

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Tidar Magelang. Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Magelang terletak di Jln. Tidar No. 30 A, Kemirirejo, Magelang Tengah, Kota Magelang, Jawa Tengah 56122.

RSUD Tidar Magelang pada tahun 1983 menjadi Rumah Sakit tipe C dan pada tanggal 30 Januari 1995 menjadi Rumah Sakit tipe B non pendidikan berdasarkan SK Menkes No.108/Menkes/SK/I/1995. Hal ini menjadikan RSUD Tidar Magelang merupakan salah satu rumah sakit rujukan terbesar di kota Magelang karena rata-rata pasien datang dengan penyulit kehamilan/persalinan. Visi dari RSUD Tidar Magelang adalah terwujudnya rumah sakit yang unggul, profesional, beretika, dan berkeadilan sesuai dalam Surat Keputusan Direktur RSUD Tidar Magelang tanggal 25 Oktober 2010 Nomor 1723/05.011/700/2010. RSUD Tidar Magelang memiliki motto dalam pelayanan yaitu “ Mitra Menuju Sehat “.

RSUD Tidar Magelang memiliki fasilitas yang lengkap dalam menunjang kegiatan pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Salah satu pelayanan yang ada adalah memiliki rumah sakit khusus untuk

kandungan dan kebidanan. RSUD Tidar Magelang memberikan fasilitas lengkap seperti ruang Instalasi Gawat Darurat, ruang rawat inap, ruang tunggu ibu melahirkan, dan poli klinik untuk anak dan ibu.

2. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan frekuensi dan persentase dari usia ibu saat melahirkan dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR).

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi data usia ibu saat melahirkan di RSUD Tidar Magelang (n= 2589)

Usia ibu saat melahirkan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia < 20 tahun	225	8.7%
Usia 20 – 35 tahun	1.867	72.1%
Usia > 35 tahun	497	19.2%
Total	2.589	100.0%

Sumber: Data Sekunder, 2017

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian yang dilakukan didapatkan tentang karakteristik responden yaitu usia ibu < 20 tahun sebanyak 225 orang (8.7%), usia 20 – 35 tahun sebesar 1.867 orang (72.1%), dan usia > 35 tahun sebanyak 497 orang (19.2%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berat badan bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Tidar Magelang

Berat badan bayi lahir rendah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
BBLR, dengan berat badan bayi 1500 -2500 gram	466	18%
Tidak BBLR, dengan Berat badan bayi < 1500 gram	109	4.2%
Berat badan bayi > 2500 gram	2014	77.8%
Total	2589	100.0%

Sumber: Data Sekunder, 2017

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian yang dilakukan didapatkan tentang karakteristik responden berat badan bayi lahir rendah sebesar 466 bayi (18%) dan yang bukan berat badan bayi lahir

rendah digolongkan menjadi berat badan bayi lahir < 1500 gram sebesar 109 bayi (4.2%) serta berat badan bayi lahir sebesar 2014 bayi (77.8%).

Tabel 4.3 Analisa hubungan usia ibu saat melahirkan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Tidar Magelang

Usia ibu saat melahirkan		BBLR		Total	p value
		BBLR	Tidak BBLR		
< 20 tahun	Jumlah	48	177	225	0.315
	Total	1.9%	6.8%	8.7%	
	Persentase				
20-35 tahun	Jumlah	325	1542	1867	
	Total	12.6%	59.6%	72.1%	
	Persentase				
> 35 tahun	Jumlah	93	404	497	
	Total	3.6%	15.6%	19.2%	
	Persentase				
Total	Jumlah	466	2123	2589	
	Total	18.0%	82.0%	100.0%	
	Persentase				

