melanggar undang-undang dan peraturan yang berlaku, maka kami merasa tidak keberatan apabila mahasiswa dibawah ini:

Nama : Saprizal

Nim : 16010072

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Melakukan penelitian di RSUD Kota Padangsidimpuan untuk penulisan skripsi dengan judul "Gambaran Morbiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2020 "

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.


DR. IRMA SULUWANTI HARAHAP
NIP. 19801120 201001 2 011

KUESIONER

PENELITIAN GAMBARAN MORBIDITAS BAYI DENGAN BBLR DI RUMAH SAKIT UMUM KOTA PADANGSIDIMPUAN

Petunjuk pengisian

1. Ibu dimohonkan untuk menjawab semua pertanyaan yang ada di bawah ini dan memberikan tanda ceklist (\surd) pada setiap kotak yang tersedia.
2. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.

1. Karakteristik Responden

Nomor Responden :

Tanggal : - -

Jenis Kelamin Bayi :

Berat badan bayi :

Berat badan lahir rendah (1501-2500 gram)

Berat badan lahir sangat rendah (<1500 gram)

Berat badan lahir amat sangat rendah (<1000 gram)

2. Usia Gestasi :

Preterm (<38 minggu)

Term (38-41 minggu)

Postterm (>41 minggu)

3. Morbiditas :

PENYAKIT YANG DIDERITA	YA	TIDAK
Anemia		
Trombositopenia		
Leukopenia		
Ikterik (hiperbilirubin)		
Hipoglikemia		
Hipokalsemia		
Hipetermi		
Gangguan sistem perkemihan		

4. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

1. Berapakah berat badan lahir anda ?

(1501-2500 gram)

(<1500 gram)

(<1000 gram)

2. Berapakah usia kehamilan saat anak anda lahir ?

Frequencies

Notes

Output Created	29-Aug-2020 14:48:36		
Comments			
Input	Data	G:\skripsi 2020\saprizal\spss saprizal.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	34	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=jeniskelaminbayi beratbadanbayi usiagentasi morbiditasbayi /ORDER=ANALYSIS.		
Resources	Processor Time	0:00:00.016	
	Elapsed Time	0:00:00.015	

Statistics

		jeniskelaminbayi	beratbadanbayi	usiagentasi	morbiditasbayi
N	Valid	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

jeniskelaminbayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	20	58.8	58.8	58.8
	Perempuan	14	41.2	41.2	100.0
Total		34	100.0	100.0	

beratbadanbayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1501-2500 gram	19	55.9	55.9	55.9
	<1500 gram	11	32.4	32.4	88.2
	<1000 gram	4	11.8	11.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

usiagentasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<38 minggu	19	55.9	55.9	55.9
	38-41 minggu	10	29.4	29.4	85.3
	>41 minggu	5	14.7	14.7	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

morbidityasbayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kompleks	15	44.1	44.1	44.1
	non kompleks	19	55.9	55.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

MASTER DATA

Jenis kelamin bayi	Berat badan lahir bayi	Usia gentasi	Morbiditas Bayi	score
laki-laki	2500 gram	28 minggu	non kompleks	2
perempuan	1450 gram	42 minggu	non kompleks	1
laki-laki	2200 gram	36 minggu	kompleks	3
laki-laki	2240 gram	36 minggu	kompleks	3
laki-laki	1300 gram	41 minggu	non kompleks	2
laki-laki	2300 gram	38 minggu	non kompleks	2
perempuan	1250 gram	38 minggu	non kompleks	1
perempuan	2500 gram	36 minggu	kompleks	3
laki-laki	1800 gram	37 minggu	non kompleks	1
laki-laki	1800 gram	32 minggu	non kompleks	2
perempuan	2250 gram	42 minggu	kompleks	3
laki-laki	2200 gram	32 minggu	non kompleks	2
laki-laki	900 gram	37 minggu	non kompleks	1
perempuan	1850 gram	41 minggu	kompleks	3
laki-laki	2200 gram	37 minggu	kompleks	3
perempuan	1300 gram	36 minggu	non kompleks	1
laki-laki	2500 gram	37 minggu	kompleks	3
laki-laki	2200 gram	36 minggu	kompleks	3
laki-laki	1300 gram	39 minggu	kompleks	3
laki-laki	1400 gram	38 minggu	non kompleks	2
perempuan	1800 gram	36 minggu	non kompleks	2
laki-laki	1400 gram	36 minggu	non kompleks	1

