

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE INCIDENCE OF
ANEMIA IN MOTHERS WHO GAVE BIRTH
PREMATURELY AT RSUD SYEKH YUSUF GOWA
HUBUNGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU YANG
MELAHIRKAN PREMATUR DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA**



DISUSUN OLEH :

Zaigna Sasqia Fatimah

105421110420

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2024

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**HUBUNGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU YANG MELAHIRKAN PREMATUR DI
RSUD SYEKH YUSUF GOWA**

SKRIPSI

**Disusun dan diajukan oleh :
ZAIGNA SASQIA FATIMAH
105421110420**

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 02 Agustus 2024

Menyetujui Pembimbing,



Dr. Ami Febriza Achmad, M.Kes



PANITIA SIDANG UJIAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul "HUBUNGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU YANG MELAHIRKAN PREMATUR DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/Tanggal : Jumat, 2 Agustus 2024

Waktu : 11.00 WITA – Selesai

Tempat : Ruang rapat lantai 2 FK Unismuh



Ketua Tim Penguji

Dr. Ami Febriza Achmad, M.Kes

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

Anggota 2

Yakub, S.Pd.I., M.Pd.I

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Zaigna Sasqia Fatimah
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 11 Agustus 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Alamsyah Irwan, M.Kes, Sp.An-
TI, Subsp MN (K)
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. Ami Febriza Achmad, M.Kes
Nama Pembimbing AIK : Ya'kub, S.Pd.I., M.Pd.I

JUDUL PENELITIAN :

**“HUBUNGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU YANG MELAHIRKAN
PREMATUR DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 02 Agustus 2024

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, S.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Zaigna Sasqia Fatimah
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 11 Agustus 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Alamsyah Irwan, M.Kes, Sp.An-
TI,Subsp MN (K)"
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. Ami Febriza Achmad, M.Kes



Meyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU YANG MELAHIRKAN PREMATUR DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 02 Agustus 2024



Zaigna Sasqia Fatimah
NIM : 105421110420

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama lengkap : Zaigna Sasqia Fatimah

Nama Ayah : H. Budi Said

Nama Ibu : Hj. Rosdiana

Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 11 Agustus 2002

Agama : Islam

Alamat : Gowa

Nomor Telepon/HP : 081356818166

Email : zaignasasqia@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK (2007 – 2008)
- SD (2008 – 2014)
- SMP (2014 – 2017)
- SMAN (2017 – 2020)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2020 – 2024)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 02 Agustus 2024

Zaigna Sasqia Fatimah¹, dr. Ami Febriza Achmad, M.Kes²

¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020/ email: zaignasasqia@gmail.com

²Pembimbing

**“HUBUNGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU YANG MELAHIRKAN
PREMATUR DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA”**

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia adalah masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas saat persalinan. Meskipun persalinan prematur didefinisikan sebagai proses kelahiran yang terjadi diantara kehamilan 20 minggu dan kurang dari 37 minggu (dari hari pertama haid hingga hari terakhir haid).

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan anemia pada ibu dan kejadian prematur di Rumah Sakit Syekh Umum Daerah Yusuf Gowa

Metode: Penelitian ini menggunakan penelitian analitik observasional berbasis *cross-sectional* dengan pendekatan retrospektif, jumlah sampel penelitian sebanyak 69 yaitu 59 tidak anemia dan 10 untuk anemia di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa

Hasil: Dari hasil penelitian, terdapat 1 orang (1,4%) dari responden yang menderita anemia dengan kelahiran prematur dengan kategori aterm, sedangkan 9 orang (13%), 30 orang (4,35%), dan 1 orang (1,4%) dari responden yang menderita anemia dengan kelahiran prematur kategori aterm dalam penelitian ini.

Kesimpulan : Terdapat hubungan terhadap kejadian anemia pada kelahiran prematur di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

Kata kunci : Anemia, Prematur

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES

MAKASSAR MUHAMMADIYAH UNIVERSITY

Thesis, Agustus 02 2024

Zaigna Sasqia Fatimah¹, dr. Ami Febriza Achmad, M.Kes²

¹ Student in Faculty of Medical and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar Class of 2020/ email: zaignasasqia@gmail.com

² Mentors

" THE RELATIONSHIP BETWEEN THE INCIDENCE OF ANEMIA IN MOTHERS WHO GAVE BIRTH PREMATURELY AT RSUD SYEKH YUSUF GOWA "

ABSTRACT

Background: Anemia is a public health concern as it is associated with an increased risk of morbidity and mortality during labor. Although preterm labor is defined as a birth that occurs between 20 weeks and less than 37 weeks gestation (from the first day of menstruation to the last day of menstruation).

Research Objective: To determine the relationship between maternal anemia and the incidence of prematurity at the Yusuf Gowa Regional General Hospital.

Method: This study used cross-sectional-based observational analytic research with a retrospective approach, the number of research samples was 69, namely 59 not anemic and 10 for anemia at the Syekh Yusuf Gowa Regional General Hospital.

Results : From the results of the study, there was 1 person (1.4%) of respondents who suffered from anemia with preterm birth in the aterm category, while 9 people (13%), 30 people (4.35%), and 1 person (1.4%) of respondents who suffered from anemia with preterm birth in the aterm category in this study.

Conclusion: There is a relationship between the incidence of anemia in preterm birth at RSUD Syekh Yusuf Gowa

Keywords: Anemia, Premature

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun skripsi proposal dengan judul Analisis kejadian anemia pada ibu yang melahirkan premature di RSUD SYEKH YUSUF GOWA. Hal ini untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi serta dalam memperoleh gelar sarjana pendidikan strata satu pada program studi pendidikan kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Penghargaan dan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada kedua orang tua saya H. Budi Said dan Hj. Rosdiana yang telah mencurahkan segenap cinta dan kasih sayang serta perhatian moril maupun materil. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat, Kesehatan, Karunia dan keberkahan di dunia dan di akhirat atas budi baik yang telah diberikan kepada penulis. Dalam penulisan proposal ini.

Penulis selalu mendapatkan bimbingan, dorongan, serta semangat dari banyak pihak. Oleh karena itu Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing yang terhormat, yakni Yth. Dr. Ami Febriza Achmad, M.Kes selaku sebagai dosen pembimbing, yang telah meluangkan waktunya, tenaga dan pikirannya untuk membimbing Penulis dalam penulisan proposal skripsi ini, selain pembimbing penulis juga ingin mengucapkan banyak rasa terima kasih kepada :

1. Yth. Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D selaku dosen penguji Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

2. Sahabat Sukses Selalu Aamiin yang terdiri dari Nuralya Rezki Putri Yusuf dan Sitti Mahmudah yang telah memberikan penulis support dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Semua teman - teman sibson angkatan 2020
4. Terimakasih juga kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan penulis berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan menjadi bahan masukan dalam dunia kesehatan dan dunia pendidikan.



Makassar, 02 Agustus 2024

Penulis.

Zaigna Sasqia Fatimah

105421110420

DAFTAR ISI

HALAM PERSETUJUAN	i
PANITIA SIDANG UJI	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Anemia	7
B. Kelahiran Prematur	13
C. Kajian Islam	18
D. Kerangka Teori	22

BAB III KERANGKA KONSEP	23
A. Konsep Pemikiran	23
B. Hipotesis	23
C. Definisi Operasional	24
BAB IV METODE PENELITIAN	25
A. Objek Penelitian	25
B. Metode Penelitian	25
C. Teknik Pengambilan sampel	25
D. Teknik Pengumpulan Data	28
E. Alur Penelitian	28
F. Teknik Analisis Data	29
G. Etika Penelitian	29
BAB V HASIL PENELITIAN	30
A. Hasil Penelitian	30
BAB VI PEMBAHASAN	32
A. Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Anemia	32
B. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelahiran Prematur	33
C. Hubungan Kejadian Anemia Pada Kelahiran Prematur	33
D. Kajian Islam	35
BAB VII PENUTUP	44
A. Kesimpulan	44
B. Keterbatasan Penelitian	44

C. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	46



DAFTAR GAMBAR

Gambar II.I Kerangka Teori	22
Gambar III.1 Kerangka Konsep	23
Gambar IV.I Alur Penelitian	28



DAFTAR TABEL

Tabel V.1. Distribusi Frekuensi Anemia Di RSUD Syekh Yusuf Gowa ...	30
Tabel V.2. Distribusi Frekuensi Kelahiran Prematur Di RSUD Syekh Yusuf Gowa	31
Tabel V.3. Hubungan Anemia Pada Kelahiran Prematur Di RSUD Syekh Yusuf Gowa	31



DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1</i>	50
<i>Lampiran 2</i>	51
<i>Lampiran 3</i>	52
<i>Lampiran 4</i>	54



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi prematur dilahirkan ketika usia kehamilan ibu kurang dari 37 minggu dan beratnya kurang dari 2500 gram (1).

Di negara berkembang, masalah kesehatan yang signifikan adalah kasus kematian dan kesakitan ibu. Laporan WHO tahun 2018 menyatakan bahwa terdapat 289.000 kasus kematian ibu (AKI) di seluruh dunia, dengan 9300 di Amerika Serikat, 179.000 di Afrika Utara, dan 16.000 di Asia Tenggara. Angka kematian ibu di Indonesia adalah 214/100.000 kelahiran anak, pada Filipina 170/100.000 kelahiran anak, Vietnam 160/100.000 kelahiran anak, Thailand 44/100.000 kelahiran anak, Brunei 60/100.000 kelahiran anak, dan Malaysia 39/100.000 kelahiran anak (2).

Profil kesehatan Indonesia 2022 menunjukkan peningkatan tahunan kematian ibu; namun, pada tahun 2022, ada penurunan dengan 3.572 kematian di Indonesia, turun dari 7.389 kematian tahun sebelumnya. Meskipun angka kematian bayi di Indonesia telah berkurang, masih diperlukan upaya tambahan untuk mencapai target 16 kelahiran per 1000 hingga akhir tahun 2024. Pada tahun 2022, ada 21.447 kematian balita usia 0-59 bulan, usia 0-28 hari (masa neonatal) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari), dan kematian dengan usia 29 hari-11 bulan (masa post neonatal) dan kematian dengan usia 12-59 bulan jauh lebih rendah dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 (3).

Di Sulawesi Selatan jumlah kematian bayi pada tahun 2010 mengalami peningkatan sebesar 854 bayi atau 5,8 per 1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2011 jumlah kematian bayi juga mengalami peningkatan menjadi 868 bayi atau 5.90 per 1000 kelahiran hidup. Dari hasil pengumpulan data profil kesehatan tahun 2014 jumlah kematian bayi menjadi 1.056 bayi atau 7.23 per 1000 kelahiran hidup (1).

Menurut Riskesdas 2018, ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia sebanyak 46,9% hingga 50,9%, sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebanyak 49,1% hingga 53,1% (4). Menurut SKI 2023, ibu hamil di Sulawesi Selatan mengalami anemia sebanyak 7,8% (5).