Sumber: Data Sekunder, 2017

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa angka kejadian BBLR di usia ibu < 20 tahun sebesar 48 bayi (1.9%), usia 20 - 35 tahun sejumlah 325 bayi (12.6%), dan usia > 35 tahun sebanyak 93 bayi (3.6%) serta tidak BBLR pada usia < 20 tahun 177 bayi (6.8%), usia 20 – 35 tahun 1.542 bayi (59.6%), serta usia > 35 tahun 404 bayi (15.6%). Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (p value 0,315). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh proporsi data usia reproduksi sehat lebih banyak dibandingkan dengan usia reproduksi berisiko. Usia ibu yang berisiko terdiri dari 2 kategori yaitu usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun serta usia ibuyang tidak berisiko yaitu 20 – 35 tahun. Selain disebabkan oleh

proporsi data yang tidak seimbang, kemungkinan ada faktor pengganggu yang menyebabkan hasil penelitian tidak ada hubungan. Faktor pengganggu tidak dapat dikendalikan oleh peneliti karena jenis penelitian yaitu data sekunder berupa data rekam medik rumah sakit.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Usia ibu saat melahirkan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa usia ibu saat melahirkan yang paling banyak adalah usia 20 – 35 tahun berjumlah 1.867 orang (72.1%). Usia ibu > 20 tahun sejumlah 225 orang dan usia ibu > 35 tahun sebesar 497 orang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rantung dkk (2015) di RS Pancaran Kasih GMIM Manado mengatakan bahwa terdapat 70 responden yang terdiri 29 usia tidak beresiko sedangkan usia beresiko sebesar 41 responden. Penelitian ini sudah sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pinantoan dkk (2015) menyatakan bahwa usia reproduksi sehat wanita menjalankan kehamilan yaitu usia 20 – 35 tahun. Usia tersebut dianggap batasan relatif paling aman dan sehat dari segi reproduksi ibu serta dapat memelihara secara baik dalam masa kehamilan sehingga dapat tercapai *well health mother for well born baby*. Menurut Wiknjosastro (2009) masa pubertas wanita terjadi di usia 8 – 14 tahun dan berlangsung kurang lebih 4 tahun dengan ditandai munculnya ciri-ciri kelamin sekunder dan

organ ovarium sudah mulai berfungsi di bawah pengaruh hormon gonadotropin dari hipofisis, serta bertumbuhnya genitalia interna dan genitalia eksterna untuk mencapai bentuk dan sifat pada masa dewasa.

Ciri-ciri kelamin sekunder meliputi payudara tampak berkembang pada usia 10-11 tahun, pembentukan rambut pubis ketika berusia 12 tahun dan diikuti pembentukan rambut ketiak, serta terjadi pigmentasi puting dan proliferasi mukosa vagina. Vagina tampak memanjang, melebar, epitel vagina mengandung glikogen dan pH berkisar 4,5–5 serta ukuran uterus tergantung pada usia wanita dan paritas. Saat masa anak-anak ukuran uterus sekitar 2-3 cm, nullipara 6–8 cm, dan multipara 8–9 cm serta berat ovarium sekitar 10-12 gram.

Pada usia 11-13 tahun seorang wanita mengalami perdarahan pertama dari uterus yang disebut dengan menars (*menarche*). Masa reproduksi wanita ditandai dengan pematangan folikel, ovulasi, dan pembentukan korpus luteum serta pada usia reproduksi dan tidak dalam keadaan hamil, endometrium mengalami perubahan siklik yang berkaitan dengan aktivitas ovarium dan pada masa ini terjadi ovulasi kurang lebih 450 kali dan masa reproduksi berlangsung sekitar 33 tahun.

Menurut Manuaba (2010) seorang wanita mengalami masa pubertas sekitar umur 13–16 tahun dengan bertumbuhnya folikel

primordial ovarium yang menghasilkan hormonal estrogen. Pengeluaran hormon tersebut menimbulkan tanda seks sekunder seperti pembesaran payudara, pertumbuhan rambut pubis, pertumbuhan rambut ketiak, dan terjadi pengeluaran darah menstruasi pertama (menarche).

