

**PERBEDAAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DAN BERAT
PLASENTA LAHIR PADA IBU HAMIL ATERM
DENGAN ANEMIA DAN TIDAK ANEMIA
DI RSUD PALEMBANG BARI
TAHUN 2013**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :

MEITRIANA PUTRI M.J

NIM : 70 2010 017



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2014**

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**PERBEDAAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DAN BERAT
PLASENTA LAHIR PADA IBU HAMIL ATERM
DENGAN ANEMIA DAN TIDAK ANEMIA
DI RSUD PALEMBANG BARI
TAHUN 2013**

Dipersiapkan dan disusun oleh
Meitriana Putri M.J
NIM: 702010017

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 17 Februari 2014

Menyetujui :

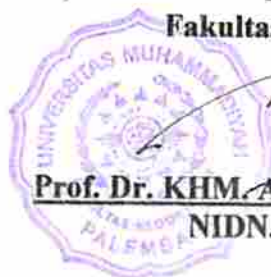


dr. Kurniawan Sp. OG
Pembimbing Pertama



dr. Hj. Yanti Rosita. M. Kes
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran**




Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And
NIDN. 0002 064 803

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik Universitas Muhammadiyah Palembang maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik maupun sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Januari 2014

Yang membuat pernyataan

METERAI
TEMPEL
PALEMBANG
8188BACF155293940
ENAM RIBU RUPIAH
6000
DJP
Metrana Putri M.J
NIM. 70 2010 017

PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

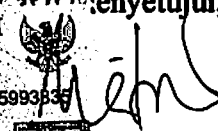

Dengan penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Perbedaan Berat Badan Lahir Bayi dan Berat Plasenta Lahir pada Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan Tidak Anemia di RSUD Palembang BARI Tahun 2013. Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya:

Nama : Meitriana Putri M.J
NIM : 70 2010 017
Program Studi : Pendidikan Kedokteran Umum
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK UMP, pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti Kerja Ilmiah, Naskah dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggungjawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 17 Februari 2014
Yang Menyetujui,



Meitriana Putri M.J
NIM. 70 2010 017

"No matter how busy you may think you are, you must find time for reading, or surrender yourself to self-chosen ignorance."

(Atwood H. Townsend)

Alhamdulillahirrabil'alamin sebuah langkah usai sudah, karya ini saya persembahkan kepada

- 1. Allah SWT atas segala karunia serta nikmat hidup dan kesempatan menggenggam ilmu, sehingga saya dapat menyelesaikan karya ini.**
- 2. Kedua orangtua saya yang sangat saya cintai dan sayangi, dr. Krisna Mainara Sp.A dan dr. Patriyana yang telah mendoakan, mendukung nafkah serta batin dan tidak pernah letih selalu menyayangi saya.**
- 3. Kedua kakak saya, Maretty Kristina dan Maya Hardina Medika yang selalu menyayangi saya. Kakak ipar saya Gladesta Alnanda dan adik sepupu saya M. Iqbal Fauzi yang telah memberikan tawa dan canda dalam kehidupan saya.**
- 4. Kedua Pembimbing saya dr. Kurniawan Sp.OG dan dr. Hj. Yanti Rosita M.Kes yang selalu memberikan ilmu pengetahuan yang sangat luas untuk saya, membimbing saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ini dengan baik.**
- 5. Penguji sekaligus pembimbing akademik saya dr. Liza Chairani Sp.A M.Kes yang telah memberikan nasihat dan saran yang sangat berguna kepada saya.**
- 6. M. Dienda Ade Nugraha yang telah setia selalu mendukung saya, membantu saya dengan kebaikan hati, ketulusan, dan penuh pengertian serta kasih sayang.**
- 7. Teman-teman sejawat saya : Nurdianah Atikah S, Meitry Tiara Nanda, Amella Kartika A, Deden Siswanto, Octia Yudiantin, Okky Rizka S, Winda Rolita F, Inggar Prasasti, A.M. Echa, Anin K, Ilham Akbar, dan seluruh angkatan 2010 yang telah membantu saya dalam penulisan karya ini dari awal sampai akhir.**
- 8. Seluruh staf, dosen pengajar, dan petugas administrasi di Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang dan seluruh dokter muda dari Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang serta seluruh staf di RSUD Palembang BARI yang telah membantu saya dalam melakukan penelitian.**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

SKRIPSI, FEBRUARI 2014

MEITRIANA PUTRI M.J

**PERBEDAAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DAN BERAT PLASENTA
LAHIR PADA IBU HAMIL ATERM DENGAN ANEMIA DAN TIDAK
ANEMIA DI RSUD PALEMBANG BARI TAHUN 2013**

XII + 39 Halaman + 8 Tabel + 5 Lampiran

ABSTRAK

Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi, dan anemia dalam kehamilan diketahui berdampak buruk, baik bagi kesehatan ibu maupun bayinya. Anemia merupakan penyebab penting yang melatarbelakangi kejadian morbiditas dan mortalitas. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis perbedaan berat badan lahir bayi dan berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia di RSUD Palembang BARI Tahun 2013.

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan secara *total sampling* dengan jumlah sampel sebesar 69 orang. Data diambil dengan cara melakukan penimbangan berat badan lahir bayi dan berat plasenta lahir bayi. Kemudian data dianalisa dengan menggunakan uji *Fisher Exact Chi-Square*.

Hasil uji *Chi-Square* perbedaan berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia didapatkan p value 0,009 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa ada perbedaan berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm dengan anemia terhadap berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm tidak anemia di RSUD Palembang BARI. Pada berat plasenta lahir didapatkan hasil uji *Chi-Square* perbedaan berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia didapatkan p value 0,403 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia terhadap berat plasenta lahir ibu hamil aterm tidak anemia di RSUD Palembang BARI.

Pada penelitian ini anemia merupakan salah satu faktor risiko penyebab berat badan lahir bayi rendah, kejadian anemia tidak menjadi faktor resiko dari berat plasenta lahir rendah.

Diharapkan pada pihak RSUD Palembang BARI untuk melakukan pencatatan terhadap berat plasenta lahir.

Referensi : 31 (2004-2012)

Kata Kunci : Anemia pada Kehamilan, Berat Badan Lahir Bayi, Berat Plasenta Lahir

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY**

**SKRIPSI, FEBRUARY 2014
MEITRIANA PUTRI M.J**

**THE DIFFERENCES BETWEEN WEIGHT OF BORN AND WEIGHT OF
PLACENTAL IN ATERM OF PREGNANT WOMAN WITH ANEMIA
AND NON ANEMIA AT RSUD PALEMBANG BARI 2013.**

XII + 39 Pages + 8 Tables + 5 Attachment

ABSTRACT

The frequency of pregnant woman with anemia in Indonesia is relatively high. It has bad effect to both of them, for the health of mother and baby. Anemia is an important cause behind the incidence of morbidity and mortality. The purpose is analyzed the differences between weight of born and weight of placental with anemia and non anemia at RSUD Palembang BARI 2013.

Methods Is an analytic observational which is used cross-sectional design. Data were collected by total sampling. Sample of these study is 69 people. Data taken from the weight of babies and the weight of placental. Then the data were analyzed by using fisher's exact test chi-square.

The result of chi-square test showed the differences between the weight of babies born for the pregnant woman with anemia and non anemia obtained p value 0,009 is less than $\alpha=0,05$. So, the statement indicates that there are differences for the weight of babies born between pregnant woman with anemia and non anemia at RSUD Palembang BARI. On the weight of placental showed chi-square test that obtained p value 0,403 is greater than $\alpha=0,05$ indicates that there is not differences in placental weight in aterm of pregnant woman with anemia and non anemia at RSUD Palembang BARI.

In this study anemia is the factor correlated to under weight of babies born, the incidence of anemia doesn't affect placental low birth weight.

That hospital management to can perform the measurement of the placental.

Reference : 31 (2004-2012)

Key words : Anemia in pregnancy, The weight of babies born, The weight of placental's born

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Perbedaan Berat Badan Lahir Bayi dan Berat Plasenta Lahir pada Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan tidak Anemia di RSUD Palembang Bari Tahun 2013”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Shalawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, Nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikut-pengikutnya sampai akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Dalam penyelesaian skripsi ini, peneliti banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberi kehidupan dengan sejujnya keimanan.
2. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan materil maupun spiritual.
3. Dekan dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
4. dr. Kurniawan Sp. OG selaku pembimbing I
5. dr. Hj. Yanti Rosita M. Kes selaku pembimbing II

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, 17 Februari 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

	Hal.
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN HAK PUBLIKASI.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
BAB I Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Pelaksanaan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB II Tinjauan Pustaka	6
2.1 Landasan Teori	7
2.1.1 Anemia dalam Kehamilan	7
2.1.2 Etiologi dan Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan.....	8
2.1.3 Manifestasi Klinis dan Derajat Anemia dalam Kehamilan	10
2.1.4 Pencegahan dan Penanganan Anemia dalam Kehamilan	11

2.1.5 Definisi dan Anatomi Plasenta	11
2.1.6 Fungsi Plasenta	13
2.1.7 Definisi dan Faktor yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir	15
2.1.8 Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan BBL dan BPL.....	17
2.1.9 Perbedaan BBL dan BPL pada Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan Tidak Anemia.....	20
2.2 Kerangka Teori	21
2.3 Hipotesis.....	22
BAB III Metode Penelitian	23
3.1 Jenis Penelitian	23
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	23
3.2.1 Waktu Penelitian	23
3.2.2 Lokasi Penelitian	23
3.3 Populasi dan Sampel	23
3.3.1 Populasi	23
3.3.2 Sampel dan Besar Sampel	23
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	24
3.4 Variabel Penelitian	24
3.5 Definisi Operasional	24
3.6 Cara Pengumpulan Data	25
3.7 Metode Teknik Analisis Data	25
3.8 Alur Penelitian	26
BAB IV Hasil dan Pembahasan.....	27
4.1 Hasil Penelitian.....	27
4.2 Pembahasan.....	36

BAB V Kesimpulan dan Saran.....	38
5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran.....	38