Anemia, salah satu masalah gizi yang paling umum bagi ibu hamil, terjadi selama masa kehamilan karena janin sedang berkembang dan menuju kelahiran (6).

Faktor yang akan digunakan untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan suatu bangsa adalah anemia pada kehamilan; faktor ini menunjukkan kemampuan sosial ekonomi negara untuk memenuhi kebutuhan kuantitas dan kualitas gizi masyarakatnya (7).

Anemia adalah masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas saat persalinan (6). Meskipun persalinan prematur didefinisikan sebagai proses kelahiran yang terjadi diantara kehamilan 20 minggu dan kurang dari 37 minggu (dari hari pertama haid hingga hari terakhir haid) (8).

Sebagaimana dari Q,S. Maryam ayat 22-26 sebagai berikut :

فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا (٢٢) فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا
وَكُنْتُ نَسِيًّا مَنْسِيًّا (٢٣) فَنَادَاهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ سَرِيًّا (٢٤) وَهَرِي إِلَيْكَ بِجِذْعِ
النَّخْلَةِ تَسَاقُطُ عَلَيْكَ رُطْبًا غِنِيًّا (٢٥) فَكُلِي وَاشْرَبِي وَقَرِّي عَيْنًا ۖ فَإِمَّا تَرَيَنَّ مِنَ الْبَشَرِ أَحَدًا فَقُولِي إِنَّي
نَذَرْتُ لِلرَّحْمَنِ صَوْمًا فَلَنْ أُكَلِّمَ الْيَوْمَ إِنْسِيًّا (٢٦)

Terjemahannya :

Maka, dia (Maryam) mengandungnya, lalu mengasingkan diri bersamanya ke tempat yang jauh. Rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma. Dia (Maryam) berkata, “Oh, seandainya aku mati sebelum ini dan menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan (selama-lamanya).” Dia (Jibril) berseru kepadanya dari tempat yang rendah, “Janganlah engkau bersedih. Sungguh, Tuhanmu telah menjadikan anak sungai di bawahmu. Goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya (pohon) itu akan menjatuhkan buah kurma yang masak kepadamu. Makan, minum, dan bersukacitalah engkau. Jika engkau melihat seseorang, katakanlah, “Sesungguhnya aku telah bernazar puasa (bicara) untuk Tuhan Yang Maha Pengasih. Oleh karena itu, aku tidak akan berbicara dengan siapa pun pada hari ini.”

Dalam surah Maryam : 22-26, Allah SWT menceritakan tentang proses melahirkan, dimulai dengan kontraksi, menurut istilah kebidanan, serta posisi persalinan ideal. Selain itu, dibahas makanan apa yang baik untuk dikonsumsi sebelum dan setelah persalinan. Metode ini menggunakan pendekatan yang bersifat kualitatif. Datanya berasal dari buku tafsir, terutama pada buku tafsir ilmu dan buku ilmu kebidanan. Dalam Surat Maryam ayat 22–26, proses persalinan digambarkan sebagai berikut: setelah mengetahui bahwa dia hamil, Maryam mengasingkan diri ke tempat yang jauh dan merasakan kontraksi yang kuat membuatnya menempel pada pangkal pohon kurma. Allah SWT

kemudian memberikan perintah pada Maryam untuk menggerakkan pangkal pohon kurma sehingga buahnya terjatuh dan dia bisa memakannya setelah melahirkan. Al-Qur'an menceritakan tentang persalinan pada surah Maryam ayat 22-26, tidak menjelaskan secara detail mengenai proses melahirkan karena isi yang terkandung dalam Al-Qur'an bersifat umum dan akan butuh penjelasan. Menurut ilmu kebidanan, kontraksi yang disebutkan dalam ayat 22 surah Maryam adalah indikasi bahwa persalinan akan segera terjadi. Selanjutnya, posisi menempel pada pohon yang dijelaskan dalam Al-Qur'an, menurut ilmu kebidanan, ini adalah pilihan yang baik untuk seorang ibu yang akan melahirkan. karena gaya gravitasi akan mendukung sehingga bayi dapat keluar tanpa terjadi robekan pada jalan lahir. Dunia medis mendukung saran memakan buah kurma sebelum maupun setelah melahirkan. Untuk ibu hamil, buah kurma memiliki banyak nutrisi penting, termasuk kalori yang tinggi, zat besi dan kalsium, dan karbohidrat yang mudah dicerna oleh tubuh. Berdasarkan hasil analisis teori penyebab persalinan, Saifuddin menyatakan bahwa Maryam mengalami kontraksi yang sangat kuat sebagai akibat dari gerakan janin yang akan keluar. Namun, Maryam melahirkan Nabi Isa as ketika fungsi plasenta menurun. Ini terjadi ketika usia kandungannya semakin tua atau cukup bulan (sembilan bulan) (9).

Berdasarkan penjelasan sebelumnya bahwa kematian ibu dan anak mengalami peningkatan dan penurunan tiap tahunnya, ibu yang mengalami anemia memiliki banyak sekali faktor pencetus sehingga terjadinya kelahiran prematur.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan kejadian anemia pada ibu yang melahirkan prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan anemia pada ibu dan kejadian prematur

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui prevalensi kejadian ibu yang anemia di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa
- b. Untuk mengetahui prevalensi kejadian bayi prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa
- c. Untuk mengetahui hubungan anemia pada ibu yang melahirkan prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai upaya untuk membantu peneliti memahami secara lebih mendalam tentang kejadian anemia dengan kelahiran prematur dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

2. Bagi Fakultas

Sebagai penambah wawasan bagi peneliti untuk kepustakaan sehingga kelak akan dijadikan data awal bagi peneliti yang akan melakukan penelitian.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan kepada masyarakat tentang anemia pada bayi prematur dan pentingnya mencari perawatan medis yang tepat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Pengertian Anemia Dalam Kehamilan

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering dialami selama kehamilan. Anemia ibu hamil diketahui sebagai salah satu faktor risiko persalinan prematur (10)

Karena kebutuhan zat besi wanita meningkat dua kali lipat atau kurang lebih 45% lebih besar daripada sebelum hamil, wanita cenderung mengalami anemia ketika hamil karena konsentrasi hemoglobin mereka di bawah 11 g/dl. Namun, jumlah sel darah meningkat lebih sedikit daripada plasma darah, yang dikenal sebagai hemodilusi (11).

Di Indonesia, tingkat anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil masih tinggi, yaitu 48,9%. Bayi yang dilahirkan juga dapat mengalami anemia karena ibunya memiliki cadangan zat besi yang sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali (11).

Anemia adalah faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi ibu apabila disertai perdarahan selama kehamilan, persalinan, dan pasca salin. Dalam kehamilan, anemia dapat memengaruhi kehamilan, persalinan, dan nifas secara signifikan (11).

2. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Anemia Dalam Kehamilan

a. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai, tidak mempengaruhi paritas (11).

Paritas adalah kondisi seorang wanita yang berkaitan dengan memiliki bayi yang lahir. Ibu yang pernah melahirkan sebelumnya memiliki pengalaman dengan ANC, sehingga mereka dapat belajar dari pengalaman tersebut untuk menjaga kesehatan kehamilannya saat ini (11)

Ibu hamil dengan paritas tinggi memiliki resiko 1.454 kali lebih besar daripada ibu hamil dengan paritas rendah untuk mengalami anemia. Ini karena ada kecenderungan bahwa lebih banyak kelahiran paritas, maka lebih banyak kemungkinan anemia muncul (11).

b. Pengetahuan

Pengetahuan memengaruhi perilaku seseorang. Jika ibu hamil lebih tahu tentang anemia, mereka diharapkan berperilaku lebih baik untuk membantu kesehatan mereka. (12).

Media elektronik (televisi, radio) dan media cetak (koran, majalah) dapat memberikan rekomendasi untuk mendapatkan informasi tentang anemia. Selain itu, petugas kesehatan dan kader kesehatan dapat mengajarkan ibu hamil cara menghindari penyakit ibu hamil, terutama anemia (12).

Ibu hamil yang mengetahui tentang anemia lebih menyadari penyebab dan cara mencegahnya. Ibu hamil yang tidak tahu tentang anemia melakukan perilaku kesehatan yang kurang efektif untuk mencegahnya, seperti menghindari makanan yang mengandung zat besi (13).

c. Kunjungan ANC

Ibu hamil yang secara teratur melakukan kunjungan ANC disarankan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan asam folat untuk mengurangi kemungkinan terkena anemia (13).

Kunjungan ANC yang rutin dan teratur pada ibu hamil dapat mendeteksi kelainan atau gangguan pada awal kehamilan, seperti anemia. Pemberian KIE dan tablet besi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama hamil juga dapat dilakukan untuk mencegah anemia (13).

Oleh karena itu, ibu hamil yang tidak mengunjungi ANC secara teratur memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami anemia selama kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk mengunjungi ANC lebih sering dan aktif mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan (13).

d. Status Gizi

Sebagian besar ibu hamil di negara ini memiliki status gizi yang rendah, yang ditunjukkan oleh LiLA di bawah 23 cm. Hal ini terkait

dengan kekurangan makronutrien dan zat besi, serta kurangnya pengetahuan tentang manfaat gizi selama hamil. Ibu hamil harus meningkatkan asupan nutrisi mereka karena proses metabolisme yang luar biasa terjadi selama kehamilan. Jika mereka tidak mengonsumsi makanan bergizi seimbang, mereka akan kekurangan nutrisi seperti zat besi, yang berisiko menyebabkan anemia selama kehamilan. Ibu hamil dengan status gizi yang kurang juga berisiko mengalami anemia selama kehamilan (13).

e. Tablet Fe

Dua faktor utama memengaruhi ketahanan minum tablet besi (Fe): faktor petugas kesehatan (seperti anggapan bahwa tablet besi adalah pengobatan dan tindak lanjut kunjungan yang tidak baik) dan faktor individu (seperti kesadaran yang rendah akan manfaat tablet besi (Fe), efek samping, kelupaan, dan perasaan mual atau muntah) (14).

Selain penyediaan tablet besi dan sistem distribusinya, kepatuhan dalam minum tablet besi adalah salah satu faktor yang dianggap paling penting untuk keberhasilan program suplementasi besi (Fe) (14).

f. Status ekonomi

Tidak mungkin bagi ibu hamil dengan status ekonomi rendah untuk membeli bahan makanan yang cukup dalam kuantitas dan kualitas yang diperlukan. Pendapatan keluarga yang rendah dapat mempengaruhi daya beli pangan dalam jenis dan jumlah, yang dapat

menyebabkan rawan pangan dalam keluarga dengan banyak anggota (13).

Oleh karena itu, ibu hamil yang memiliki status ekonomi rendah berisiko mengalami kekurangan nutrisi, termasuk kekurangan zat besi. Karena itu, ibu hamil harus menerima KIE untuk mendapatkan makanan tambahan yang tinggi zat besi dengan harga terjangkau (13).