Hal ini sejalan dengan penelitian Khairina (2013) yang mengatakan bahwa usia kurang dari 20 tahun yang menjalani kehamilan dari segi fisik dan mental akan mengalami masalah. Secara fisik kondisi panggul dan rahim belum berkembang dan menyebabkan kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya serta pertumbuhan dan perkembangan fisik ibu akan terhenti/terhambat. Serta dari segi mental, ibu belum siap menjalani kehamilan dan perubahan saat hamil, belum siap menjadi peran seorang ibu dan belum siap menghadapi permasalahan yang akan terjadi dalam rumah tangga. Menurut Mulyanawati, dkk (2015) mengatakan bahwa usia ibu < 20 tahun akan terjadi kompetisi makanan antara janin bayi dan ibunya yang masih dalam tahap perkembangan dan pertumbuhan serta adanya perubahan hormonal selama kehamilan. Sehingga usia ibu < 20 tahun memiliki kebutuhan gizi tubuh lebih besar dibandingkan dengan usia ibu 20–35 tahun karena di usia tersebut masa reproduksi sudah dimulai.

Pada umur 35–45 tahun, jumlah folikel menurun menjadi 35.000 dari 750.000 sehingga siklus ovarium yang terdiri

pertumbuhan folikel, ovulasi, dan pembentukan korpus luteum lambat laun berhenti. Berat ovarium menjadi kecil sekitar 4 gram saat berusia 60 tahun serta organ uterus lambat laun mengecil dan endometrium mengalami atrofi. Seorang wanita berusia 40–65 tahun akan mengalami masa klimakterium dan senium. Klimakterium ialah masa bermulanya tahap akhir reproduksi atau masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Sehingga terjadinya penurunan fungsi ovarium yang disebut sebagai menopause. Menopause yaitu haid terakhir atau saat terjadinya haid terakhir dan berkaitan dengan menarche. Semakin awal menarche, semakin lambat menopause timbul sedangkan semakin akhir menarche maka menopause semakin cepat terjadi. (Wiknjosastro, 2009)

Sehingga kondisi kesehatan usia ibu di atas 35 tahun sudah mulai berkurang seperti fungsi rahim dan kualitas sel telur. Hal ini akan menyebabkan meningkatnya komplikasi medis pada masa kehamilan dan persalinan.

b. Berat badan bayi lahir rendah

Berdasarkan penelitian yang didapatkan, angka kejadian BBLR di RSUD Tidar Magelang sebesar 466 bayi (18%) sedangkan tidak BBLR sejumlah 2.123 bayi (82%). Menurut WHO (2004), berat lahir ialah indikator penting dan reliabel bagi kelangsungan hidup neonatus dan bayi, baik ditinjau dari segi

pertumbuhan fisik dan perkembangan status mental. Berat lahir dapat digunakan sebagai indikator umum untuk mengetahui status kesehatan, gizi dan sosial ekonomi dari negara maju dan negara berkembang. Berat lahir yang tidak seimbang menyebabkan komplikasi bagi ibu dan bayinya. Salah satunya yaitu kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR) yang menjadi kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal.

Menurut Saputra (2014) bayi berat lahir rendah ialah berat badan bayi yang lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi atau usia kehamilan. Menurut Saifuddin ddk (2009), bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat badan 1500 – 2500 gram, bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) kurang dari 1500 gram, dan bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) kurang dari 1000 gram.

Faktor–faktor yang menyebabkan BBLR meliputi faktor ibu, faktor bayi, dan faktor lingkungan. Faktor ibu yaitu umur > 20 tahun dan < 35 tahun, paritas 1 atau ≥ 4 , kebiasaan ibu (merokok, meminum alkohol, dan pemakaian narkoba), komplikasi saat hamil (pre eklamsia, perdarahan antepartum, dan eklamsia). Faktor bayi meliputi bayi prematur, hidramion, dan gemeli (kehamilan ganda). Serta faktor lingkungan antara lain tempat tinggal di daratan tinggi dan sosioekonomi rendah. Menurut Rahmawati dkk (2013) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian berat