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	5
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Aterm yang Melahirkan di RSUD Palembang BARI pada Periode 23 Desember 2013 - 14 Januari 2014.....	28
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan tidak Anemia di RSUD Palembang BARI pada Periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014.....	29
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Bayi pada Ibu Hamil Aterm di RSUD Palembang BARI Periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014.....	30
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Bayi pada Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan Ibu hamil Aterm tidak Anemia di RSUD Palembang BARI pada Periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014.....	31
Tabel 4.5	Distribusi Berat Plasenta Lahir Bayi pada Ibu Hamil Aterm di RSUD Palembang BARI pada Periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014.....	32
Tabel 4.6	Distribusi Berat Plasenta Lahir pada Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan Ibu Hamil Aterm tidak Anemia.....	32
Tabel 4.7	Perbedaan Berat Badan Lahir Bayi pada Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan tidak Anemia di RSUD Palembang BARI pada Periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014.....	34
Tabel 4.8	Perbedaan Berat Plasenta Lahir pada Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan tidak Anemia di RSUD Palembang BARI Periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014.....	35

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Alur Kerja Penelitian	27
--	-----------

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia ringan adalah suatu kondisi yang normal selama kehamilan yang diakibatkan adanya peningkatan volume darah pada ibu. Apabila anemia ringan berubah menjadi anemia berat hal tersebut dapat menempatkan janin pada risiko yang tinggi. Anemia pada ibu hamil diketahui berdampak buruk, baik bagi kesehatan ibu maupun bayinya. anemia merupakan penyebab penting yang melatarbelakangi kejadian morbiditas dan mortalitas, yaitu kematian ibu pada waktu hamil dan pada waktu melahirkan atau nifas sebagai akibat komplikasi kehamilan. Anemia pada saat hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin, berat bayi lahir rendah dan peningkatan kematian perinatal (Rasmaliah, 2004).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia dalam kehamilan berpotensi membahayakan ibu dan anak, karena itulah anemia memerlukan perhatian khusus dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia (Manuaba, 2012).

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan terkait dengan insidennya yang tinggi dan komplikasi yang dapat timbul baik pada ibu maupun pada janin. Di dunia 34% ibu hamil dengan anemia dimana 75% berada pada negara sedang berkembang (Syafa, 2010).

Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi, yaitu 63,5%, sedangkan di Amerika hanya 6%. Menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan.

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi (Saifuddin, 2009).

Jumlah kematian ibu tahun 2011 di Kota Palembang sebanyak 11 orang dengan penyebabnya yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, anemia dalam kehamilan, dan lain-lain. Sedangkan target MDG's tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2010). Berdasarkan hasil survey cepat anemia pada ibu hamil di Palembang pada tahun 2006 jumlah ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 27,30%. Hal ini menunjukkan peningkatan prevalensi anemia bila dibandingkan hasil pengukutan kadar Hb tahun 2001 sebesar 20,06% (Depkes RI, 2007), Sedangkan berdasarkan hasil pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil yang dilakukan di Balai Laboratorium Kesehatan Palembang ternyata dari 300 responden dan yang kadar hemoglobinnya normal sebanyak 79,33% dan responden yang mengalami anemia dengan Hb kurang dari 11g% sebanyak 20,67% (Adventy Elizabeth, 2007).

Ada berbagai pendapat tentang efek maternal dan perinatal anemia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa 20% dari kematian ibu telah dipengaruhi oleh anemia. Ibu hamil aterm cenderung menderita Anemia Defisiensi Besi (ADB) karena pada masa tersebut janin menimbun cadangan besi untuk dirinya dalam rangka persediaan segera setelah lahir (Sin sin, 2008). Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang akan mempengaruhi fungsi dari plasenta. Fungsi plasenta yang menurun akan dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang pada janin, abortus, partus lama, sepsis puerperalis, kematian ibu dan janin, meningkatkan risiko berat badan lahir rendah, asfiksia neonatorum, prematuritas (Cunningham et al., 2005).

Pertumbuhan janin dipengaruhi oleh ibu, janin, dan plasenta. Plasenta adalah organ yang paling penting untuk mempertahankan dan melanjutkan kehamilan yang sehat. Plasenta sebagai organ tempat transfer dan

pertukaran oksigen serta nutrisi yang dibutuhkan bagi janin (Asgharnia et al., 2007).

Plasenta berfungsi sebagai alat nutritif untuk mendapatkan bahanyang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Sebagai alat pembuangan sisa metabolisme, alat pernapasan dimana janin mengambil O₂ dan membuang CO₂, menghasilkan hormon pertumbuhan, alat penyalur antibodi ke tubuh janin, dan sebagai barrier atau filter (Manuaba, 2012). Kapasitas pertumbuhan berat janin dipengaruhi oleh pertumbuhan plasenta, dan terdapat korelasi kuat antara berat plasenta dengan berat badan lahir (Asgharnia et al., 2007).

Selain dampak tumbuh kembang janin, anemia pada ibu hamil juga mengakibatkan terjadinya gangguan plasenta seperti hipertropi, kalsifikasi, dan infark, sehingga terjadinya gangguan fungsinya. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin (Wiknjosastro, 2007). Selain itu, anemia pada ibu hamil terdapat hipertropi plasenta dan vili yang mempengaruhi berat plasenta (Robert et al., 2008).

Gangguan pertumbuhan dan fungsi plasenta pada ibu hamil akan terkait pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kelangsungan hidup janin. Berat lahir plasenta mencerminkan fungsi dan tumbuh kembang dari janin baik terkait dengan berat badan lahir bayi. Sampai saat ini belum ada publikasi mengenai perbedaan berat badan lahir bayi dan berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan ibu hamil aterm anemia dan tidak anemia di RSUD Palembang Bari.

Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana perbedaan berat badan lahir bayi dan berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia dan ibu hamil aterm tidak anemia di RSUD Palembang Bari tahun 2013. Mengingat dampak yang dapat diakibatkan anemia dalam kehamilan, maka peneliti merasa penelitian ini penting untuk diteliti.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm dengan anemia dan ibu hamil aterm tidak anemia. Serta apakah ada perbedaan berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia dan ibu hamil aterm tidak anemia di RSUD Bari Palembang periode Desember 2013.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan berat badan lahir bayi dan berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia dan ibu hamil aterm tidak anemia di RSUD Bari Palembang periode Desember 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis perbedaan berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm dengan anemia dan ibu hamil aterm tidak anemia.
2. Untuk menganalisis perbedaan berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia dan ibu hamil aterm tidak anemia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti dalam memperluas wawasan tentang pertumbuhan plasenta pada ibu hamil aterm dengan anemia yang berdampak pada kelangsungan kesehatan janin dan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran.

1.4.2 Manfaat Akademis

Sebagai referensi bagi pihak RSUD Bari Palembang tentang anemia dalam kehamilan dalam upaya meningkatkan program pelayanan dan

penanganan ibu hamil dengan anemia agar kejadian anemia pada ibu hamil dapat diturunkan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
I Dewa Ayu Ketut Surinati	Perbedaan Berat Badan Lahir dan Berat Plasenta Lahir pada Ibu Hamil dengan Anemia dan tidak Anemia di RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2011	Analitik menggunakan studi cross sectional.	Terdapat perbedaan rerata berat badan lahir dan rerata berat plasenta lahir secara statistic bermakna ($p < 0,05$).
Hasra Mukhlisan, Nur Indrawaty Liputo, Ermawati	Hubungan Berat Plasenta Dengan Berat Badan Bayi di Kota Pariaman	Metode penelitian adalah deskriptif dan analitik, sedangkan pengolahan data dilakukan dengan uji korelasi	Berdasarkan hasil uji korelasi, berat plasenta berhubungan dengan berat badan lahir bayi di Kota Pariaman dengan $p = 0,00 (< 0,05)$ dan $r = 0,784$.

Endang Lestari, Heni Irawati, Asmar Yetty Zein	Hubungan Anemia Selama Kehamilan dengan BBLR Di RB Amalia Wonosari Gunung Kidul Tahun 2011.	Survey Analitik dengan desain case control. Analisa data yang di gunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel .. menggunakan uji statistik Chi Kuadrat (χ^2)	Berdasarkan uji χ^2 didapat nilai sebanyak 10,753 pada p sebesar 0,001 < 0,05 dengan demikian Ho ditolak dan Ha diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara anemia selama kehamilan dengan kejadian BBLR.
--	---	--	--

Persamaan penelitian ini dengan Endang Lestari dkk dan Hasra dkk adalah variabel penelitian mengenai anemia dalam kehamilan, berat plasenta dan berat badan lahir bayi, sedangkan dengan I Dewa Ayu adalah pada judul penelitian. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya secara spesifik terletak pada subjek penelitian, lokasi penelitian, dan waktu penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Anemia dalam Kehamilan

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% (g/dl) sebagai dasarnya. Hoo Swie Tjiong menemukan angka anemia pada kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II, dan 24,8% pada trimester III (Manuaba, 2012). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11,0 g% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 g% pada trimester II (Saifuddin, 2010).

Hemoglobin adalah protein yang kaya akan zat besi. Memiliki afinitas (daya gabung) terhadap oksigen dan dengan oksigen itu membentuk oxihemoglobin di dalam sel darah merah. Dengan melalui fungsi ini maka oksigen dibawa dari paru - paru ke jaringan-jaringan. Menurut William, Hemoglobin adalah suatu molekul yang berbentuk bulat yang terdiri dari 4 sub unit. (Evelyn, 2009).

Hemoglobin berfungsi menyalurkan oksigen ke seluruh tubuh, jika Hb berkurang, jaringan tubuh kekurangan oksigen. Oksigen diperlukan tubuh untuk bahan bakar proses metabolisme. Zat besi merupakan bahan baku pembuat sel darah merah. Ibu hamil mempunyai tingkat metabolisme yang tinggi contohnya untuk membuat jaringan tubuh janin, membentuknya menjadi organ dan juga untuk memproduksi energi agar ibu hamil bisa tetap beraktifitas normal sehari-hari (Sin sin, 2008).

Setiap sub unit hemoglobin mengandung satu bagian heme yang berkonjugasi dengan suatu polipeptida. Heme adalah suatu derivat porfirin yang mengandung besi. Polipeptida itu secara kolektif disebut sebagai bagian globin dari molekul hemoglobin (Guyton, 2008).