3. Macam-Macam Anemia

a. Anemia Defisiensi Besi

Kurangnya besi yang diperlukan untuk sintesis hemoglobin menyebabkan anemia defisiensi besi (ADB). Kemampuan ekonomi yang terbatas, asupan protein hewani yang rendah, dan parasit yang merupakan masalah endemik menyebabkan anemia ini menjadi yang paling umum di dunia, terutama di negara berkembang. Selain kekurangan kalori-protein, vitamin A, dan yodium, anemia defisiensi besi masih merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia (15).

Gambaran eritrosit hipokrommikrositer, penurunan kadar besi serum, transferrin, dan cadangan besi, serta peningkatan kapasitas ikat besi/kapasitas ikatan besi total (TIBC) adalah tanda anemia defisiensi besi (16).

b. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah peningkatan ukuran sel darah merah yang disebabkan oleh abnormalitas hematopoiesis serta karakteristik

dismaturasi nukleus dan sitoplasma sel mieloid dan eritroid akibat gangguan sintesis DNA (15).

Sel-sel yang terserang adalah sel yang relative mempunyai Pergantian yang cepat seperti precursor hematopoitik dalam sumsum tulang dan epitel mukosa saluran cerna (15).

Dengan perkembangan sitoplasma yang normal, sel cenderung menjadi lebih besar meskipun pembelahan sel lambat. Pertumbuhan inti dan sitoplasma yang tidak sejajar adalah salah satu kelainan morfologi utama sumsum tulang (15).

c. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi ketika kerusakan sel eritrosit lebih awal daripada kemampuan sumsum tulang untuk membuat sel eritrosit (15).

Umur eritrosit normal berkisar antara 110 dan 120 hari, dengan kerusakan sel eritrosit setiap hari sebesar 1% dari total eritrosit, dan kemudian muncul sumsum tulang (15).

Jumlah sel retikulosit meningkat tanpa perdarahan nyata, tetapi umur eritrosit lebih pendek selama proses hemolysis (15).

d. Anemia Aplastik

Anemia aplastik (hipoplastik) didefinisikan sebagai pansitopenia akibat aplasia sumsum tulang. Penyakit ini dibagi menjadi tipe primer (kongenital tipe fanconi dan non-fanconi, didapat idiopatik) dan sekunder (radiasi pengion, bahan kimia, virus) (17).

Anemia aplastic bermanifestasi sebagai pansitopenia (hemoglobin, neutrophil, dan trombosit subnormal) yang berkaitan dengan sumsum tulang hipoplastik (17).

Ada dua jenis anemia aplastik: kongenital (fanconi) atau didapat (idiopatik atau disebabkan oleh obat, infeksi virus, atau toksin). Anemia aplastik dapat diobati dengan transplatasi sel punca, globulin antilimfosit, atau siklosporin (17).

B. Kelahiran Prematur

1. Definisi

Persalinan prematur terjadi ketika kehamilan kurang dari 37 minggu, atau antara 20 dan 37 minggu, atau ketika berat janin kurang dari 2500 gram. Salah satu masalah utama persalinan prematur adalah perawatan bayinya karena kehamilan yang lebih muda meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas (18).

Di seluruh dunia, persalinan prematur menyebabkan 60-80% morbiditas dan mortalitas neonatal. Salah satu penyebab utama kematian perinatal di Indonesia adalah kejadian prematur, yang mencapai sekitar 19%. Diperkirakan 5.000.000 bayi dilahirkan setiap tahun di Indonesia, yang berarti sekitar 280.000 bayi meninggal setiap tahun, atau 56/1000 KH, yang berarti bayi meninggal dalam 2,2-2,6 menit (18).

Persalinan prematur dapat disebabkan oleh faktor iatrogenik (20 persen), infeksi (30 persen), ketuban pecah dini saat persalinan preterm (20 hingga 25 persen), dan persalinan spontan preterm (20 hingga 25

persen). Faktor risiko prematur secara teoritis terdiri dari empat komponen: faktor iatrogenik, faktor maternal, faktor janin, dan faktor perilaku. Faktor iatrogenik berasal dari masalah kesehatan medis (18).

Faktor risiko ibu termasuk umur, paritas ibu, plasenta previa, kelainan serviks (serviks inkompetensi), hidramnion, infeksi intra-amnion, hipertensi, dan trauma. Janin dapat memiliki cacat bawaan, kehamilan kembar (gemelli), atau kehamilan mati (IUFD). Perilaku ibu seperti merokok dan minum (alkohol) (18).

2. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kelahiran Prematur

a. Anemia

Anemia menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah, yang mengurangi kemampuan metabolisme tubuh ibu, dan mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim, yang dapat menyebabkan persalinan prematur, sehingga diperlukan lebih banyak zat besi untuk membentuk sel darah merah janin dan plasenta (19).

Ada hubungan antara anemia dan persalinan prematur. Ini sesuai dengan teori bahwa anemia berdampak negatif pada kesehatan ibu sepanjang kehamilan, persalinan, dan masa selanjutnya, termasuk abortus, persalinan prematur, persalinan lama karena inertia uteri, dan pendarahan postpartum karena uteria uteri (20).

b. Usia Ibu

Usia kehamilan harus tidak terlalu muda, yaitu 35 tahun. Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun meningkatkan risiko kehamilan. Usia 20 hingga 35 tahun dianggap muda dan aman untuk kehamilan dan melahirkan (21).

Karena fungsi alat reproduksinya sudah menurun dan kekuatan fisiknya sudah menurun, ibu yang berusia 35 tahun lebih rentan daripada ibu yang berusia 20 hingga 35 tahun. Ini berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin dan memungkinkan kelahiran prematur (21).

Salah satu faktor yang menyebabkan kelahiran prematur adalah partus prematur yang terjadi pada ibu yang berusia di bawah dua puluh tahun atau lebih dari tiga puluh lima tahun. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa sistem reproduksi wanita tidak siap untuk menerima kehamilan pada usia dua puluh tahun dan fungsi alat reproduksi wanita pada usia tiga puluh lima tahun telah menurun, yang berdampak pada kehamilan (21).

Namun, pada ibu dengan usia reproduksi sehat, ada banyak faktor lain yang memengaruhi partus prematur. Ini termasuk faktor idiopatik, yaitu ketika penyebab partus prematur tidak diketahui; faktor latrogenik, yaitu ketika kehamilan berlanjut dapat membahayakan janin dan ibu, menyebabkan kelahiran prematur buatan; dan faktor sosio demografik, yaitu kecemasan, stres, pekerjaan ibu, perilakunya, dan kondisi sosial ekonomi ibu (21).

c. Paritas

Karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, kehamilan pertama dan persalinan pertama meningkatkan risiko kesehatan karena jalan lahir baru akan dicoba janin lalui. Sebaliknya, kehamilan berulang menyebabkan rahim menjadi lebih lemah karena jaringan parut di uterus (21).

Jaringan parut ini mengurangi pasokan darah ke plasenta, sehingga plasenta tidak menerima aliran darah yang cukup untuk memberikan nutrisi kepada janin. Akibatnya, pertumbuhan janin terhambat (21).

Ibu dengan paritas beresiko, yang berarti mereka melahirkan lebih dari tiga anak, cenderung mengalami komplikasi selama kehamilan yang berdampak pada hasil persalinan. Ibu dengan paritas di atas tiga secara fisik sudah mengalami kesulitan selama kehamilannya (21).

Banyak kejadian obstetri patologi yang bersumber dari paritas tinggi, seperti preeklamsi, perdarahan antenatal, dan atonia uteri, disebabkan oleh penurunan fungsi reproduksi ibu yang telah mengalami lebih dari satu kehamilan dan persalinan. Akibatnya, paritas beresiko dianggap sebagai paritas rawan (21).

d. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini mengakibatkan hubungan langsung antara intrauterine dengan dunia luar sehingga berisiko terjadinya infeksi, endotoksin sebagai produk dari bakteri dapat merangsang asam

arachidonic dan memproduksi prostaglandin yang dapat merangsang terjadinya kontraksi pada miometrium yang menyebabkan kelahiran prematur (21)

Karena kekurangan jaringan ikat dan vaskularisasi, selaput ketuban menjadi tidak kuat. Akibatnya, selaput ketuban, yang berfungsi untuk melindungi atau membatasi dunia luar dan ruang dalam rahim, pecah dan mengeluarkan air ketuban. Ini membuka hubungan langsung antara dunia luar dan ruang dalam rahim, memungkinkan infeksi asenden (21).

Selama periode laten yang lebih lama, kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematur, dan tingkat kesakitan dan kematian bayi atau janin dalam rahim meningkat (21).

e. Sosial ekonomi

Salah satu cara untuk mengukur perbedaan sosial adalah faktor ekonomi, yang mencakup pendapatan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan (21).

Meskipun tingkat sosial ekonomi yang rendah tidak mempengaruhi perkembangan janin secara langsung, tingkat ini berkontribusi pada faktor risiko lainnya yang dapat meningkatkan risiko kelahiran bayi yang tidak baik, seperti gizi ibu, aktivitas fisik, psikososial ibu, dan akses yang kurang terhadap perawatan prenatal berkualitas tinggi (21).

Kekurangan gizi pada ibu dapat berkontribusi pada peningkatan insidensi kelahiran prematur dan pertumbuhan retardasi janin serta peningkatan resiko kematian ibu dan morbiditas (21).

Pendapatan keluarga adalah indikator utama sosioekonomi masyarakat, yang menunjukkan seberapa mampu masyarakat dari segi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, seperti kebutuhan dan kesehatan serta pemenuhan gizi (21).

Selain itu, status sosial ekonomi seseorang mempengaruhi kemampuan mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang cukup, seperti melakukan kunjungan prenatal untuk memeriksa kondisi janin dan mengetahui apakah ada komplikasi kehamilan (21).

C. Kajian Islam

Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda :

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: **الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَيَّ اللَّهُ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ، وَفِي كُلِّ خَيْرٍ، إِحْرَاصٌ عَلَيَّ مَا يَنْفَعُكَ وَاسْتَعِينُ بِاللَّهِ وَلَا تَعْجِزْ، وَإِنْ أَصَابَكَ شَيْءٌ فَلَا تَقُلْ: لَوْ أَنِّي فَعَلْتُ كَذَا وَكَذَا، وَلَكِنْ قُلْ: قَدَّرَ اللَّهُ وَمَا شَاءَ فَعَلَ، فَإِنَّ لَوْ تَفْتَحُ عَمَلَ الشَّيْطَانِ**

Artinya :

“Dari Abu Hurairah Radhiyallahu anhu, beliau berkata, Rasûlullâh Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda, Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allâh Azza wa Jalla daripada Mukmin yang lemah; dan pada keduanya ada kebaikan. Bersungguh-sungguhlah untuk mendapatkan apa yang bermanfaat bagimu dan mintalah pertolongan kepada Allâh (dalam segala urusanmu) serta janganlah sekali-kali engkau merasa lemah. Apabila engkau tertimpa musibah, janganlah engkau berkata, Seandainya aku berbuat demikian, tentu tidak akan begini dan begitu, tetapi

katakanlah, Ini telah ditakdirkan Allâh, dan Allâh berbuat apa saja yang Dia kehendaki, karena ucapan seandainya akan membuka (pintu) perbuatan syaitan” (HR. Muslim, no. 2664; Ibnu Majah, no. 79)

Hadis ini menggarisbawahi betapa pentingnya menjadi mukmin yang kuat secara fisik dan spiritual. Kesehatan ibu hamil sangat terkait dengan kekuatan fisik mereka. Anemia adalah kondisi lemah yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi, termasuk risiko kelahiran prematur. menganjurkan untuk berusaha keras untuk mendapatkan apa yang bermanfaat dan meminta bantuan Allah. Ini dapat dikaitkan dengan fakta bahwa sangat penting untuk mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil melalui pemeriksaan rutin, diet yang sehat, dan perawatan medis yang tepat. Hadis mengajarkan untuk menerima takdir Allah dengan lapang dada ketika mengalami musibah, seperti melahirkan anak sebelum waktunya. Ini penting untuk menjaga kesehatan mental ibu yang mengalami kelahiran prematur karena rasa bersalah dan stres dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka.