badan bayi lahir rendah yaitu karakteristik sosial ekonomi (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan status ekonomi), riwayat persalinan (umur ibu, urutan anak, dan keguguran/lahir mati), dan pelayanan antenatal (frekuensi periksa hamil, tenaga pemeriksa hamil, dan umur kandungan saat memeriksa kehamilan). Kejadian BBLR dipengaruhi oleh pengetahuan ibu terkait asupan gizi bagi ibu hamil. Hal ini berkaitan erat dengan kunjungan ANC karena selain dilakukan pemeriksa kehamilan, selama kunjungan ibu diberikan pendidikan kesehatan tentang asupan gizi yang harus dipenuhi selama menjalani kehamilan. Selain itu diakhir pemeriksaan ANC, ibu diberikan tablet besi (Yana, 2016).

Kejadian BBLR mempunyai dampak antara lain masalah pemberian ASI terhambat, asfiksia, ikterus, gangguan imunologik, hipotermia, hipoglikemia, hiperglikemia, bayi BBLR mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan, kemampuan bicara dan berkomunikasi terganggu, serta gangguan neurologis dan kognisi.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan distribusi frekuensi usia ibu melahirkan dan berat badan bayi lahir rendah (BBLR), mayoritas usia ibu tidak bresiko (20–34 tahun) sebanyak 72.1 % dan frekuensi BBLR sebesar 81.0% sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan usia ibu saat melahirkan dengan kejadian BBLR di RSUD Tidar Magelang (p value 0,315). Penelitian ini didukung oleh Khairina (2013) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Cipayung Bogor 2013. Menurut Mulyanawati (2014), tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan BBLR di RS Dokter Mochamad Salamun Bandung. Selain itu penelitian lain yang dilakukan Meihartati (2017) menunjukkan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Andi Abdurrahman Noor Tanah Bumbu.

Berdasarkan analisa bivariat, hubungan usia ibu berisiko dan tidak berisiko saat melahirkan dengan kejadian BBLR belum dapat membuktikan bahwa usia mempengaruhi berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Hal ini berhubungan dengan hasil penelitian yang menunjukkan proporsi usia reproduksi sehat lebih banyak dibandingkan dengan proporsi usia ibu berisiko. Kemungkinan ada faktor pengganggu yang tidak bisa dikendalikan oleh peneliti karena jenis penelitian berupa data sekunder. Faktor pengganggu meliputi faktor ibu (paritas, asupan gizi selama kehamilan, penggunaan tablet besi, anemia, dan komplikasi

selama hamil), faktor sosioekonomi, faktor frekuensi kunjungan ke pelayanan kesehatan (ANC), dan pengetahuan ibu terkait umur reproduksi sehat untuk menjalani kehamilan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang ada sebelumnya. Menurut Manuaba (2010) semakin rendahnya usia dan bertambahnya usia ibu saat melahirkan, akan meningkatnya angka kejadian BBLR. Menurut Syahir (2016) kehamilan ibu dibawah usia 20 tahun memiliki resiko tinggi sebesar 2-4 kali karena dalam masa pertumbuhan dan diatas usia 35 tahun mempunyai masalah penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan anemia. Usia ibu erat kaitannya dengan berat badan bayi lahir. Semakin rendahnya usia ibu dan pertambahan usia, semakin rentan timbulnya resiko pada ibu dan bayi. Usia ibu dibawah 20 tahun dianggap masih rentan karena sistem reproduksi masih dalam tahap perkembangan khususnya organ endometrium yang berfungsi sebagai tempat embrio berimplantasi serta siklus reproduksi menjadi terganggu. Hal itu membuat proses perkembangan sistem reproduksi dan proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin menjadi terhambat. Selain sistem reproduksi, dari segi psikologis juga mempengaruhi kondisi ibu seperti belum siap mental menjalankan proses dan perubahan selama kehamilan dan bersalin, belum siap menjadi dan bertanggung jawab sebagai seorang ibu, serta dari segi pengetahuan ibu yang masih minim terkait resiko menjalani kehamilan dan melahirkan di usia muda serta cara perawatan