Anemia defisiensi besi merupakan defisiensi nutrisi yang risikonya

meningkat pada kehamilan dan berkaitan dengan asupan besi yang tidak adekuat dibandingkan kebutuhan pertumbuhan janin yang cepat. Defisiensi besi merupakan penyebab anemia tersering. Anemia defisiensi besi memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi. Anemia defisiensi besi merupakan tahap defisiensi besi yang paling berat, yang ditandai dengan penurunan cadangan besi, konsentrasi besi serum, dan saturasi transferrin yang rendah, dan konsentrasi hemoglobin atau nilai hematokrit yang menurun (Saifuddin, 2010).

Anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu, baik ibu dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Penyulit – penyulit yang akan timbul akibat anemia adalah : abortus (keguguran), kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelemahan otot rahim di dalam berkontraksi (inersia uteri), perdarahan pasca persalinan karena tidak adanya kontraksi otot rahim (atonia uteri), syok, infeksi baik saat bersalin maupun pasca bersalin, serta anemia yang berat (<4 gr%) dapat menyebabkan dekompensasi kardis. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok dan kematian ibu pada persalinan (Manuaba, 2012 ; Saifuddin, 2010).

2.1.2 Etiologi dan Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

Defisiensi besi adalah penyebab anemia yang tersering di semua negara. Defisiensi besi merupakan penyebab terpenting suatu anemia mikrositik hipokrom, dengan ketiga indeks eritrosit (MCV, MCH, dan MCHC) (Hoffbrand, 2012).

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Kebutuhan ibu selama kehamilan ialah 800 mg besi, diantaranya 300 mg untuk janin dan 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu. Dengan demikian ibu membutuhkan tambahan sekitar 2–3 mg besi/hari (Saifuddin, 2010).

Menurut Mochtar (2004) penyebab anemia pada umumnya adalah kurang gizi (*malnutrisi*), kurang zat besi , malabsorpsi , kehilangan darah

banyak pada persalinan yang lalu, dan haid yang terlalu berlebihan, penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus dan malaria.

Dalam kehamilan penurunan kadar hemoglobin yang dijumpai selama kehamilan disebabkan karena keperluan zat makanan yang bertambah dan terjadinya perubahan-perubahan dalam darah seperti penambahan volume plasma yang relatif lebih besar daripada penambahan massa hemoglobin dan volume sel darah merah. Darah yang bertambah banyak dalam kehamilan sering disebut dengan hipervolemia atau hidremia. Namun bertambahnya sel-sel darah adalah kurang jika dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga akan terjadi pengenceran darah. Adapun pertambahan tersebut adalah sebagai berikut : plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan akan bermanfaat bagi wanita hamil tersebut. Pengenceran ini akan meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa kehamilan, karena sebagai akibat hipervolemia keluaran jantung (*cardiac output*) juga akan meningkat. Kerja jantung akan lebih ringan apabila viskositas darah rendah dan resistensi perifer berkurang sehingga tekanan darah tidak naik (Saifuddin, 2010).

Selama hamil volume darah akan meningkat menjadi 50% dari 4 ke 6 L, volume plasma meningkat sedikit, hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi Hb dan nilai hematokrit. Penurunan ini lebih kecil pada ibu hamil yang mengkonsumsi zat besi. Kenaikan volume darah berfungsi untuk memenuhi kebutuhan perfusi dari uteroplacenta. Ketidakseimbangan antara kecepatan penambahan plasma dan penambahan eritrosit ke dalam sirkulasi ibu biasanya memuncak pada trimester II (Smith et al., 2010 dalam I Dewa Ayu 2012).

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut Mochtar (2004), adalah sebagai berikut:

1. *Anemia Defisiensi Besi*

Adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah.

2. *Anemia Megaloblastik*

Adalah anemia yang disebabkan oleh karena kekurangan asam folat.

3. Anemia *Hipoplastik* adalah anemia yang disebabkan oleh *hipofungsi* sumsum tulang, membentuk sel darah merah baru.

4. Anemia *Hemolitik*

Adalah anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital.

2.1.3 Manifestasi Klinis dan Derajat Anemia dalam Kehamilan

Gejala anemia pada kehamilan yaitu ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, *malaise*, lidah luka, nafsu makan turun (*anoreksia*), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda (Depkes RI, 2009).

Ibu hamil dengan keluhan lemah, pucat, mudah pingsan, dengan tekanan darah dalam batas normal, perlu dicurigai anemia defisiensi besi. Guna memastikan seorang ibu menderita anemia atau tidak, maka dikerjakan pemeriksaan kadar hemoglobin dan pemeriksaan darah tepi (Saifuddin, 2010).

Proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap : awalnya terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi dalam bentuk *ferritin* di hati, saat konsumsi zat besi dari makanan tidak cukup, *ferritin* inilah yang digunakan. Daya serap zat besi dari makanan sangat rendah, zat besi pada pangan hewan lebih tinggi penyerapannya yaitu 20-30% sedangkan dari sumber nabati 1-6%. Bila terjadi anemia, kerja jantung akan dipacu lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen ke seluruh organ tubuh, akibatnya penderita sering memiliki gejala jantung berdebar dan jantung cepat lelah (Depkes RI, 2009).

Pada anamnesis akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil

muda. Pemeriksaan dan pengawasan hemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan hemoglobin dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut (Manuaba,2012):

- a. Hb 11 g% disebut tidak anemia.
- b. Hb 9 g%-10 g% disebut anemia ringan.
- c. Hb 7 g%-8 g% disebut anemia sedang.
- d. Hb < 7 g% disebut anemia berat.

2.1.4 Pencegahan dan Penanganan Anemia pada Ibu Hamil

Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan antara lain dengan cara: meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan, mengkonsumsi pangan hewani dalam jumlah cukup. Adapun alternatif lain untuk mencegah anemia dengan memakan beraneka ragam makanan yang memiliki gizi saling melengkapi termasuk vitamin yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi, seperti vitamin C. mengurangi konsumsi makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi seperti: fosfat, tannin (Masrizal, 2007).

Terapi anemia defisiensi besi ialah dengan preparat besi oral atau parenteral. Terapi oral ialah dengan pemberian preparat besi: fero sulfat, fero gluconat atau Na-fero bisitrat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g%/bulan. Pemberian preparat parenteral yaitu dengan ferum dextran sebanyak 1000mg (20 ml) intravena atau 2 x 10 ml/im pada gluteus, dapat meningkatkan Hb relatif lebih cepat yaitu 2 g% (Saifuddin, 2009).

2.1.5 Definisi dan Anatomi Plasenta

Plasenta merupakan satu-satunya hubungan antara ibu dengan janinnya yang sedang berkembang. Darah ibu langsung berhubungan dengan janin melalui jaringan plasenta. Plasenta merupakan organ yang sangat aktif dan memiliki mekanisme khusus untuk menunjang pertumbuhan dan ketahanan hidup janin (Heffner, 2008).

Plasenta merupakan organ multifungsi yang menyediakan oksigen, homeostasis cairan, nutrisi dan sinyal endokrin bagi janin selama dalam kandungan sampai terjadinya persalinan. Perfusi plasenta yang tidak adekuat akan mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat. Gangguan perfusi plasenta yang akan menyebabkan hipoksia intraplasenta akan mengakibatkan berkurangnya transfer oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin sehingga oksigenasi dan pertumbuhan janin akan terganggu. Kenyataan ini menandai adanya kerusakan endotel atau disfungsi endotel pada sirkulasi uteroplasenta akibat dari hipoksia intraplasenta (Koesoemawati, 2002).

Plasenta adalah organ yang sangat penting untuk menjaga kelangsungan kehamilan, karena plasenta berperan untuk pertukaran oksigen dan transfer nutrisi dalam pertumbuhan janin. Struktur dan fungsi plasenta akan sangat menentukan pertumbuhan janin. Untuk pertumbuhan janin dibutuhkan peyaluran zat asam, asam amino, vitamin dan mineral dari ibu ke janin dan pembuangan karbon dioksida serta sisa metabolisme janin ke peredaran darah ibu (Saifuddin, 2010).

Plasenta berbentuk bundar dengan ukuran 15 cm x 20 cm dengan tebal 2,5 sampai 3 cm dan berat plasenta 500 g. Sebelum plasenta terbentuk sempurna dan sanggup untuk memelihara janin, fungsinya dilakukan oleh korpus luteum gravidarum (Manuaba, 2012). Namun menurut Simkin dkk (2008) berat plasenta bervariasi sesuai dengan berat bayi lahir yaitu 1/6 dari berat bayi lahir.

Plasenta terdiri dari tiga bagian menurut Mochtar (2004) yaitu :

1. Bagian janin (fetalportion) terdiri dari korion frontundum dan villi. Villi yang matang terdiri dari villi korialis, ruang-ruang intervillier ; darah ibu yang berada di ruang intervillier berasal dari arteri spiralis yang berada di desidua basalis.
2. Bagian maternal terdiri dari desidua kompakta yang terbentuk dari beberapa lobus dan kotiledon yang terdiri dari 15-20 kotiledon. Desidua basalis pada plasenta matang disebut lempeng korionik, dimana sirkulasi uteroplasenta berjalan ke ruang intervilli melalui

tali pusat. Pertukaran terjadi melalui sinsitial membran. Darah ibu mengalir di seluruh plasenta diperkirakan meningkat dari 300 ml tiap menit pada kehamilan 20 minggu sampai 600 ml tiap menit pada kehamilan 40 minggu. Seluruh ruang intervillier mempunyai volume lebih kurang 150-200 ml. Permukaan semua villiaris diperkirakan seluas 11 meter persegi, dengan demikian pertukaran zat terjamin.

3. Tali pusat yang menghubungkan plasenta panjangnya 25 sampai 60 cm. Tali pusat terpendek yang pernah dilaporkan adalah 2,5 cm dan terpanjang sekitar 200 cm (Manuaba, 2012). Tali pusat merentang dari pusat janin ke plasenta bagian permukaan janin dengan diameter 1 – 2.5 cm, dan terdiri dari dua arteri umbilikal dan satu vena umbilikal dan satu jelly warton.

2.1.6 Fungsi Plasenta

Adapun fungsi plasenta adalah sebagai nutritif, ekskresi, memberi zat asam (O_2) dan mengeluarkan CO_2 (respirasi), sebagai alat membentuk hormon, dan untuk menyalurkan antibodi ke janin. Plasenta dapat pula dilewati oleh kuman-kuman dan obat-obatan tertentu (Saifuddin, 2010).