Pujilah Allah dalam setiap keadaan. Katakanlah, “Alhamdulillah ‘alaa kulli haal.” Sebagaimana disebutkan dalam suatu hadis,

كان إذا رأى ما يحب ؛ قال : الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وإذا رأى ما يكرهه ؛ قال : الحمد

الله على كل حال

Artinya :

“Apabila Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam melihat sesuatu yang menyenangkan, beliau mengucapkan, ‘Alhamdulillahilladzii bini’matihi tatimmushshoolihaat’ (segala puji hanya bagi Allah, yang dengan kenikmatan-Nya sempurnalah kebaikan-kebaikan). Dan apabila beliau melihat sesuatu yang tidak disukai, beliau mengucapkan, ‘Alhamdulillahilahi ‘alaa kulli haal’ (segala puji hanya bagi Allah dalam tiap keadaan).” (HR.

Ibnu Majah, no. 3830; Ibnus Sunni, no. 372; Al-Hakim, 1:499; hadis hasan)

Hadis ini mengajarkan kita untuk mengucapkan syukur dalam situasi apa pun. Ibu yang mengalami anemia dan melahirkan sebelum waktunya sangat penting untuk menanamkan rasa syukur dalam situasi yang sulit. Misalnya, ibu dapat bersyukur atas dukungan medis dan kesempatan untuk merawat bayinya meskipun menghadapi masalah kesehatan. Ketika Anda melihat sesuatu yang positif, Anda dapat mengucapkan, "Alhamdulillahilladzi bini'matihi tatimmushshoolihaat." Ibu yang mengalami anemia dapat tetap optimistis dan berusaha untuk menjaga kesehatan dirinya dan bayinya dengan menggunakan semua sumber daya medis yang tersedia. Dukungan spiritual sangat penting selama kehamilan dan persalinan. Mengingat ibu hamil untuk selalu bersyukur dan berdoa dapat membantu mereka menghadapi anemia dan kelahiran prematur.

Dalam Islam, ada aturan untuk melahirkan bayi (22)

1. Membaca doa dan berdzikir selama proses melahirkan

Doa-doa seperti Surat Al-Fatihah, Ayat Kursi, dan Surat Maryam dapat dibaca oleh wanita hamil dan memperbanyak istighfar dan sholawat Nabi (22).

2. Memperhatikan nutrisi sebelum dan sesudah melahirkan

Dalam cerita Islam, Maryam memberi contoh kepada orang lain dengan mengonsumsi banyak kurma sebelum dan sesudah persalinan agar tetap memiliki energi yang cukup untuk menjalani persalinan dengan baik dan menjaga kesehatan ibu dan bayi (22).

3. Meniatkan setiap proses kehamilan dan persalinan sebagai ibadah

Sebagai seorang muslim, setiap tindakan yang dilakukan harus dianggap sebagai ibadah kepada Allah SWT, termasuk proses persalinan, yang merupakan akhir dari kehamilan dan awal kehidupan bayi di Bumi (22).

4. Jangan mengeluh

Seperti yang dilakukan Maryam saat melahirkan anaknya, ibu hamil tidak boleh mengeluh atau patah semangat selama proses persalinan (22).

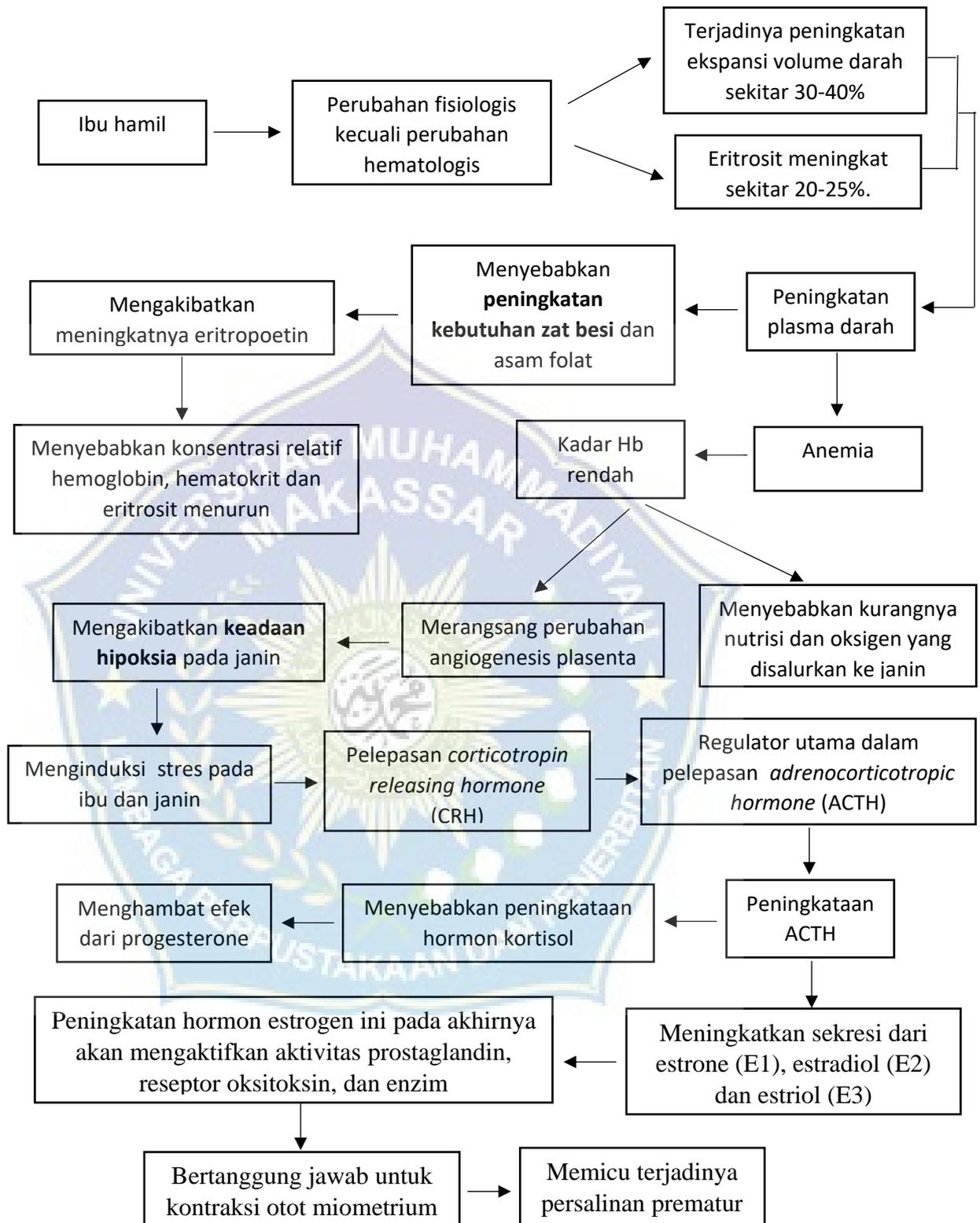
5. Proses Persalinan

Tata cara melahirkan Islam tidak mengatur cara ibu hamil melahirkan. Karena belum ada metode persalinan yang dapat menyelamatkan kondisi kelahiran bayi, Maryam dapat melahirkan anaknya melalui persalinan normal atau caesar, serta proses persalinan lainnya yang tidak melanggar syariat Islam. Dokter kandungan pria dan wanita juga dapat membantu ibu hamil muslim (22).

6. Mandi Wiladah

Setelah melahirkan, setiap ibu harus mandi wiladah. Mensucikan diri dari hadash, atau darah yang keluar setelah melahirkan, adalah salah satu cara wanita mandi wiladah. Mandi wiladah ini dilakukan oleh ibu hamil dan wanita yang keguguran juga. Mandi wiladah tidak sama dengan mandi nifas, yang dilakukan selama empat puluh hari atau segera setelah keluarnya darah nifas. Mandi wiladah juga harus dilakukan sebelum mandi untuk masa nifas setelah melahirkan (22).

D. Kerangka Teori



Gambar II.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran



Gambar III, 1 Konsep Pemikiran

Keterangan :



: Variabel independen



: Variabel Dependen

B. Hipotesis

1. Hipotesis Null (H_0)

Tidak terdapat hubungan kejadian anemia pada ibu yang kelahiran prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan kejadian anemia pada kelahiran prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa

C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasiona	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Anemia	<p>Kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari jumlah normal sesuai dengan yang terdapat dalam data rekam medis ibu hamil.</p> <p>Anemia: < 11 gr% untuk TM I dan III, <10,5% untuk TM II</p> <p>Tidak anemia: ≥11gr% untuk TM I dan III, ≥10,5gr% untuk TM II</p>	Rekam Medik	<p>1. Anemia</p> <p>2. Tidak Anemia</p>	Nominal
2.	Kelahiran prematur	<p>Kondisi ibu yang melakukan proses persalinan sesuai yang terdapat dalam rekam medis</p> <p>Prematur : 37 minggu</p> <p>Aterm : 40 minggu</p>	Rekam Medik	<p>1. Prematur</p> <p>2. Aterm</p>	Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari – Maret 2024

B. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional yang didasarkan dari data rekam medik di Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa. Rancangan penelitian yang digunakan adalah cross sectional.

C. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua data rekam medis ibu yang melakukan persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa periode 1 Januari – 31 Desember 2022

2. Sampel

Sampel penelitian adalah bagian populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

3. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang mengalami anemia
- b. Ibu yang tidak mengalami anemia
- c. Ibu yang melakukan persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa

4. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu yang mengalami anemia tetapi memiliki penyakit penyerta yang lain
- b. Ibu yang tidak mengalami anemia tetapi memiliki penyakit penyerta yang lain
- c. Ibu yang melahirkan prematur mengalami anemia tetapi mempunyai penyakit penyerta yang lain
- d. Ibu yang melahirkan prematur tidak mengalami anemia tetapi mempunyai penyakit penyerta yang lain
- e. Rekam medik tidak lengkap mencatat data yang dibutuhkan

5. Rumus Sampel

$$\left(\frac{z\alpha\sqrt{2PQ} + z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$= \frac{1,96\sqrt{2 \cdot 0,33 \cdot 0,67} + 1,64\sqrt{0,5 \cdot 0,5 + 0,17 \cdot 0,83}}{0,33}$$

$$= \frac{1,96\sqrt{0,44} + 1,64\sqrt{0,25 + 0,14}}{0,33}$$

$$= \frac{1,96\sqrt{0,44} + 1,64\sqrt{0,39}}{0,33}$$

$$= \frac{1,96 \cdot 0,66 + 0,84 \cdot 0,62}{0,33}$$

$$= \frac{1,29 + 0,52}{0,33}$$

$$= \frac{1,81}{0,33}$$

$$= (5,48)^2$$

$$= 30,03$$

$$= 31$$

Berdasarkan dari rumus yang digunakan, didapatkan hasil yaitu minimal sampel yang akan digunakan sebesar 31 orang

Keterangan :

$Z\alpha$: defiat baku alfa (1.96)

$Z\beta$: defiat baku beta (1.64)

P_2 : 0,17

P_1 : 0,5

P : $(P_1 + P_2) / 2 \Rightarrow 0,5 + 0,17 / 2 = 0,33$

Q : $1 - P \Rightarrow 1 - 0,33 = 0,67$

$$Q2 : 1 - P2 \Rightarrow 1 - 0,17 = 0,83$$

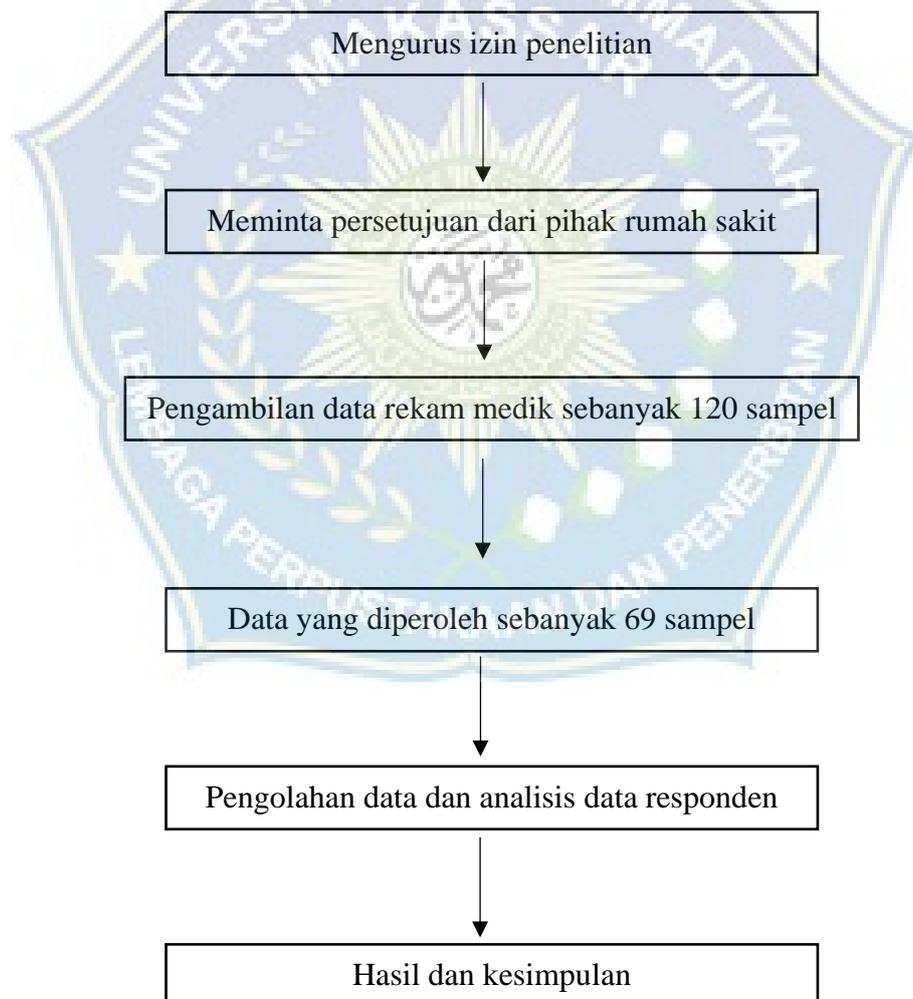
$$Q1 : 1 - P1 \Rightarrow 1 - 0,5 = 0,5$$

$$P1 - P2 \Rightarrow 0,5 - 0,17 = 0,33$$

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini berupa pengambilan data rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa.

E. Alur Penelitian



Gambar IV.1 Alur Penelitian

F. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian, untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut berbagai karakteristik variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun terikat.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis penelitian. Data dianalisis dengan menggunakan metode Chi-square. Untuk interpretasi hasil menggunakan derajat kemaknaan α (p alpha) sebesar 5% dengan catatan jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak (tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan terikat).

G. Etika Penelitian

1. Tidak mencantumkan nama responden untuk menjaga privasinya
2. Meminta izin pada pihak rumah sakit untuk pengambilan data
3. Menjelaskan tujuan pengambilan data

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Anemia

Tabel V.I. Distribusi Frekuensi Anemia Di RSUD Syekh Yusuf Gowa

Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Anemia	59	85,5
Anemia	10	14,5
Total	69	100

Berdasarkan tabel I. dapat diketahui bahwa responden dengan yang tidak menderita anemia dalam penelitian ini sebesar 14,5% (5 orang), dan responden menderita anemia sebesar 85,5% (59 orang), artinya mayoritas responden tidak mengalami anemia sebesar 85,5% (59 orang) dalam penelitian ini

b. Kelahiran Prematur

Tabel V.II. Distribusi Frekuensi Kelahiran Prematur Di RSUD Syekh Yusuf Gowa

Kelahiran Prematur	Frekuensi	Persentase (%)
Aterm	31	44,9
Prematur	38	55,1
Total	69	100

Berdasarkan tabel II. dapat diketahui bahwa responden dengan kelahiran premature kategori aterm dalam penelitian ini sebesar 44,9% (31 orang), dan responden dengan kelahiran premature kategori prematur sebesar 55,1% (38 orang), artinya mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki kelahiran premature sebesar 55,1% (38 orang).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Kejadian Anemia Pada Kelahiran Prematur

Tabel V.III. Hubungan Anemia Pada Kelahiran Prematur Di RSUD Syekh Yusuf Gowa

Anemia	Kelahiran Prematur				Total		P value	OR (95% CI)
	Aterm		Prematur					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Anemia	1	1,4	9	13	10	14,5	0,016	0,107 (0,013-0,902)
Anemia	30	43,5	29	42	59	85,5		
Total	31	44,9	38	55,1	69	100		

Berdasarkan tabel di atas, ditemukan bahwa hanya 1 orang (1,4%) dari responden yang menderita anemia dengan kelahiran prematur kategori aterm dalam penelitian ini, 9 orang (13%), 30 orang (4,35%), dan 1 orang (1,4%) dari responden yang menderita anemia dengan kelahiran prematur kategori prematur dalam penelitian ini.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Anemia

Pada tabel I. menunjukkan bahwa ibu yang tidak anemia melakukan persalinan lebih banyak di bandingkan dengan ibu yang anemia yang melakukan persalinan di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu tidak mengalami anemia selama kehamilan. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2015), yang menemukan bahwa kemungkinan ibu mengalami anemia selama kehamilan menurun dengan frekuensi ANC ibu. Wanita hamil lebih rentan terhadap anemia. di mana studi menunjukkan bahwa tingkat hemoglobin berubah dengan usia kehamilan (19). Hal ini disebabkan oleh peningkatan kebutuhan oksigen selama kehamilan, yang menyebabkan eritropoietin. Akibatnya, volume plasma meningkat dan jumlah sel darah merah (eritrosit) meningkat, tetapi peningkatan volume plasma lebih besar daripada peningkatan eritrosit, sehingga hemodelusi menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb). Anemia fisiologik yang terjadi selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan volume plasma ini (Abdulmuthalib, 2014) (20). Hasil penelitian Saifudin menunjukkan bahwa 39,5% ibu hamil masih mengalami anemia selama kehamilan, yang mendukung teori di atas.

B. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelahiran Prematur

Pada tabel II. menunjukkan bahwa ibu yang bersalin dengan kelahiran prematur lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bersalin dengan kelahiran aterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Artinya terdapat perbedaan nilai Hb pada ibu hamil dengan persalinan prematur dan ibu hamil tidak dengan persalinan prematur, dimana nilai Hemoglobin pada ibu dengan persalinan prematur lebih rendah daripada nilai Hemoglobin ibu dengan tidak persalinan prematur. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa nilai Hb ibu hamil yang persalinan pematurn memiliki nilai rata-rata $9,86 \pm 1,49$ g/dl. Sedangkan Ibu yang tidak mengalami persalinan prematur memiliki nilai Hb dengan rata-rata $11,09 \pm 1,29$ Artinya ibu yang mengalami persalinan prematur memiliki nilai rata-rata Hb yang rendah dan termasuk dalam kategori anemia dibandingkan ibu yang tidak mengalami persalinan prematur (21).

C. Hubungan Kejadian Anemia Pada Kelahiran Prematur

Pada hasil uji statistic menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan p-value = 0.016 (p-value = $< 0,05$) menunjukkan bahwa H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara hubungan antara kejadian anemia pada kelahiran prematur di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Studi sebelumnya, seperti Larumpaa et al. (2017), menemukan hubungan yang signifikan antara anemia dan persalinan prematur (21); namun, temuan ini bertentangan dengan penelitian Abaraya & Ibro (2018), yang menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ibu hamil dan persalinan prematur (22). Sebuah studi yang dilakukan oleh Beckert et al. (2019) menemukan bahwa ibu hamil dengan

anemia memiliki risiko persalinan prematur sebesar 8,9% dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak menderita anemia (23). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Ulfa et al. (2013) di Padang mendukung temuan ini: ibu dengan anemia memiliki kemungkinan 4,297 kali lebih besar untuk melahirkan bayi sebelum waktunya. Rata-rata hemoglobin ibu dengan persalinan prematur lebih rendah daripada nilai rata-rata ibu yang tidak melahirkan bayi prematur (24). Selain itu, temuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di India oleh Kumar et al. (2013), yang menemukan bahwa anemia terjadi pada lebih dari 50% dari 1000 ibu hamil, dan anemia meningkatkan risiko persalinan prematur sebanyak 11,5% (25). Penelitian lain menghasilkan temuan yang berbeda; salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Zhang et al. (2017) di China, menemukan bahwa hemoglobin yang rendah di masa kehamilan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kelahiran prematur (26).

Adam (2016) menyatakan bahwa banyak variabel dapat menjelaskan hubungan antara anemia pada ibu hamil dan kelahiran prematur. Selama kehamilan, fisiologis wanita mengalami perubahan, termasuk perubahan hematologis. Volume darah meningkat, dengan peningkatan plasma darah 30-40% dan eritrosit 20-25%. Peningkatan plasma darah menyebabkan kebutuhan zat besi dan asam folat meningkat, yang menghasilkan peningkatan eritropoetin. Akibatnya, konsentrasi relatif hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit menurun. Kebutuhan besi yang meningkat yang tidak dapat dipenuhi oleh ibu menyebabkan anemia (27).