menjalankan kehamilan di bawah usia 20 tahun. Pada umur di atas 35 tahun, fungsi alat reproduksi sudah mulai berkurang seperti hormon estrogen, progesterone, FSH dan LH yang mengatur siklus reproduksi serta aliran darah ke endometrium yang tidak merata sehingga penyaluran nutrisi dari ibu ke janin membuat gangguan pertumbuhan janin dalam rahim dan penyakit komplikasi ibu (hipertensi, diabetes mellitus, dan anemia). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mulyanawati dkk (2015) mengatakan bahwa umur merupakan salah satu indikator penting bagi kehamilan. Ibu beresiko yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan beresiko melahirkan bayi kecil, terjadi keguguran, dan lahir mati. Maka dari itu, usia ibu yang paling aman dan sehat untuk menjalankan proses kehamilan yaitu usia antara 20–34 tahun karena sistem reproduksi (siklus reproduksi sudah teratur) dan organ reproduksi sudah matang (endometrium).

Teori diatas didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Mubasyiroh dkk (2016) yang menyatakan bahwa usia reproduksi yang belum matang dan usia ibu beresiko saat melahirkan mempengaruhi kejadian BBLR. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan Salawati (2012) menunjukkan bahwa umur ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR. Menurut Rantung dkk (2015) mengatakan bahwa terdapat hubungan usia ibu bersalin dengan kejadian BBLR di RS Pancaran Kasih GMIM Manado. Hasil penelitian

Pinontoan dkk (2015) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian BBLR.

Menurut Indrasari (2012) kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain karakteristik sosial demografi ibu (usia kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun, ras kulit hitam, status sosio-ekonomi rendah, dan tingkat pendidikan rendah), status kesehatan (gizi ibu dan penyakit serta komplikasi selama kehamilan), status pelayanan antenatal (frekuensi dan kualitas pelayanan ANC, tenaga kesehatan ANC, umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan).

Hal ini didukung oleh Ristiyanti dkk (2013) yang mengatakan ada hubungan antara usia ibu dan status gizi (LILA) dengan kejadian BBLR. Menurut Rahmawati dkk (2013) tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR. Hal ini sejalan dengan penelitian Salawati (2012) mengatakan bahwa paritas dan pekerjaan ibu tidak ada hubungan dengan bayi berat lahir rendah. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa beratnya pekerjaan ibu selama kehamilan dapat menimbulkan prematuritas dan melahirkan bayi dengan BBLR serta banyaknya anak merupakan faktor terjadinya BBLR, tumbuh kembang bayi lebih lambat, pendidikan anak lebih rendah, dan nutrisi kurang. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mahayana dkk (2015) mengatakan bahwa gambaran

distribusi frekuensi kejadian BBLR di RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu paritas, jenis kelamin laki-laki dan sosioekonomi.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan

- a. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit rujukan terbesar di Kota Magelang dan merupakan rumah sakit khusus kebidanan.
- b. Penelitian ini memiliki jumlah sampel yang besar sebanyak 2.589 responden.
- c. Belum ada penelitian terkait usia ibu melahirkan dengan kejadian BBLR di RSUD Tidar Magelang.

2. Kelemahan

- a. Proporsi data usia ibu yang kurang dari 20 tahun tidak seimbang dengan usia reproduksi sehat (20-35 tahun).
- b. Peneliti hanya meneliti salah satu faktor penyebab BBLR yaitu usia ibu.
- c. Penelitian ini tidak meneliti semua faktor penyebab BBLR meliputi paritas, frekuensi ANC, sosioekonomi, jenis kelamin bayi BBLR, komplikasi saat hamil, status gizi, riwayat kebidanan terdahulu, faktor penggunaan zat besi pada ibu hamil, dan wilayah tempat tinggal .