Plasenta merupakan akar janin untuk menghisap nutrisi dari ibu dalam bentuk O_2 , asam amino, vitamin, mineral, dan zat lainnya ke janin dan membuang sisa metabolisme janin dan CO_2 . Beberapa hormon dihasilkan plasenta (Manuaba, 2012) :

1. *Korionik gonadotropin* :
 - a. Merangsang korpus luteum menjadi korpus luteum gravidarum sehingga tetap mengeluarkan estrogen dan progesteron, dan korpus luteum berfungsi sampai plasenta sempurna.
 - b. Bersifat khas kehamilan sehingga dapat dipakai sebagai hormon tes kehamilan.
 - c. Puncaknya tercapai pada hari ke-60.
 - d. Setelah persalinan, dalam urine tidak dijumpai.

2. *Korionik somatomamotrofin* :
 - a. Hormon untuk metabolisme protein.
 - b. Bersifat laktogenik dan lutotropik.
 - c. Menimbulkan pertumbuhan janin.
 - d. Mengatur metabolisme karbohidrat dan lemak.
3. *Estrogen plasenta*. Estrogen plasenta dalam bentuk estradiol, estriol, dan estron. Estrogen plasenta mempunyai fungsi:
 - a. Pertumbuhan dan perkembangan otot rahim.
 - b. Retensi air dan garam.
 - c. Perkembangan tubulus payudara sebagai persiapan ASI.
 - d. Melaksanakan sintesis protein.
4. *Progesteron*. Awal kehamilan diproduksi oleh korpus luteum dan plasenta. Progesteron berfungsi untuk:
 - a. Penenang otot rahim selama kehamilan.
 - b. Bersama estrogen mengaktifkan tubulus dan alveolus payudara.
 - c. Menghambat proses pematangan folikel de Graaf sehingga tidak terjadi ovulasi.

Banyak virus yang dapat menembus membran plasenta dan akan menginfeksi janin. Demikian pula beberapa obat dapat menembus membran plasenta yang dapat membahayakan janin seperti alkohol, kafein, nikotin dan substansi toksik lain, seperti asap rokok dan obat-obatan, mudah menembus plasenta. Fungsi plasenta bergantung pada tekanan darah ibu yang menyuplai sirkulasi (Saifuddin, 2010).

Transfer zat besi dari ibu ke janin di dukung oleh peningkatan substansial dalam penyerapan zat besi ibu selama kehamilan dan diatur oleh plasenta. Serum fertin meningkat pada umur kehamilan 12-25 minggu, kebanyakan zat besi ditransfer ke janin setelah umur kehamilan 30 minggu. Hal ini sesuai dengan waktu puncak efisiensi penyerapan zat besi ibu. Zat besi bebas mengikat fertin dalam sel – sel plasenta yang akan dipindahkan ke apotransferrin yang masuk dari sisi plasenta dan keluar sebagai holotransferrin ke dalam sirkulasi janin. Plasenta sebagai transportasi zat

besi dari ibu ke janin. Ketika status gizi ibu yang kurang, jumlah reseptor transferrin plasenta meningkat sehingga zat besi lebih banyak diambil oleh plasenta dan ditransportasikan ke janin serta zat besi yang berlebihan untuk janin dapat dicegah oleh sintesis plasenta ferrin (Allen, 2007 dalam I Dewa Ayu, 2012).

2.1.7 Definisi dan Faktor yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir

Pada umumnya bayi dilahirkan setelah dikandung 37-42 minggu masa gestasi. Berat bayi yang normal rata-rata adalah antara $\geq 2500 - 4000$ gram, dan bila dibawah atau kurang dari 2500 gram dikatakan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berat badan bayi lahir adalah berat bayi saat lahir yang ditimbang segera setelah lahir. Pengukuran berat badan bayi lahir dapat dilakukan dengan menggunakan timbangan segera setelah lahir. Berat badan bayi lahir dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu berat badan lahir rendah dan berat badan lahir normal (BBLN) (Saifuddin, 2010).

BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram (sampai 2499 gram). Dahulu bayi ini dikatakan premature kemudian disepakati disebut *Low birth weight infant* atau Berat Bayi Lahir Rendah. Karena bayi tersebut tidak selamanya prematur atau kurang bulan tetapi dapat cukup bulan maupun lebih bulan (Depkes, 2009).

Dari pengertian di atas maka bayi dengan BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

1. Prematur murni adalah neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan, atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan.
2. Dismaturitas atau Kecil untuk masa kehamilan adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan sesungguhnya untuk masa kehamilan. Hal ini karena janin mengalami gangguan pertumbuhan dalam kandungan dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilan (KMK) (Anwar, 2011).

Faktor yang secara langsung atau internal mempengaruhi berat badan lahir antara lain sebagai berikut :

Usia Ibu hamil. Umur ibu erat kaitannya dengan berat badan lahir. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Hamil usia remaja, karena pada kelompok usia ini kebutuhan nutrisi dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri dan juga untuk janinya dan plasenta. Hal ini akan dapat mempengaruhi berat badan bayi saat dilahirkan. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya. Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, lebih tinggi di bandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur (Saifuddin, 2010).

Ibu dengan kategori umur berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) mempunyai peluang untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang umurnya tidak berisiko (Sistiari, 2008 dalam I Dewa Ayu, 2012).

Paritas dan jarak kelahiran. Paritas adalah jumlah anak yang dikandung dan dilahirkan oleh ibu. Pada ibu dengan paritas yang tinggi, vaskularisasi yang berkurang atau perubahan atropi pada desidua akibat persalinan yang sebelumnya sehingga aliran darah ke plasenta tidak cukup, hal ini akan dapat mengganggu fungsinya yang akan berdampak pada pertumbuhan janin (Saifuddin, 2010). Ibu dengan paritas > 4, melahirkan bayi dengan BBLR 20,2% dan jarak kelahiran < 2 tahun memiliki peluang untuk melahirkan BBLR 5,11 kali dibandingkan dengan ibu yang melahirkan anak dengan jarak > 2 tahun (Simanjuntak, 2009 dalam I Dewa Ayu, 2012).

Kadar Hb ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar hemoglobinnya dibawah 11 gr/dl. Hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan berat badan yang rendah (Depkes, 2009). Keadaan ini disebabkan karena kurangnya suplai oksigen dan nutrisi pada plasenta yang

akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap pertumbuhan janin. Hasil penelitian Hilli (2009) menyatakan adanya hubungan yang linier antara anemia ibu hamil dengan berat badan bayi lahir. Berat badan bayi lahir rendah ditemukan pada ibu hamil dengan anemia berat, sementara berat badan lahir masih dalam batas normal pada ibu hamil dengan anemia ringan dan anemia sedang meskipun lebih rendah dibandingkan dari ibu hamil tidak anemia.

Status gizi dan nutrisi ibu sangat berpengaruh pada pertumbuhan janin. Wanita yang kurus dan kehilangan berat badan ataupun mempunyai penambahan berat badan sangat rendah selama hamil, maka akan menggunakan protein tubuhnya untuk memenuhi kebutuhan dirinya sendiri dan janin. Pengaruh terbesar adalah ibu yang memiliki berat badan rendah, sehingga cadangan nutrisi juga sedikit. Dengan demikian akan terjadi kompetisi antara janin dan ibu untuk mendapatkan nutrisi dan hal ini akan berpengaruh terhadap pertumbuhan janin yang akan berdampak pada berat lahir bayi (Anonim, ("tt"))).

Diabetes melitus (DM), cacar air, dan penyakit infeksi TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes) dapat berpengaruh terhadap kehamilan. Bahaya yang timbul akibat DM diantaranya adalah bagi ibu hamil bisa mengalami keguguran, persalinan prematur, bayi lahir mati, bayi mati setelah lahir (kematian perinatal) karena bayi yang dilahirkan terlalu besar lebih dari 4000 gram dan kelainan bawaan pada bayi. Penyakit infeksi TORCH adalah suatu istilah jenis penyakit infeksi yaitu Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes. Keempat jenis penyakit ini sama bahayanya bagi ibu hamil yaitu dapat mengganggu janin yang dikandungnya. Bayi yang dikandung tersebut mungkin akan terkena katarak mata, tuli, Hypoplasia (gangguan pertumbuhan organ tubuh seperti jantung, paru-paru, dan limpa) (Anwar, 2011).

2.1.8 Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir dan Berat Plasenta Lahir

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ - organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Depkes RI, 2009). Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu maupun janin yang dikandung. Terhadap janin meningkatkan risiko kelahiran berat badan lahir rendah. Pertumbuhan janin dipengaruhi oleh karena gangguan suplai O₂ dari plasenta ke janin. Terganggunya fungsi plasenta pada anemia kehamilan akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan janin intra uterin dan kelahiran berat badan lahir rendah (Saifuddin, 2010).

Pertumbuhan plasenta dan janin terganggu disebabkan karena terjadinya penurunan Hb yang diakibatkan karena selama hamil volume darah 50% meningkat, Selama kehamilan rahim, plasenta, dan janin memerlukan aliran darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (Smith et al., 2010).

Pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir rendah, yaitu sebesar 38,85%, merupakan penyebab kematian bayi. Sedangkan penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intrauterus) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (asfiksia lahir), yaitu 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,82% kematian perinatal dipengaruhi pada kondisi ibu pada saat melahirkan (Depkes, 2009).

Pertumbuhan janin tergantung pada nutrisi yang baik dari ibu ke janin oleh karena itu dibutuhkan perfusi uterus yang baik sehingga akan berpengaruh terhadap kelahiran berat badan bayi . Selama kehamilan rahim, plasenta dan janin memerlukan aliran darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (Smith et al., 2010). Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang mempengaruhi fungsi plasenta.

Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin (Cunningham et al., 2005). Ibu hamil dengan anemia sangat berhubungan dengan berat badan lahir. Hasil penelitian Hilli. (2009) menyatakan adanya hubungan yang linier antara anemia ibu hamil dengan berat badan bayi lahir. Berat badan bayi lahir rendah ditemukan pada ibu hamil dengan anemia berat, sementara berat badan lahir masih dalam batas normal pada ibu hamil dengan anemia ringan dan anemia sedang meskipun lebih rendah dibandingkan dari ibu hamil tidak anemia.