Menurut Figueiredo (2018), Hipoksia janin dapat disebabkan oleh perubahan dalam angiogenesis plasenta akibat kadar hemoglobin yang rendah. Janin yang mengalami anemia kekurangan nutrisi dan oksigen, yang menyebabkan hipoksia. Stres yang dialami ibu dan janin menyebabkan pelepasan hormon corticotropin releasing (CRH) (Huang, 2015) (28).

Menurut Allen (2001), peran utama pengatur pelepasan adrenocorticotropic hormone (ACTH) adalah peningkatan hormon corticotropin releasing hormone (CRH) oleh hipofisis. Peningkatan CRH menyebabkan peningkatan hormon kortisol (29). Kortisol mempunyai afinitas lebih tinggi terhadap reseptor glucocorticoid placentar, peningkatan kortisol ini akan menghambat fungsi progesterone. Fungsi progesterone adalah mempertahankan kehamilan dengan menjaga rahim tetap tenang (Bronstein, 2011) (30).

Selain itu, Ganong (2015) menyatakan bahwa Sekresi estrone (E1), estradiol (E2) dan estriol (E3) akan meningkat sebagai akibat dari sekresi ACTH. Pada akhirnya, prostaglandin, reseptor oksitoksin, dan enzim yang bertanggung jawab atas kontraksi otot miometrium, akan diaktifkan oleh peningkatan hormon estrogen ini. Hal ini dapat menyebabkan persalinan yang terlalu dini (31).

D. Kajian Islam

1. Q.S. Al-Mu'minun (23) : 12-14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (١٢) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (١٣) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۖ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (١٤)

Terjemahannya :

Sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari sari pati (yang berasal) dari tanah. Kemudian, Kami menjadikannya air mani di dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang menggantung (darah). Lalu, sesuatu yang menggantung itu Kami jadikan segumpal daging. Lalu, segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang. Lalu, tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah sebaik-baik pencipta.

Isi Al-Qur'an: Surat Al-Mu'minun Ayat 12–14

QS. al-Mu'minun menjelaskan proses penciptaan manusia yang sangat berbeda. Mulai dari proses perkembangan dan pertumbuhan di dalam rahim hingga menjadi makhluk yang sempurna dan siap untuk dilahirkan sebagai seorang anak manusia, proses penciptaan manusia diuraikan. Pada ayat 12, Allah SWT mengatakan bahwa manusia diciptakan dari saripati tanah.

Pada ayat 13, Dia juga mengubah saripati dari tanah menjadi nuthfah, atau air mani, dengan kekuatan-Nya. Air mani laki-laki disebut sel sperma, sedangkan air mani wanita disebut sel telur atau ovum dalam biologi. Ketika keduanya bertemu selama proses konsepsi atau pembuahan, mereka disimpan di tempat yang kuat, yaitu rahim seorang wanita. Pada ayat 14, dijelaskan bahwa selama empat puluh hari di dalam rahim seorang

wanita, nutfah berubah menjadi 'alaqah (segumpal darah), kemudian menjadi mudghah (segumpal daging), dan kemudian selama empat puluh hari berubah menjadi tulang-belulang yang terbungkus daging, dan akhirnya, sebagaimana disebutkan dalam dalal, tumbuh dan berkembang menjadi anak manusia.

Jika dikaitkan dengan materi biologi, manusia berasal dari pertemuan antara sperma dari pria dan sel telur perempuan di saluran telur saat ovulasi terjadi di tubuh perempuan, yang kemudian disebut pembuahan. Kemudian akan dihasilkan zigot yang bergerak masuk ke dalam rahim dan menempel pada dindingnya. Di sana, zigot akan berkembang menjadi embrio dan akhirnya menjadi janin. Janin memerlukan waktu tertentu untuk dilahirkan pada perkembangan selanjutnya. Selama dalam kandungan hingga lahir, plasenta adalah saluran yang menempel pada dinding rahim.

2. Hadis

عَنْ أَبِي عَبْدِ الرَّحْمَنِ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ مَسْعُودٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: حَدَّثَنَا رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَهُوَ الصَّادِقُ الْمَصْدُوقُ، إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْقُهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا تُطْفَأُ، ثُمَّ يَكُونُ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَكُونُ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يُرْسَلُ إِلَيْهِ الْمَلَكُ فَيَنْفُخُ فِيهِ الرُّوحَ، وَيُؤَمَّرُ بِأَرْبَعِ كَلِمَاتٍ: بِكُتِّبَ رِزْقُهُ، وَأَجَلُهُ، وَعَمَلُهُ، وَشَقِيٌّ أَمْ سَعِيدٌ؛ فَوَاللَّهِ الَّذِي لَا إِلَهَ غَيْرُهُ إِنَّ أَحَدَكُمْ لَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ الْجَنَّةِ حَتَّىٰ مَا يَكُونُ بَيْنَهُ وَبَيْنَهَا إِلَّا ذِرَاعٌ فَيَسْبِقُ عَلَيْهِ الْكِتَابُ فَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ النَّارِ فَيَدْخُلُهَا. وَإِنَّ أَحَدَكُمْ لَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ النَّارِ حَتَّىٰ مَا يَكُونُ بَيْنَهُ وَبَيْنَهَا إِلَّا ذِرَاعٌ فَيَسْبِقُ عَلَيْهِ الْكِتَابُ فَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ الْجَنَّةِ فَيَدْخُلُهَا

Artinya :

"Sesungguhnya tiap kalian dikumpulkan ciptaannya dalam rahim ibunya, selama 40 hari berupa nutfah (air mani yang kental), kemudian menjadi 'alaqah (segumpal darah) selama itu juga, lalu menjadi mudghah (segumpal daging) selama itu, kemudian diutus kepadanya malaikat untuk meniupkannya ruh, dan dia diperintahkan mencatat empat kata yang telah ditentukan: rezekinya, ajalnya, amalnya, kesulitan atau kebahagiaannya.

3. Q. S. Al-Ahqaf (46) : 15

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۚ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۚ وَحَمَلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۚ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ
أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ أَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا
تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۚ إِنِّي تُبِّتُ بِكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ

Terjemahannya :

Kami wasiatkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandung sampai menyapihnya itu selama tiga puluh bulan. Sehingga, apabila telah dewasa dan umurnya mencapai empat puluh tahun, dia (anak itu) berkata, “Wahai Tuhanku, berilah petunjuk agar aku dapat mensyukuri nikmat-Mu yang telah Engkau anugerahkan kepadaku dan kepada kedua orang tuaku, dapat beramal saleh yang Engkau ridai, dan berikanlah kesalehan kepadaku hingga kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertobat kepada-Mu dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang muslim.”

Pada ayat ini, Allah memberikan penjelasan khusus tentang alasan harus berbuat baik kepada ibunya. Hal ini menunjukkan bahwa ketika seorang anak berbuat baik kepada kedua orang tuanya dan ibu orang yang di dahulukan kemudian ayah karena ibu memiliki perhatian, pengorbanan,

dan penderitaan lebih besar dalam memelihara dan mendidik anak jika dibandingkan dengan ayah. Di antara pengorbanan dan penderitaan ibu termasuk:

1. Ibu mengalami banyak kesulitan dan kesulitan saat mengandung anaknya. Semula dirasakan ringan, kandungan itu mulai mengalami perubahan, termasuk hilangnya nafsu makan, merasa gelisah, dan terkadang mual hingga muntah. Ibu harus menghadapi lebih banyak kesulitan selama proses melahirkan karena kandungan yang lebih besar semakin berat.
2. Ibu menjaga dan menyusui anak setelah lahir. Disebutkan dalam Al-Qur'an bahwa masa menyusui yang ideal adalah dua tahun, meskipun jangka waktu pengandung dan menyusui adalah tiga puluh bulan. Allah SWT berfirman :

Ayat 233 surah al-Baqarah menyatakan bahwa ibu harus menyusui anaknya selama dua tahun penuh jika mereka ingin menyusui sepenuhnya.

Ayat ini mengatakan bahwa masa hamil dan menyusui adalah tiga puluh bulan. Dengan demikian, ibu harus berkonsentrasi pada anaknya selama tiga puluh bulan.

4. Hifz al-Nafs

Hifz al-Nafs adalah salah satu cabang dari cabang-cabang dharuriyyat dalam Maqasid Syariah. "Al-nafs" berarti roh, jasad, darah, saudara, dan sisi, dan "hifz" berarti menjaga. Salah satu tujuan hukuman qisas dan diyat

adalah untuk menjaga nyawa daripada hilang, menjaga keselamatan diri daripada dicabuli, menggerunkan orang yang berniat membunuh atau mencederakan orang lain, dan mencegah orang yang pernah melakukannya untuk tidak melakukannya lagi. Akibatnya, para fuqaha sering menyebutnya sebagai "menjaga nyawa". Ini adalah masalah jelas dan hikmah umum yang dipelihara oleh syariat.

Namun, al-Quran atau Sunnah tidak memberikan penjelasan yang jelas tentang Hifz al-Nafs. Menurut Abu Rayya, kata al-nafs dan kata jamaknya al-anfus muncul sebanyak 266 kali. Tidak semua dalil dalam al-Quran yang berkaitan dengan istilah ini memiliki penjelasan qat'i tentang "menjaga nyawa". Oleh karena itu, sebagian besar ilmuwan Islam tidak setuju dalam mentakrifkan Hifz al-nafs, bahkan ketika mereka menggunakan berbagai penerjemahan.

5. Kemaslahatan Bayi Prematur

a. Pengertian bayi prematur

Bayi yang lahir sebelum usia kehamilannya dikenal sebagai bayi prematur. Usia kehamilan yang cukup bulan adalah sekitar 37 hingga 41 minggu, tetapi ada beberapa sumber yang menunjukkan 38 hingga 42.

Ada batasan untuk bayi yang lahir sebelum waktunya karena janin yang lahir di bawah usia kehamilan tidak semua dapat bertahan untuk hidup. Misalnya, janin yang masih berusia dua bulan pasti tidak akan bisa hidup jika dia lahir atau dilahirkan. Abortus, atau keguguran,

adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kehamilan yang gagal. Oleh karena itu, jika bayi lahir sebelum waktunya yang disarankan, ini kembali ke definisi abortus.

Abortus adalah penghapusan fetus yang tidak memiliki berat kurang dari lima ratus gram atau umur kehamilan kurang dari dua puluh minggu. Fetus ini tidak akan hidup setelah keluar dari utera. Aborsi adalah penghentian kehamilan sebelum 20 atau 28 minggu kehamilan dan berat janin di bawah 500 gr. Aborsi dapat dilakukan pada 20 minggu, atau 5 bulan, atau 28 minggu, atau hampir 7 bulan. Oleh karena itu, kita mengambil waktu pertengahan kehamilan, yaitu enam bulan, ketika kehamilan sudah siap untuk melahirkan.

b. Pendapat ulama

Para ulama mengambil kesimpulan bahwa bayi prematur batasannya adalah 6 bulan. Berdasarkan ayat Al-Quran.