perempuan	2500 gram	38 minggu	kompleks	3
laki-laki	2400 gram	42 minggu	non kompleks	2
laki-laki	1000 gram	42 minggu	kompleks	3
perempuan	1200 gram	36 minggu	kompleks	3
perempuan	2200 gram	37 minggu	non kompleks	2
perempuan	1400 gram	38 minggu	non kompleks	2
laki-laki	2500 gram	37 minggu	kompleks	3
laki-laki	900 gram	42 minggu	kompleks	3
perempuan	1200 gram	37 minggu	kompleks	4
laki-laki	1400 gram	38 minggu	non kompleks	2
perempuan	2300 gram	38 minggu	non kompleks	1
perempuan	1000 gram	37 minggu	non kompleks	1

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Saprizal
 NIM : 16010072
 Program studi : Ilmu keperawatan
 Dosen Pembimbing : 1.Ns.Nanda Masraini Daulay, M.Kep
 2. Zainul Arifin Nasution, S.Pd, M. Hum

NO	Tanggal	Topik	Masukan pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	26/4/2019	Bab 1	Perbaiki Latar belakang - Perbaiki tujuan - Buat Bab 2 - Cari Uraian B2LR	
2.	10/12/2019	Bab 9	Buat Bab 2 - Perbaiki Bab 1	
3.	10/12/2019	Bab 2	Perbaiki Tujuan - Perbaiki kerangka konsep - Buat Bab 3	

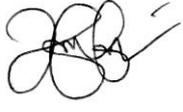
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SAPRIZAL
 NIM : 16010072
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
 2. Zainul Arifin Nasution, S.Pd, M.Hum

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	28/01/2020	Bab 1-3	- Perbaiki Bab 2 - Perbaiki Bab 3 - Buat instrumen pengumpulan data	
	11/02/2020	Bab 1-3	- Perbaiki Instrumen - Perbaiki def. op-	
	19/02/2020	Bab 1-3	- Buat lembar observasi GR besar - Perbaiki kuisioner - Buat kata pengantar - Buat daftar pustaka	
	28/02/2020	DAU	Perbaiki kata pengantar	

LEMBAR KONSULTASI

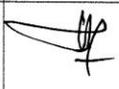
Nama Mahasiswa : Saprizal
 NIM : 16010072
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
 2.Ns. Mei AdelinaHarahap, S.Kep, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	5 Maret 20	BAB I BAB II Daftar pustaka	Perbaiki	
2.	16 Maret 20	BAB III Daftar pustaka Quisior	Perbaiki	
3.	19 Maret 20	BAB III	perbaiki dan lengkapi	
4.	24. Maret. 20	BAB III	perbaiki dan lengkapi	
5.	03. April. 20	Peringkasan	Satukan Peringkasan dengan BAB I- III	
6.	03. April 20	Peringkasan	Cover sama Kata pengantar	
7.	06. April 20	Peringkasan	Perbaiki Kata Pengantar	
8.	07. April. 20	A CC	Ujian Proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Safrizal
 NIM : 16010072

Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
 2. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	08/08/2020	- Perbaiki hasil - Perbaiki master data - Perbaiki pembahasan	
	18/08/2020	- Perbaiki abstrak. - Pasa jurnal	
	21/08/2020	Bab 4-6 = Perbaiki hasil Perbaiki master data	
	22/8/2020	Ade sidang hasil	