Pertumbuhan plasenta dan janin terganggu disebabkan karena terjadinya penurunan Hb yang diakibatkan karena selama hamil volume darah 50 % meningkat dari 4 ke 6 L, volume plasma meningkat sedikit yang menyebabkan penurunan konsentrasi Hb. Pada ibu hamil dengan anemia akan terjadi hipoksia sehingga menyebabkan gangguan pasokan O₂ dan nutrisi ke plasenta. Kekurangan nutrisi pada plasenta berpengaruh terhadap fungsi plasenta sebagai nutritif, oksigenasi, dan ekskresi. Selama kehamilan rahim, plasenta dan janin memerlukan aliran darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (Smith et al., 2010).

Berat plasenta yang tidak proporsional dapat terjadi karena kondisi ibu seperti : anemia, merokok, sosial ekonomi rendah. Berat plasenta yang kecil dapat menunjukkan pasokan gizi yang kurang ke plasenta atau hipoksia yang menyebabkan gangguan fungsi plasenta (Robert et al., 2008). Pasokan nutrisi yang kurang ke plasenta atau hipoksia dapat mengganggu pertumbuhan plasenta dan janin. Kegagalan fungsi plasenta akibat gangguan oksigenasi dapat menyebabkan permasalahan pada pertumbuhan janin, seperti kelahiran prematur, hipoksia, asfiksia, berat badan lahir rendah (Wiknjosastro, 2007). Besar ukuran plasenta dapat menunjukkan tekanan darah tinggi dikemudian hari baik pada bayi laki – laki maupun perempuan (Bakker et al. dalam I Dewa Ayu, 2012).

Anemia pada ibu hamil juga mengakibatkan terjadinya gangguan plasenta seperti hipertropi, kalsifikasi, dan infark, sehingga terjadi gangguan fungsinya. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Berat

plasenta pada ibu hamil dengan anemia adalah lebih tinggi tanpa tergantung dengan jenis anemianya. Berat plasenta meningkat tidak tergantung pada tipe anemia (Saifuddin, 2010).

2.1.9 Perbedaan Berat Badan Lahir dan Berat Plasenta Lahir pada Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan Tidak Anemia

Plasenta memegang peranan penting dalam perkembangan janin dan kegagalan fungsi plasenta dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin dan berat badan janin. Fungsi dan struktur plasenta sangat menentukan pertumbuhan janin. Berat plasenta saling berkorelasi positif dengan ukuran bayi dan ada hubungan yang signifikan secara statistik antara berat plasenta dengan berat badan lahir bayi. Berat plasenta relatif lebih besar pada bayi aterm dibandingkan bayi prematur. Berat plasenta berkorelasi dengan berat bayi lahir rendah yaitu rata rata berat plasenta 469 gram dan pada bayi aterm 502,4 gram (Asgharnia et al., 2008).

Fungsi Plasenta pada Ibu hamil dengan anemia akan terganggu yang berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dan berat badan lahir bayi. Suplai darah pada anemia ibu hamil berkurang ke plasenta dan janin, sehingga mengakibatkan hipoksia (berkurangnya oksigen ke jaringan), berkurangnya aliran darah ke uterus akan menyebabkan aliran oksigen dan nutrisi ke plasenta dan ke janin terganggu (Karasahin, 2007). Hipoksia yang terjadi pada plasenta akibat anemia ibu hamil menyebabkan terganggunya fungsi plasenta sebagai nutritif, oksigenasi, dan ekskresi. Hasil analisis morfologis plasenta menunjukkan adanya kalsemia dan infark sehingga fungsi plasenta terganggu, selain itu juga terjadi hipertropi plasenta yang menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uterin dan kelahiran bayi berat badan lahir rendah (Saifuddin, 2010).

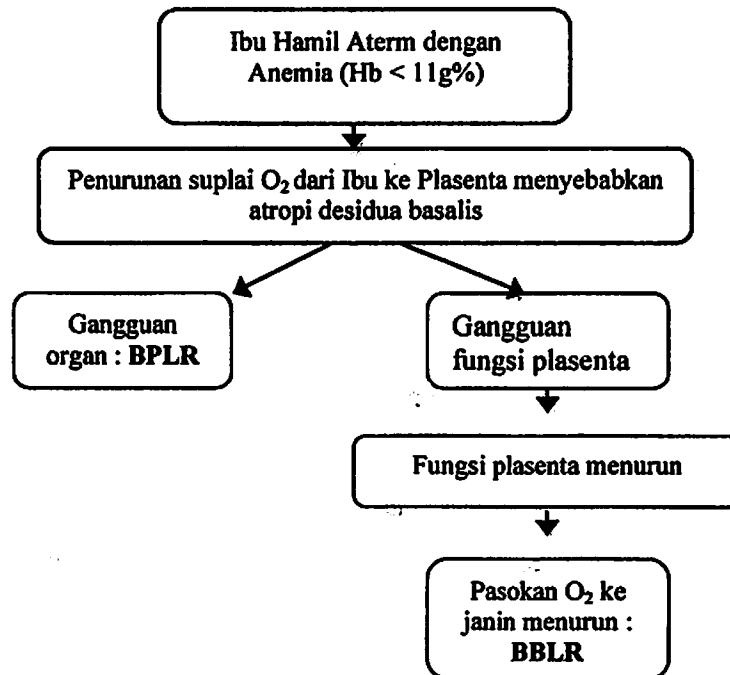
Anemia pada ibu hamil berkorelasi dengan kejadian berat badan lahir rendah, telah banyak dilaporkan dari beberapa penelitian. Risiko tinggi kelahiran prematur berkorelasi dengan kekurangan zat besi saat hamil (Allen, 2007). Ada hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu hamil

dengan kejadian BBLR dan kelahiran prematur (Hussein, et al., 2009).

Hilli (2009) menyatakan bahwa ada hubungan linier antara anemia pada ibu hamil dengan berat bayi baru lahir. Berat bayi baru lahir rendah ditemukan pada ibu anemia berat, sementara berat badan bayi yang masih dalam batas normal ditemukan pada ibu hamil dengan anemia yang ringan dan sedang walaupun lebih rendah dibandingkan berat badan bayi dari ibu hamil tidak anemia. Hasil ini sesuai dengan yang ditemukan pada studi yang dilakukan oleh Singla et al dalam Hilli (2009) juga menyatakan bahwa berat lahir bayi, berat plasenta secara signifikan berkurang pada ibu hamil dengan anemia berat.

Berat plasenta yang tidak proporsional disebabkan karena kondisi ibu seperti anemia dan pasokan gizi yang kurang atau hipoksia yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi plasenta. Ibu hamil dengan anemia 40 % lebih memungkinkan mengalami plasenta hipertropi dibandingkan ibu hamil tidak anemia yang akan mempengaruhi berat plasenta (Robert et al., 2008).

2.2 Kerangka Teori



Sumber: Saifuddin, 2010 ; Allen, 2007 ; Smith et al., 2010

2.3 Hipotesis

1. Ada perbedaan berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm dengan anemia dan ibu hamil aterm tidak anemia.
2. Ada perbedaan berat plasenta lahir ibu hamil aterm dengan anemia dan ibu hamil aterm tidak anemia.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* mengenai perbedaan berat badan lahir bayi dan berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia.

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2013 sampai dengan bulan Januari 2014.

3.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Bersalin RSUD Palembang Bari. Pemeriksaan Hb dilakukan di Laboratorium RSUD Palembang Bari.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil aterm yang melahirkan di RSUD Palembang Bari pada periode Desember 2013 sampai dengan Januari 2014.

3.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan mewakili seluruh populasi (Soekidjo, 2005). Pada penelitian ini pengambilan besar sampel ditentukan dengan total sampling karena dikhawatirkan sampel pada bulan Desember 2013 sampai dengan Januari 2014 sedikit. Sampel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia yang melahirkan di RSUD Palembang Bari pada periode Desember

2013 sampai dengan Januari 2014.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. kriteria Inklusi

- a. Kehamilan tunggal
- b. Umur ibu 20-35 tahun

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ada riwayat penyakit : preeklamsia/eklamsi, diabetes, hipertensi
- b. Paritas tinggi (≥ 4 kali)

3.4 Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini terdiri dari

1. Variabel independen/bebas ibu hamil aterm dengan anemia
2. Variabel dependen/tergantung yaitu berat badan lahir dan berat plasenta lahir

3.5 Definisi Operasional

1. Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan tidak anemia

- a. Definisi : Ibu hamil aterm dengan anemia adalah ibu hamil tunggal hidup dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan kadar hemoglobin < 11 gram %.

ibu hamil aterm yang tidak anemia adalah ibu hamil tunggal hidup dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan kadar hemoglobin ≥ 11 gram %.

- b. Alat Ukur : Observasi.
- c. Cara Ukur : Pencatatan.
- d. Hasil Ukur :
 1. Anemia : Hb < 11 gr%
 2. Tidak Anemia : Hb ≥ 11 gr%
- e. Skala : Nominal.

2. Berat Badan Lahir

- a. Definisi : Berat badan bayi lahir dalam gram yang ditimbang segera setelah kelahiran tanpa pakaian. Berat badan lahir normal adalah ≥ 2500 gram.
- b. Alat Ukur : Observasi.
- c. Cara Ukur : Pencatatan.
- d. Hasil Ukur :
 1. BBLR : <2500 gram.
 2. BBLN : ≥ 2500 gram.
- e. Skala : Nominal.

1. Berat Plasenta Lahir

- a. Definisi : Berat plasenta baru lahir dalam gram yang ditimbang segera setelah kelahiran plasenta. Berat plasenta normal $\geq 1/6$ dari berat badan lahir bayi.
- b. Alat Ukur : Observasi.
- c. Cara Ukur : Pencatatan.
- d. Hasil Ukur :
 1. BPLN : $\geq 1/6$ dari berat bayi lahir.
 2. BPL Tidak normal : $< 1/6$ dari berat bayi lahir.
- e. Skala : Nominal.