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْرِئَ الرِّضَاعَةَ

Terjemahannya :

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.” (QS. Al Baqarah: 233)

Kemudian ayat lainnya, tentang waktu total hamil dan menyusui,

وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا

Terjemahannya :

“Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan”.
(QS. Al-Ahqaf: 15)

Maka batas minimal bayi bisa lahir adalah: 30 bulan – 24 bulan [2 tahun]= 6 bulan

Ibnu Katsir rahimahullah berkata ketika menafsirkan surat Al-Ahqaf ayat 15

وقد استدل علي، رضي الله عنه، بهذه الآية مع التي في لقمان: {وفصاله في عامين} [لقمان: ١٤] ، وقوله: {والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة} [البقرة: ٢٣٣] ، على أن أقل مدة الحمل ستة أشهر، وهو استنباط قوي صحيح. ووافقه عليه عثمان وجماعة من الصحابة، رضي الله عنهم.

Artinya :

“ Ali radhiallahu ‘anhu berdalil bahwa ayat ini [Al-ahqaf: 15] bersama ayat dalam surat surat Luqman {“dan penyapihannya selama dua tahun”} dan surat firman-Nya {“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.”} [AL-Baqarah: 223] bahwa batasan minimal lama waktu kehamilan adalah 6 bulan. Ini adalah kesimpulan yang kokoh dan shahih. Disepakati oleh Ustman dan sejumlah sahabat radhiallhu ‘anhu.” [Tafsir Al-Quran Al-Adzhim 7/280, Darul Thayyibah, cet. Ke-2, 1420 H, Asy-Syamilah]

c. Kepentingan Syariat Di Balik Penentuan Batasan Prematur

Ketika para ulama memperhatikan akan satu hal, hukumnya penting bagi syariat. Oleh karena itu, para ulama tidak perlu berjuang untuk menentukan tanggal kelahiran Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam: 2 Rabi'ul Awwal, 8 Rabi'ul Awwal, 10 Rabi'ul Awwal, atau 17. karena tidak pasti. Karena tidak ada bukti yang mendukung perayaan lahirnya Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam sebagai bentuk hari raya

Islam. Baik sahabat maupun imam mazhab yang empat tidak pernah melakukannya. Hal ini bahkan dapat melakukan suatu hal yang sama dengan orang Nashrani yang merayakan kelahiran Yesus dan orang yang menyembah matahari yang merayakan hari lahir dewa matahari.

Beberapa orang setuju bahwa Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam meninggal pada 12 Rabi'ul Awwal. Karena di sana, sejak akhir wahyu, ada tujuan syariat. Begitu juga dengan batasan prematur, penting secara syariat untuk mengetahui siapa ayah anak yang dikandung oleh seorang ibu, dan batasan prematur adalah enam bulan.

Sebagaimana dijelaskan dalam kitab fiqh, Syaikh 'Abdurrahman bin Nashir As-Sa'di rahimahullahu berkata,

فا لولد للفراش إلا بأحد أمرين: إما اللعان، وإما عدم الإمكان بأن تأتي به لأقل من ستة أشهر
من تزوجه بها و يعيش، أو بعد فراقه في مدة يعلم أنه ليس منه

Artinya :

Maka anak [dinasabkan] kepada pemilik ranjang [suami yang tinggal bersamanya] kecuali dengan salah satu dari dua perkara: [pertama] li'aan [suami menuduh istrinya berzina, kemudian ada bukti 4 laki-laki adil atau keduanya saling bersumpah, maka anak dinasabkan kepada ibunya, pent],[kedua] ketidakmungkinan istri didatangi karena kurang dari enam bulan sejak menikah dan tinggal dengannya, atau setelah berpisah dalam jangka waktu yang diketahui bahwa anak tersebut bukan anaknya.” [Manhajus Salikin wa Taudhihul fiqhi fid din hal. 216, Darul Wathan, Ta'liq: Muhammad bi Abdul Aziz Al Khudhairi]

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Terdapat ibu yang mengalami anemia dan tidak anemia di RSUD Syekh Yusuf Gowa dengan ibu yang mengalami anemia sebanyak 10 orang dan ibu yang tidak anemia sebanyak 59 orang.
2. Didapatkan bahwa ibu yang melakukan persalinan di RSUD Syekh Yusuf Gowa sebanyak 69 dibedakan menjadi kelahiran prematur sebanyak 38 orang dan kelahiran aterm sebanyak 31 orang.
3. Terdapat hubungan terhadap kejadian anemia pada kelahiran prematur di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

B. Keterbatasan

1. Peneliti tidak dapat mengetahui berapa kali pasien melakukan kunjungan atau pemeriksaan di RSUD Syekh Yusuf Gowa karena bidan atau perawat tidak mencantumkan dalam rekam medik
2. Tidak terdapat catatan riwayat konsumsi Fe
3. Terdapat banyak faktor-faktor penyebab yang terbatas untuk diteliti diantara lain yaitu : usia ibu, paritas, Hb, pemeriksaan ANC, riwayat minum tablet Fe, grafik kehamilan r

C. Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan

Untuk kepada pihak kesehatan termasuk perawat, bidan maupun

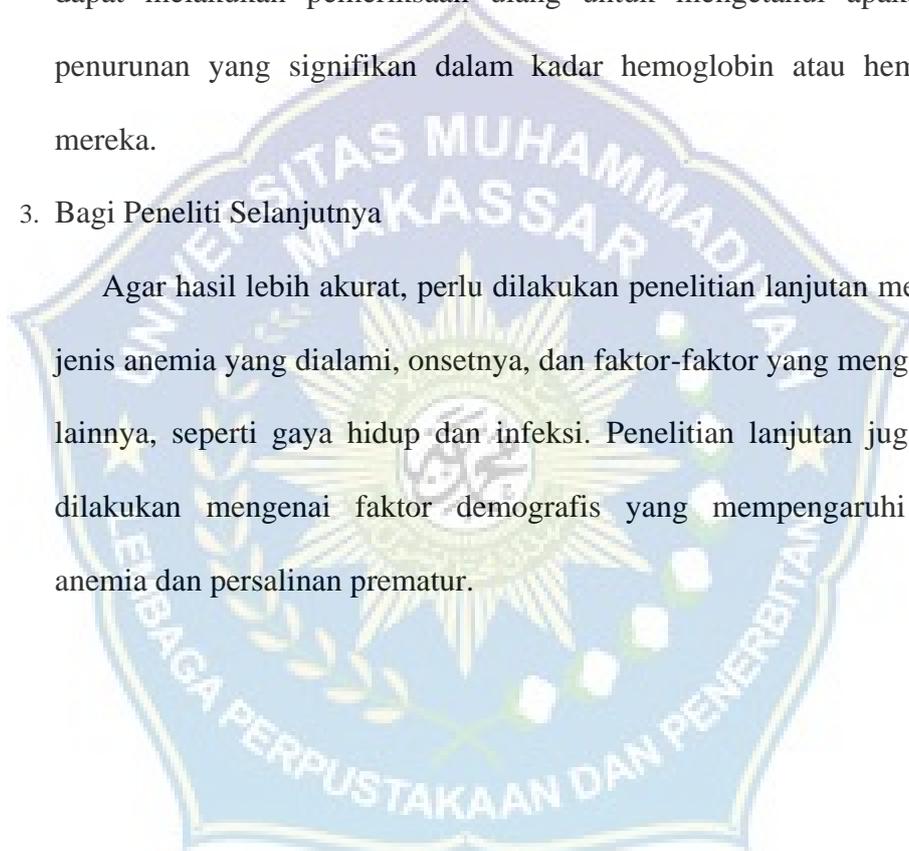
dokter untuk meningkatkan promosi dan penyuluhan kesehatan tentang efek anemia pada kehamilan.

2. Bagi Ibu

Ibu hamil harus melakukan kunjungan kehamilan secara teratur, makan makanan yang sehat, dan mendapatkan suplementasi zat besi untuk mencegah anemia selama kehamilan. Jika diperlukan, mereka juga dapat melakukan pemeriksaan ulang untuk mengetahui apakah ada penurunan yang signifikan dalam kadar hemoglobin atau hematokrit mereka.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar hasil lebih akurat, perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai jenis anemia yang dialami, onsetnya, dan faktor-faktor yang mengganggu lainnya, seperti gaya hidup dan infeksi. Penelitian lanjutan juga perlu dilakukan mengenai faktor demografis yang mempengaruhi status anemia dan persalinan prematur.