3.6 Cara Pengumpulan Data

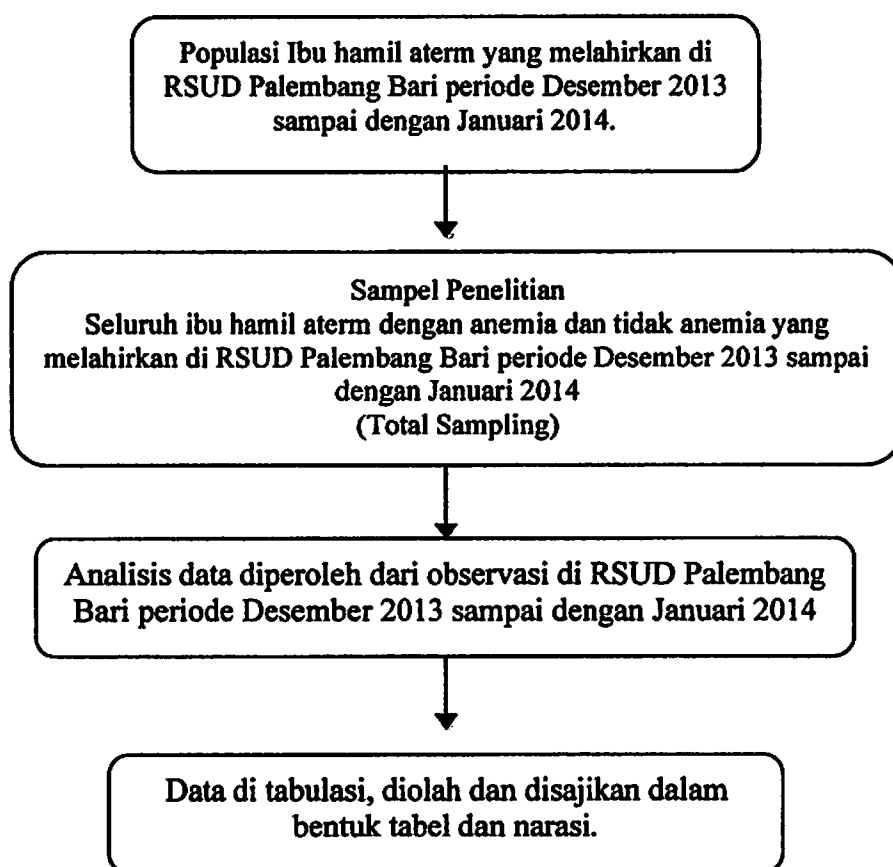
Data penelitian ini merupakan data primer terhadap semua ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia yang melahirkan di RSUD Palembang Bari pada periode Desember 2013 sampai dengan Januari 2014.

3.7 Metode Teknis Analisis Data

Data yang diperoleh dari observasi ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia yang melahirkan di RSUD Palembang Bari pada periode Desember 2013 sampai dengan Januari 2014 di olah dengan cara *editing*, *coding*, *entry data*, dan *tabulating* kemudian data dimasukkan ke dalam

SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ver 16 for WINDOWS dan dilakukan penganalisisan data. Data yang diperoleh dianalisis dengan uji chi square.

3.8 Alur Penelitian



Bagan 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian. Penelitian ini telah dilaksanakan mulai 23 Desember 2013 sampai dengan 14 Januari 2014 dengan jumlah ibu yang melahirkan sebanyak 91 orang. Dari 91 orang ibu yang melahirkan hanya diambil sebanyak 69 orang sampel, hal ini dikarenakan 22 orang termasuk dalam kategori eksklusi. Sebanyak 3 orang yang termasuk dalam kategori umur <20 tahun, 16 orang yang termasuk dalam kategori umur >35 tahun, 3 orang yang termasuk dalam kategori partus ≥ 4 .

Untuk menganalisis perbedaan berat badan lahir bayi dan berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI. Subyek penelitian dibedakan menjadi 2 kategori yang dibedakan berdasarkan Hb ibu hamil aterm yaitu ibu hamil aterm dengan anemia dan ibu hamil aterm tidak anemia. Subyek penelitian yang termasuk dalam Ibu hamil aterm dengan anemia sebanyak 33 orang dan ibu hamil aterm tidak anemia sebanyak 36 orang. Kategori ibu hamil dengan anemia apabila kadar Hb <11g%, kategori ibu hamil tidak anemia apabila kadar Hb ≥ 11 gr%. Namun, standar anemia yang dipakai RSUD Palembang BARI berbeda dengan standar yang dipakai peneliti. RSUD Palembang BARI menetapkan bahwa ibu hamil aterm termasuk dalam kategori anemia apabila Hb <10g%.

4.1.1 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Aterm Melahirkan di RSUD Palembang BARI pada Periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari ibu hamil aterm yang melahirkan di RSUD Palembang BARI pada Periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014.

Ibu hamil aterm dikategorikan anemia apabila kadar Hb <11g% dan ibu hamil aterm dikategorikan tidak anemia apabila kadar Hb \geq 11g%.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Aterm yang Melahirkan di RSUD Palembang BARI pada Periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014

Kategori Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Anemia	58	63.7
Anemia	33	36.3
Total	91	100.0

Dari Tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi ibu hamil aterm yang melahirkan di RSUD Palembang BARI pada periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014 diketahui bahwa dari 91 ibu hamil aterm yang melahirkan didapatkan 58 orang (63,7%) ibu hamil aterm tidak anemia, 33 orang (36,3%) ibu hamil aterm dengan anemia.

4.1.2 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan tidak Anemia di RSUD Palembang BARI pada Periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia di RSUD Palembang BARI pada Periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014.

Ibu hamil aterm dikategorikan anemia apabila kadar Hb <11g% dan ibu hamil aterm dikategorikan tidak anemia apabila kadar Hb \geq 11g%.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan tidak Anemia di RSUD Palembang BARI pada Periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014

Kategori Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Anemia	36	52.2
Anemia	33	47.8
Total	69	100.0

Dari Tabel 4.2 menunjukkan distribusi frekuensi ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia di RSUD Palembang BARI pada periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014 diketahui bahwa dari 69 ibu hamil aterm didapatkan 36 orang (52,2%) ibu hamil aterm tidak anemia, 33 orang (47,8%) ibu hamil aterm dengan anemia.

4.1.3 Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Bayi dan Berat Plasenta Lahir pada Ibu Hamil Aterm di RSUD Palembang BARI Periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014.

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari berat badan lahir bayi dan berat plasenta lahir di RSUD Palembang BARI periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014.

Berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm dengan anemia dan ibu hamil aterm tidak anemia dibagi menjadi 2 kategori yaitu <2500 gram dan ≥ 2500 gram.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Bayi pada Ibu Hamil Aterm di RSUD Palembang BARI Periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014

Berat Badan Lahir Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
BBLN	63	91.3
BBLR	6	8.7
Total	69	100.0

Dari Tabel 4.3 menunjukkan distribusi berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm diketahui bahwa dari 69 sampel didapatkan 6 orang (8,7%) yang termasuk dalam kategori dengan berat badan lahir bayi rendah, 63 orang (91,3%) yang termasuk dalam kategori dengan berat badan normal.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Bayi pada Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan Ibu hamil Aterm tidak Anemia di RSUD Palembang BARI pada Periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014

Kategori Anemia	BBLN	BBLR	Total
Tidak Anemia	36 (100%)	0 (0%)	36 (100%)
Anemia	27 (81.8%)	6 (18.2%)	33 (100%)
Total	63	6	69

Dari Tabel 4.4 menunjukkan Distribusi frekuensi berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm tidak anemia diketahui bahwa dari 36 sampel didapatkan 36 orang (100%) yang termasuk dalam kategori BBLN, dan tidak ada yang termasuk dalam kategori BBLR. Dari tabel juga menunjukkan distribusi berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm dengan anemia diketahui bahwa dari 33 sampel didapatkan 27 orang (81,8%) yang termasuk dalam kategori BBLN, 6 orang (18,2%) yang termasuk dalam kategori BBLR.

Pembagian kategori berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia dan ibu hamil aterm tidak anemia dibagi dalam 2 kategori, kategori normal apabila $<1/6$ berat badan lahir bayi dan tidak normal apabila $\geq 1/6$ berat badan lahir bayi.

Tabel 4.5 Distribusi Berat Plasenta Lahir Bayi pada Ibu Hamil Aterm di RSUD Palembang BARI pada Periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014

Berat Plasenta Lahir	Frekuensi	Persentase (%)
BPLN	52	75.4
BPL Tidak Normal	17	24.6
Total	69	100.0

Dari Tabel 4.5 menunjukkan distribusi berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm diketahui bahwa dari 69 sampel didapatkan 52 orang (75,4%) yang termasuk dalam kategori BPLN dengan berat plasenta lahir $\geq 1/6$ berat badan lahir bayi, 17 orang (24,6%) yang termasuk dalam kategori BPL tidak normal dengan berat plasenta lahir bayi $< 1/6$ berat badan lahir bayi.

Tabel 4.6 Distribusi Berat Plasenta Lahir pada Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan Ibu Hamil Aterm tidak Anemia

Kategori Anemia	BPLN	BPL Tidak Normal	Total
Tidak Anemia	29 (80.6%)	7 (19.4%)	36 (100%)
Anemia	23 (69.7%)	10 (30.3%)	33 (100%)
Total	52	17	69

Dari hasil penelitian menunjukkan distribusi berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan tidak anemia diketahui bahwa dari 36

sampel didapatkan 29 orang (80,6%) yang termasuk dalam BPLN dengan berat plasenta lahir $\geq 1/6$ berat badan lahir bayi, 7 orang (19,4%) yang termasuk dalam BPL tidak normal dengan berat plasenta lahir $< 1/6$ berat badan lahir bayi. Pada tabel juga menunjukkan distribusi berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia diketahui bahwa 33 sampel didapatkan 23 orang (69,7%) yang termasuk dalam kategori BPLN dengan berat plasenta lahir $\geq 1/6$ berat badan lahir bayi, 10 orang (30,3%) yang termasuk dalam BPL tidak normal dengan berat plasenta lahir $< 1/6$ berat badan lahir bayi.

4.1.2 Perbedaan Berat Badan Lahir Bayi pada Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan tidak Anemia di RSUD Palembang BARI pada Periode 23 desember 2013 – 14 Januari 2014

Analisis berdasarkan uji *chi-square* yang dilakukan pada penelitian ini mengenai perbedaan berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari.

Tabel 4.7 Perbedaan Berat Badan Lahir Bayi pada Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan tidak Anemia di RSUD Palembang BARI pada Periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014

Berat Badan Lahir Bayi	Kategori Anemia				Total	P
	Anemia		Tidak Anemia			
	N	%	N	%		
BBLN	27	81.8	36	100.0	63 (81.8%)	0.009
BBLR	6	18.2	0	0.0	6 (18.2%)	
Total	33	100%	36	100%	69 (100%)	

Uji *Chi Square*, bermakna secara statistik bila $p < 0,05$.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase perbedaan berat badan lahir bayi terhadap anemia yang memiliki BBLN sebanyak 27 orang (81,8%), yang memiliki BBLR sebanyak 6 orang (18,2%). Perbedaan berat badan lahir bayi terhadap tidak anemia yang memiliki BBLN sebanyak 36 orang (100%) dan tidak ada yang BBLR. Dari hasil analisis tabel 2.2. didapatkan p value 0,009 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara berat badan lahir bayi dengan anemia terhadap berat badan lahir bayi tidak anemia.

4.1.3 Perbedaan Berat Plasenta Lahir Plasenta Lahir pada Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan tidak Anemia di RSUD Palembang BARI pada Periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014

Analisis berdasarkan uji *chi-square* yang dilakukan pada penelitian ini mengenai perbedaan berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari.

Tabel 4.8 Perbedaan Berat Plasenta Lahir pada Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan tidak Anemia di RSUD Palembang BARI Periode 23 Desember 2013 – 14 Januari 2014

Berat Plasenta Lahir	Kategori Anemia				Total	P
	Anemia		Tidak Anemia			
	N	%	N	%		
BPLN	23	69.7	29	80.6	52 (75.4%)	0.403
BPL Tidak Normal	10	30.3	7	19.4	17 (24.6%)	
Total	33	100%	36	100%	69 (100%)	

Uji *Chi Square*, bermakna secara statistik bila $p < 0,05$.

Dari Tabel 4.8 Didapatkan bahwa persentase perbedaan berat plasenta lahir terhadap anemia yang memiliki BPLN sebanyak 23 orang (69,7%) dan BPL tidak normal sebanyak 10 orang (30,3%). Perbedaan berat plasenta lahir terhadap tidak anemia yang memiliki BBLN sebanyak 29 orang (80,6%) dan BPL tidak normal sebanyak 7 orang (19,4%). Dari hasil analisis tabel 2.2. didapatkan p value 0,403 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara berat plasenta lahir dengan anemia terhadap berat plasenta lahir tidak anemia.

4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian dan setelah dilakukan uji *chi-square* disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm dengan anemia terhadap berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm tidak anemia. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang sebelumnya yang dilakukan oleh I Dewa Ketut Surinati (2011) yang menyatakan bahwa ada perbedaan antara berat badan lahir bayi secara bermakna. Perbedaan berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm dengan anemia terhadap berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm tidak anemia secara bermakna dikarenakan seorang ibu hamil yang menderita anemia jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan berat badan yang rendah. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya suplai oksigen dan nutrisi pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap pertumbuhan janin (Depkes, 2009). Hasil penelitian Hilli (2009) menyatakan adanya hubungan yang linier antara anemia ibu hamil dengan berat badan bayi lahir. Berat badan bayi lahir rendah ditemukan pada ibu hamil dengan anemia berat, sementara berat badan lahir masih dalam batas normal pada ibu hamil dengan anemia ringan dan anemia sedang meskipun lebih rendah dibandingkan dari ibu hamil tidak anemia.

Tidak adanya perbedaan berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia terhadap ibu hamil aterm tidak anemia. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang sebelumnya telah dilakukan oleh Hasra Mukhlisan yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna, hasil ini juga berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh I Dewa Ketut Surinati (2011) yang telah menyatakan bahwa terdapat perbedaan berat plasenta lahir bayi secara bermakna. Berbeda pula dengan hasil penelitian Robert et al (2008) menyatakan bahwa kondisi ibu seperti anemia dapat mengakibatkan gangguan fungsi dari plasenta yang menyebabkan berat plasenta lahir pada ibu hamil

aterm dengan anemia dan tidak anemia memiliki perbedaan. Kemungkinan tidak adanya perbedaan berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia pada penelitian ini disebabkan karena adanya perbedaan patokan terhadap berat normal dari berat plasenta lahir, sebagian besar sampel yang digunakan berat plasenta pada ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia berat plasenta lahirnya $\geq 1/6$ berat badan lahir bayi, dan kurangnya sampel yang digunakan, oleh karena itu tidak ada perbedaan antara berat plasenta lahir pada ibu anemia terhadap ibu hamil aterm tidak anemia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan terhadap 69 sampel penelitian diperoleh kesimpulan :

1. Frekuensi ibu hamil aterm diketahui bahwa dari 69 didapatkan 36 orang (52,2%) ibu hamil aterm tidak anemia, 33 orang (47,8%) ibu hamil aterm dengan anemia.
2. Distribusi berat badan lahir bayi pada ibu hamil aterm diketahui bahwa dari 69 sampel didapatkan 6 orang (8,7%) BBLR, 63 orang (91,3%) yang termasuk dalam kategori BBLN.
3. Distribusi berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm diketahui bahwa dari 69 sampel didapatkan 52 orang (75,4%) yang termasuk dalam kategori BPLN, 17 orang (24,6%) yang termasuk dalam kategori BPL tidak normal.
4. Anemia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya berat badan lahir rendah pada bayi.
5. Kejadian anemia tidak mempengaruhi berat plasenta lahir rendah.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini yang menunjukkan ada perbedaan berat badan lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia dan tidak anemia, serta tidak ada perbedaan berat plasenta lahir pada ibu hamil aterm dengan anemia dan ibu hamil aterm tidak anemia, maka disarankan:

1. Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar dapat pencatatan hasil pengukuran plasenta lahir.

2. **Diharapkan kepada ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya anemia dalam kehamilan dengan cara mencari informasi atau membaca tentang anemia dalam kehamilan.**

DAFTAR PUSTAKA

- Adventy E, 2007, Survey Cepat Anemia Gizi Ibu Hamil di Kota Palembang, 2007.
- Allen LH., 2007, *Anemia and Iron Deficiency: Effect on Pregnancy Out Come 2000 American Journal of Clinical Nutritions.* (<http://www.ajcn.org/content/71/5/1208.full>) diakses tanggal 12 Oktober 2013.
- Anonim, "tt", *Anemia In Pregnancy.* (<http://www.win2pdf.com>) diakses tanggal 15 Oktober 2013.
- Anwar, 2011, Ilmu Kandungan Edisi III Cetakan Keempat, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2011.
- Asgharnia M., Esmailpour N., Poorghorban M., and Atrkar-Roshan, 2007, *Placental Weight and Its Assosiation With Maternal and Neonatal Characteristics,* 2008 *Acta Medica Iranica,* Vol: 46, No. 6 (journals.tums.ac.ir/pdf/12697) diakses pada tanggal 13 Oktober 2013.
- Cunningham, F.G., Gant, N.F., Leveno, K.J., Gilstrap. L.C., Hauth. J.C., Wenstrom K.D. 2005. *Obstetri Williams.* Edisi 21. Jakarta:EGC, pp: 18-20, 91, 146-49, 191-93. 1463-72.
- Depkes RI, 2007. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2007.
- Depkes RI, 2009. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009, Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI, 2012. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2011.
- Evelyn. 2009. *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis.* PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Guyton, 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi XI,* Jakarta : EGC.
- Heffner, 2008. *At a Glance Sistem Reproduksi Edisi II,* Jakarta : Erlangga.
- Hilli A. L. 2009, *The Effect of Maternal Anemia on Cor Blood Haemoglobin and Newborn Birth Weight : 2010 Kabala Journal of Medical,* 2 (8-9). (<http://www.uobabylon.edu.iq/>) diakses tanggal 12 Oktober 2013.
- Hoffbrand, 2012. *Kapita Selekt Hematologi Edisi IV,* Jakarta : EGC.
- Husein L Kendado, Ingrid Morgan, Gumilla Lindmark, Sirel Massawe,

Lendarth Nystrom, 2009 *Risk for Protein Delivery and Low Birth Weight are Independently Increased by Severity of Maternal Anemia; Original Article*. 2009. Vol 99, no. 2 SAMJ.

www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/1703/2242) diakses tanggal 15 Oktober 2013.

I Dewa Ayu, 2012. Perbedaan Berat Badan Lahir dan Berat Plasenta Lahir Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan Tidak Anemia di RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2011 [tesis]. Denpasar : Universitas Udayana.

Karashin E., Seyit Temed Ceyhan, Umit Goktolga, Ugur Keskin, Iskender Baser. 2006, *Maternal anemia and Perinatal Out Come*, 2007 Perinatal Journal. Vol : 15. (http://www.perinataljournal.com/journal_files/pd-971.pdf) diakses tanggal 20 Oktober 2013.

Koesoemawati, 2002, Buku Saku Obstetri dan Ginekologi, Jakarta : Widya Medika.

Manuaba, 2012, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan. Dan KB, Jakarta : EGC

Mochtar, 2004, Sinopsis Obstetri, Jakarta : EGC

Rasmaliah. 2004. Anemia Kurang Besi dalam Hubungannya dengan Infeksi Cacing pada Ibu Hamil [skripsi]. Sumatera Utara : Universitas Sumatera Utara.

Robert B K., Caroin M Salafia, Wanda K Nicholson, Anne Dugan, Nae Yuh Wang, Frederich L Brancati, 2008, *Maternal risk factor for abnormal placenta growth : 2008 The National Collaboran Perinatal Project*. (<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/8/44>) diakses tanggal 13 Oktober 2013.

Saifuddin, 2009, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi I Cetakan Kelima, Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009.

Saifuddin, 2010, Buku Ilmu Kebidanan Edisi IV Cetakan Ketiga, Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2010.

Shafa, 2010, Anemia pada Ibu Hamil. (<http://drshafa.wordpress.com/2010/11/16/anemia-pada-bumil>) diakses pada tanggal 23 Oktober 2013.

Simkin dkk, 2008, Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi, Jakarta : EGC

Sin – sin, 2008, Masa Kehamilan dan Persalinan, Jakarta : PT Alex Media Komputindo.