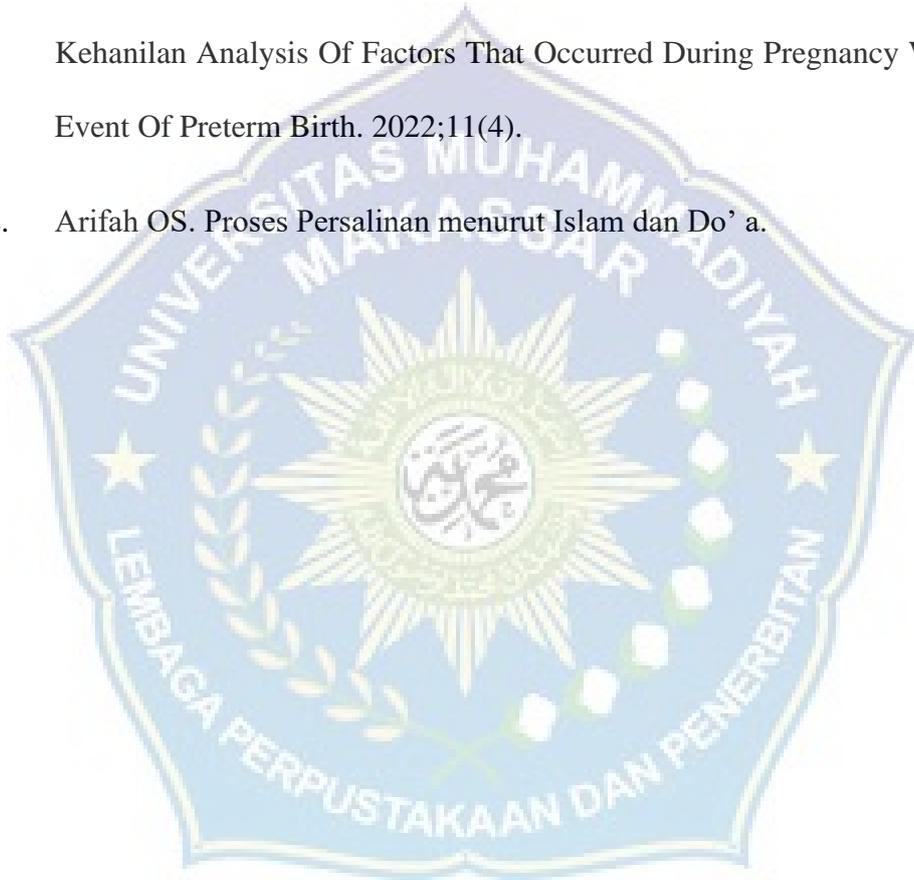


DAFTAR PUSTAKA

1. Subriani S, T DH, A ZY. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Lahir Prematur di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. *J Kesehat Delima Pelamonia*. 2019;3(2):103–10.
2. Oktariani R, Arif A, Anggraini A, Zuitasari A. Hubungan Anemia, Paritas, Dan Persalinan Prematur Dengan kejadian Rest Plasenta Di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2022. *J Kesehat Tambusai*. 2023;4(3):3531–43.
3. Indonesia PK. Profil kesehatan indonesia. 2022.
4. Laporan Risesdas 2018 Nasional.
5. Indonesia SK. Laporan SKI 2023 Dalam Angka. 2023;
6. Nuraini N, Lestari PP. *Jurnal Kesehatan Jurnal Kesehatan*. *J Kesehat*. 2021;9(3):140–9.
7. Na DEC, Hipertensiva C. ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN. 6:13–9.
8. Smith V, Devane D, Begley CM, Clarke M, Penelitian BM, Surahman, et al. HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DENGAN PERSALINAN PREMATUR DI RSUD JOMBANG TAHUN 2017. *J Mater Process Technol*. 2017;1(1):1–8.
9. Hidayati A. *Persalinan Perspektif Mufassir Dan Ilmu Kebidanan (Kajian Surat Maryam Ayat 22-26)*. Inst Ilmu Al Quran Jakarta. 2020;
10. Ulfa A. Hubungan Antara Anemia pada Ibu Hamil d Persalinan Preterm di

- RSUP M. Djamil. Hub Antara Anemia pada Ibu Hamil dan Kejadian Persalinan Preterm di RSUP M Djamil Padang Tahun 2013 Persalinan Preterm di RSUP M Djamil Aulia. 2017;6(3):559–63.
11. Priyanti S, Irawati D, Syalfina AD. Anemia Dalam Kehamilan. Vol. 4, Jurnal Kedokteran Universitas Lampung. 2020. 18–33 p.
 12. Na DEC, Hipertensiva C. Analisa Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Anemia Dalam Kehamilan. 6:13–9.
 13. Oktaviana P, Yanuarini TA, Asiyah S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan: Literature Review. Al-Insyirah Midwifery J Ilmu Kebidanan (Journal Midwifery Sci. 2022;11(1):1–12.
 14. Marselina F, Sofiyanti I, Suryani AR, Pratiwi R, Kariyani T. Studi Literatur: Penyebab Terjadinya Anemia pada Remaja Putri. Pros Semin Nas dan CFP Kebidanan Univ Ngudi Waluyo. 2022;1(2):544–56.
 15. Permono, Bambang, Sutaryo, Endang W dan MA, editor. BUKU AJAR HEMATOLOGI-INKOLOGI ANAK. cetakan ke. 2013.
 16. Kurniati I, Kedokteran F, Lampung U. Anemia Defisiensi Zat Besi (Fe) Iron Deficiency (Fe) Anemia. 2020;4:18–33.
 17. A. V. Hoffbrand PAHM, editor. KAPITA SELEKTA HEMATOLOGI. 6th ed. jakarta: EGC; 2013.
 18. Ariana. Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi. Kesehatan. 2019;13.

19. Panada Sedianing Drastita, Hardianto G, Fitriana F, Utomo MT. Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur. Oksitosin J Ilm Kebidanan. 2022;9(1):40–50.
20. Sheliha NL. Literature Review Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Keamanan Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Keamanan. 2021;
21. Sari A, Faktor F, Preterm K. Analisis Faktor-Faktor Yang Terjadi Selama Kehamilan Analysis Of Factors That Occurred During Pregnancy With The Event Of Preterm Birth. 2022;11(4).
22. Arifah OS. Proses Persalinan menurut Islam dan Do' a.





LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Izin Penelitian



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 866972 Fax (0411) 865588 Makassar 90221 e-mail: lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 3451/05/C.4-VIII/I/1445/2024
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

23 January 2024 M
11 Rajab 1445

Kepada Yth,
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
di -
Makassar

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 125/05/A.6-II/I/45/2023 tanggal 23 Januari 2024, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : ZAIGNA SASQIA FATIMAH
No. Stambuk : 10542 1110420
Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Jurusan : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan : Mahasiswa

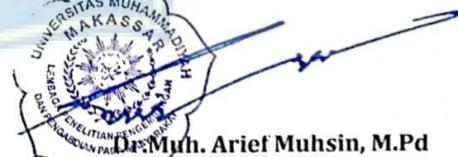
Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

**"HUBUNGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU YANG MELAHIRKAN PREMATUR DI
RSUD SYEKH YUSUF GOWA"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 26 Januari 2024 s/d 26 Maret 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Ketua LP3M,

Dr. Muh. Arief Muhsin, M.Pd
NBM 1127761

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulseprov.go.id> Email : ptsp@sulseprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 1588/R.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Gowa
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 3451/05/C.4-VIII/1445/2024 tanggal 23 Januari 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: ZAIGNA SASQIA FATIMAH
Nomor Pokok	: 105421110420
Program Studi	: pendidikan dokter
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Sit Alauddin No. 259 Makassar

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN REFERENSI
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU YANG MELAHIRKAN PREMATUR DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 24 Januari s/d 24 Februari 2024

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 24 Januari 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**


ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. Pertinggal.

Lampiran 3. Persetujuan Etik


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 Alamat: Lt.3 KEPK Jl. Sultan Alassidin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 524/UM.PKE/III/45/2024

Tanggal: 06 Maret 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20240234900	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Zaigna Sasqia Fatimah		
Judul Peneliti	Hubungan Kejadian Anemia Pada Ibu yang Melahirkan Prematur di RSUD Syekh Yusuf Gowa		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	26 Februari 2024
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	26 Februari 2024
Tempat Penelitian	RSUD Syekh Yusuf Gowa		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	06 Maret 2024
		Sampai Tanggal	06 Maret 2025
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes., Sp.OT(K)	Tanda tangan:	06 Maret 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan:	06 Maret 2024

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 4. Hasil Olah Data

		Anemia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Anemia	59	85.5	85.5	85.5
	Anemia	10	14.5	14.5	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

		Kelahiran Prematur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Aterm	31	44.9	44.9	44.9
	Prematur	38	55.1	55.1	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.766 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.233	1	.040		
Likelihood Ratio	6.667	1	.010		
Fisher's Exact Test				.019	.016
Linear-by-Linear Association	5.683	1	.017		
N of Valid Cases	69				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.49.

b. Computed only for a 2x2 table

Anemia * Kelahiran Prematur Crosstabulation

		Kelahiran Prematur		Total
		Aterm	Prematur	
Anemia	Tidak Anemia	Count	1	9
		% of Total	1.4%	13.0%
Anemia	Anemia	Count	30	29
		% of Total	43.5%	42.0%
Total		Count	31	38
		% of Total	44.9%	55.1%

Lampiran 5. Surat Keterangan Bebas Plagiat



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat Kantor: Jl.Sultan Alauddin NO 259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Zaigna Sasqia

Nim : 105421110420

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	24 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	0 %	10 %
6	Bab 6	5 %	10 %
7	Bab 7	3 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 15 Agustus 2024
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail: perpustakaan@unismuh.ac.id

Zaigna sasqia 105421110420

Bab I

by Tahap Tutup



Submission date: 23-Aug-2024 11:02AM (UTC+0700)

Submission ID: 2436513350

File name: BAB_I_-_2024-08-23T110115.674.docx (180.71K)

Word count: 861

Character count: 5231

ORIGINALITY REPORT

9%	9%	4%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	es.scribd.com Internet Source	3%
2	kemkes.go.id Internet Source	3%
3	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
4	ktikebidanankeperawatan.wordpress.com Internet Source	2%

Exclude quotes Off Exclude matches
Exclude bibliography On



Zaigna sasqia 105421110420

Bab II

by Tahap Tutup



Submission date: 23-Aug-2024 11:44AM (UTC+0700)

Submission ID: 2436534916

File name: BAB_II_-_2024-08-23T110126.009.docx (452.36K)

Word count: 2394

Character count: 15143

igna sasqia 105421110420 Bab II

SIMILARITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id Internet Source		6%
2	lensa.unisayogya.ac.id Internet Source		4%
3	jurnal.uninus.ac.id Internet Source		3%
4	arobelli.blogspot.com Internet Source		2%
5	es.scribd.com Internet Source		2%
6	Submitted to Sriwijaya University Student Paper		2%
7	adisubagio92.blogspot.com Internet Source		2%
8	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source		2%
9	www.slideshare.net Internet Source		2%

Zaigna sasqia 105421110420

Bab III

by Tahap Tutup



Submission date: 23-Aug-2024 11:44AM (UTC+0700)

Submission ID: 2436535112

File name: BAB_III_-_2024-08-23T110115.641.docx (322.56K)

Word count: 53

Character count: 299

igna sasqia 105421110420 Bab III

PLAGIARISM REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%



Zaigna sasqia 105421110420

Bab IV

by Tabap Tutup



Submission date: 23 Aug 2024 11:45AM (UTC+0700)

Submission ID: 243653576

File name: BAB IV - 2024-08-23/110414.777.docx (1,604.82K)

Word count: 175

Character count: 1115

signa sasqia 105421110420 Bab IV

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

docobook.com

Internet Source

5%

2

ejurnalmalahayati.ac.id

Internet Source

4%



Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography Off



Zaigna sasqia 105421110420

Bab V

by Tahap Tutup



Submission date: 23-Aug-2024 11:46AM (UTC+0700)

Submission ID: 2436536034

File name: BAB_V_-_2024-08-23T110112.934.docx (422.18K)

Word count: 99

Character count: 622

na sasqia 105421110420 Bab V

QUALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



Zaigna sasqia 105421110420

Bab VI

by Tahap Tutup



Submission date: 23-Aug-2024 01:01PM (UTC+0700)

Submission ID: 2436570105

File name: BAB_VI_25.docx (712.48K)

Word count: 1635

Character count: 10180

nama sasqia 105421110420 Bab VI

QUALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



muwafaqat.kuis.edu.my

Internet Source

3%



ilmupengatahuanhukum.blogspot.com

Internet Source

2%



Exclude quotes

OR

Exclude matches

Exclude bibliography

OR

Zaigna sasqia 105421110420

Bab VII

by Tahap Tutup



Submission date: 23-Aug-2024 11:48AM (UTC+0700)

Submission ID: 2436537303

File name: BAB_VII_15.docx (17.45K)

Word count: 251

Character count: 1515

na sasqia 105421110420 Bab VII

3% SIMILARITY INDEX
3% INTERNET SOURCES
0% PUBLICATIONS
0% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 www.suara.com
Internet Source

3%



Exclude quotes
Exclude bibliography

Exclude matches