Smith R John, Evid Chelnow, Chief, D Evid Chelnow, 2010, Management The Third Stage of Labor, Medscape reference. (<http://emedicine.medscape.com/article/275304-overview>) diakses pada tanggal 12 Oktober 2013

Soekidjo, 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : PT Rineka Cipta.

Sugiyono, 2009. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. CV. Alfabeta: Bandung

Winkjosastro, 2011, Ilmu Bedah Kebidanan Edisi I Cetakan Kesembilan, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2011

Lampiran

NAMA IBU	USIA (TAHUN)	PARTUS	KADAR Hb (GRAM)	BBL BAYI (GRAM)	BPL (GRAM)
INDRAWATI	32	P2	12,1 (Tidak Anemia)	3300	550 (1/6 BBL)
WIWIN	22	P2	11,7 (Tidak Anemia)	3000	500 (1/6 BBL)
SRI HARTATI	26	P2	12,0 (tidak Anemia)	3300	540 (< 1/6 BBL)
JASIMAH	26	P3	9,4 (Anemia)	2600	430 (< 1/6 BBL)
WIWIK	25	P1	11,0 (Tidak Anemia)	3000	500 (1/6 BBL)
INDRI	33	P2	10,4 (Anemia)	2900	400 (<1/6 BBL)
IIS	32	P3	10,8 (Anemia)	3300	550 (1/6 BBL)
SITI	24	P1	10,8 (Anemia)	3000	500 (1/6 BBL)
LISNAWATI	29	P2	12,1 (Tidak Anemia)	2600	440 (1/6 BBL)
FITRIAH	27	P1	10,9 (Anemia)	2900	450 (< 1/6 BBL)
ANA DIANA	27	P2	12,2 (Tidak Anemia)	3000	500 (1/6 BBL)
RIKAWATI	34	P3	10,0 (Anemia)	2400	400 (1/6 BBL)
DANIAWATI	24	P1	11,2 (Tidak Anemia)	2700	450 (1/6 BBL)
ZAHRA	35	P3	9,5 (Anemia)	2000	350(1/6 BBL)
WIDRAWATI	28	P3	13,6 (Tidak Anemia)	3200	540 (>1/6 BBL)
RIFONA	26	P1	10,8 (Anemia)	2800	450 (<1/6 BBL)
SARTIKA	28	P1	12,7 (Tidak Anemia)	4300	750 (1/6 BBL)
FITRIA	21	P1	9,3 (Anemia)	2000	350 (1/6 BBL)
TITI	22	P1	11,0 (Tidak Anemia)	2500	500 (>1/6 BBL)
FITROH	25	P1	11,7 (Tidak Anemia)	3000	500 (1/6 BBL)
FITRIYANI	27	P2	10,1 (Anemia)	2800	450 (< 1/6 BBL)
SARTINI	28	P1	12,7	3000	500 (1/6 BBL)

		(Tidak Anemia)	P1	21	3000	500 (1/6 BBL)
EVI FATMA		(Tidak Anemia)	P1	21	3000	500 (1/6 BBL)
FADILAH		(Tidak Anemia)	P2	28	3200	550 (>1/6 BBL)
RENI		(Tidak Anemia)	P1	30	3400	550 (<1/6 BBL)
MELA		(Tidak Anemia)	P2	27	2700	450 (1/6 BBL)
LIES MARIA		(Anemia)	P2	26	3400	500 (<1/6 BBL)
MURTI		(Anemia)	P1	26	2500	460 (> 1/6 BBL)
LILIS		(Anemia)	P2	26	2500	500 (>1/6 BBL)
WISIAH		(Tidak Anemia)	P1	24	3400	550 (< 1/6 BBL)
DAH		(Tidak Anemia)	P1	26	2100	300 (<1/6 BBL)
YANA		(Anemia)	P2	35	2800	460 (1/6 BBL)
SURYANI		(Anemia)	P1	25	2400	440 (>1/6 BBL)
OKTARIANI		(Anemia)	P1	23	2700	500 (>1/6 BBL)
FITRI YANTI		(Anemia)	P2	35	2800	500 (>1/6 BBL)
IRA		(Anemia)	P3	33	2700	500 (>1/6 BBL)
KARMILA		(Anemia)	P2	33	2900	500 (>1/6 BBL)
EKA		(Anemia)	P3	35	3000	500 (1/6 BBL)
RTA		(Tidak Anemia)	P1	22	3300	550 (>1/6 BBL)
NYMAS		(Tidak Anemia)	P2	31	3800	650 (>1/6 BBL)
WARDALIA		(Anemia)	P1	23	3600	600 (1/6 BBL)
ASTRI		(Anemia)	P1	22	3100	500 (<1/6 BBL)
ERNAWATI		(Anemia)	P3	35	3000	500 (1/6 BBL)
EVA		(Anemia)	P3	35	2800	450 (<1/6 BBL)
SUSI		(Tidak Anemia)	P3	35	3000	500 (1/6 BBL)
NADIAWATI		(Tidak Anemia)	P1	31	2700	450 (1/6 BBL)

			(Anemia)		
SITI	22	P1	11,0 (Tidak Anemia)	3000	500 (1/6 BBL)
WIDIANI	27	P2	11,5 (Tidak Anemia)	3000	500 (1/6 BBL)
ASMA	22	P1	11,0 (Tidak Anemia)	2500	450 (>1/6 BBL)
ENDAH DWI	27	P2	11,0 (Tidak Anemia)	3100	500 (< 1/6 BBL)
CRISTINA	20	P1	9,1 (Anemia)	2300	400 (>1/6 BBL)
FIRA	26	P2	9,9 (Anemia)	2800	450 (<1/6 BBL)
MARIA	25	P1	12,0 (Tidak Anemia)	3000	500 (1/6 BBL)
ROHANA	21	P1	11,1 (Tidak Anemia)	3300	550 (<1/6 BBL)
MERRY	35	P3	13,1 (Tidak Anemia)	4200	720 (>1/6 BBL)
WARNI	26	P1	11,5 (Tidak Anemia)	3100	530 (>1/6 BBL)
ROSI	27	P1	10,0 (Anemia)	2700	450 (1/6 BBL)
WINI	21	P1	10,5 (Anemia)	2700	450 (1/6 BBL)
RINI	27	P1	10,5 (Anemia)	2500	400 (<1/6 BBL)
MITA	32	P1	10,5 (Anemia)	2500	450 (>1/6 BBL)
WINDA	32	P1	11,5 (Tidak Anemia)	3000	500 (1/6 BBL)
LITA	26	P1	12,0 (Tidak Anemia)	3000	500 (1/6 BBL)
DEWI	35	P2	11,5 (Tidak Anemia)	3000	500 (1/6 BBL)
TIARA	26	P1	13,0 (Tidak Anemia)	3200	550 (>1/6 BBL)
YANA	25	P1	12,5 (Tidak Anemia)	3000	500 (1/6 BBL)
YESI	21	P1	10,0 (Anemia)	2500	440 (>1/6 BBL)
TIYA	35	P2	12,5 (Tidak Anemia)	3800	650 (>1/6 BBL)
MARINI	27	P1	11,5 (Tidak Anemia)	3000	500 (1/6BBL)
DEWI S	21	P1	11,5 (Tidak Anemia)	3200	500(<1/6BBL)



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PALEMBANG BARI



Jalan Panca Usaha Nomor 1, Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu I, Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan
Telepon: (0711) 514165, 519211, Faksimile: (0711) 519212, Kode Pos: 30254
E-mail: tu@rsudpbari.palembang.go.id, Website: www.rsudpbari.palembang.go.id

Palembang, 22 Januari 2014

Nomor : 120/0099/PSUD/2014
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Telah selesai melaksanakan penelitian dan rekam medik

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang

di -
PALEMBANG

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang pada 17 Desember 2013 Nomor: 1187 /H-5/FK-UMP/XII/2013 perihal: Surat Izin Penelitian dan Rekam Medik, atas nama:

Nama : Meitriana Putri M.J
NIM : 702010017
Judul Skripsi : Perbedaan Berat Badan Lahir Bayi dan Berat Plasenta Lahir pada Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan Tidak Anemia di RSUD Palembang BARI

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah selesai melaksanakan penelitian dan rekam medik dalam rangka penyusunan skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah di RSUD Palembang BARI pada 23 Desember 2013 s.d. 14 Januari 2014.

Atas perhatian dan kerja samanya, kami sampaikan terima kasih.

DIREKTUR RSUD PALEMBANG BARI,
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PALEMBANG BARI
dr. Hj. MAKIANI, S.H., M.M., MARS
Tingkat I
NIP 196504131996032001



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : MEITRIANA PUTRI M.J

PEMBIMBING I : dr. Furniawan, Sp.05

NIM : 702010017

PEMBIMBING II : dr. Hi. Yanti Rofa Afza

JUDUL SKRIPSI :

Perbedaan Berat Badan Lahir Bayi dan Berat Plasenta Lahir Pada Ibu Hamil Aterm dengan Anemia dan tak anemia di RSUD Palembang BAKI tahun 2013

NO	TGL/BLTH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	18 Januari 2014	Bab 4			Perbaiki
2.	20 Januari	Bab 4, Bab 5			Perbaikan
3.	24 Januari	Bab 5, abstrak			Perbaikan
4.	28 Jan 2014	Bab 4, abstrak			perbaiki.
5.	29 Jan 2014	acc.			
6.	30 Jan 2014	acc			
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada tanggal : / /

a.n. Dekan
Ketua URK,



BIODATA

Nama : Meitriana Putri M.J
Tempat/Tgl.Lahir : Jambi, 31 Mei 1992
Alamat : Jln. Bukit Kenten no 47 RT 01 RW 01 Palembang
Telp/Hp : 085243307173, 081958590495
Email : meitrianaputrimj@rocketmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : dr. Krisna Mainara Sp.A
Ibu : dr. Patriyana
JumlahSaudara : 3
AnakKe : 3
Riwayat Pendidikan : SD Negeri 306 Palembang tahun 1998-2004
SMP Negeri 4 Palembang tahun 2004-2007
SMA Negeri 17 Palembang tahun 2007-2010
Pendidikan Dokter Umum UMP tahun 2010-



Palembang, 17 Februari 2014



(Meitriana Putri Mifhahul Jannah)