

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

a. Usia Ibu

Pada penelitian ini usia ibu hamil dibagi menjadi dua kelompok yaitu, 21 - 35 tahun dan >35 tahun. Usia produktif ibu hamil antara 21 – 35 tahun, dapat dikatakan selain usia tersebut termasuk dalam kategori kehamilan berisiko.

Tabel 4.1
Distribusi Usia Ibu di RS PKU Muhammadiyah Gamping
Tahun 2015 – 2016

Usia Ibu (tahun)	Jumlah (n=122)		Presentase (%)
	BBLN	BBLR	
21-35	107	3	90,16
>35	12		9,84
Total	122		100
Rata-rata	28,4		
Min-max	21 - 41		

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas, diperoleh mayoritas ibu hamil berada pada kelompok usia 21 – 35 tahun sebanyak 110 orang (90,16%), dari jumlah tersebut 3 diantaranya adalah ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR. Usia ibu hamil >35 tahun sebanyak 12 orang (9,84%). Rata – rata usia ibu yaitu 28,4 tahun dengan usia ibu hamil terendah 21 tahun dan tertinggi 41 tahun.

b. Massa Gestasi

Tabel 4.2
Distribusi Masa Gestasi di RS PKU Muhammadiyah Gamping
Tahun 2015 – 2016

Masa Gestasi (minggu)	Jumlah (n=122)		Presentase (%)
	BBLN	BBLR	
≥ 37	112	2	93,44
<37	7	1	6,56
Total	122		100
Rata-rata		38,6	
Min-max		32-42	

Dari tabel 4.2 di atas, diperoleh bahwa ibu hamil yang mempunyai masa gestasi ≥ 37 minggu sebanyak 114 orang (93,44%), sedangkan yang memiliki masa gestasi <37 minggu sebanyak 8 orang (6,56%). Terdapat dua orang yang melahirkan bayi dengan BBLR pada kelompok ibu dengan masa gestasi ≥ 37 dan satu orang yang melahirkan bayi dengan BBLR pada kelompok ibu dengan masa gestasi <37 . Rata – rata masa gestasi ibu yaitu 38,6 minggu dengan masa gestasi terendah 32 minggu dan tertinggi 42 minggu.

c. Pekerjaan Ibu

Table 4.3
Distribusi Pekerjaan Ibu di RS PKU Muhammadiyah Gamping
Tahun 2015 – 2016

Pekerjaan	Jumlah (n=122)		Presentase (%)
	BBLN	BBLR	
Ibu Rumah Tangga	49	1	41
Buruh	1		0,91
Guru/Dosen	4		3,3
Mahasiswa	4		3,3
Paramedis	3		2,24
PNS	11		9,01
Swasta	42	1	35,24
Wiraswasta	5	1	5
Total	122		100

Sebagian besar profesi ibu adalah ibu rumah tangga yaitu 50 orang (41%) dan swasta yaitu 43 orang (35,24%). Sedangkan sisanya berprofesi sebagai PNS (9,01%), wiraswasta (5%), guru / dosen (3,3%), mahasiswa (3,3%), paramedis (2,24%), dan buruh (0,91%). Berdasarkan distribusi pekerjaan ibu, dapat diketahui ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR berprofesi sebagai ibu rumah tangga, swasta, dan wiraswasta.

d. Pendidikan Ibu

Table 4.4
Distribusi Pendidikan Ibu di RS PKU Muhammadiyah Gamping
Tahun 2015-2016

Pendidikan	Jumlah (n=122)		Presentase (%)
	BBLN	BBLR	
SD	3		2,5
SMP	5		4,1
SMA	38		31,1
Diploma	25	2	22,1
Sarjana	48	1	40,2
Total	100		100

Lebih dari setengah ibu hamil berpendidikan di atas SMA (62,3%) sedangkan sisanya berpendidikan SD – SMA (37,7%). Hasil analisis univariat tabel 4.4 sebanyak 2,5% ibu lulus SD, 4,1% lulus SMP, 31,1% lulus SMA, lulus akademi diploma sebanyak 22,1%, dan ibu lulus sarjana sebanyak 40,2%. Ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR adalah ibu dengan pendidikan diploma sebanyak dua orang dan berpendidikan sarjanan sebanyak satu orang.

2. Analisis Bivariat

Dengan H_0 adalah data berdistribusi normal dan $\alpha = 5\%$ (0,05) maka jika variable mempunyai nilai p value $< \alpha$, H_0 akan ditolak. Jika sebaran data normal (p value $> 0,05$) maka dipilih uji Pearson (parametrik), sedangkan jika sebaran data tidak normal maka dipilih uji Spearman (non parametrik) sebagai alternatif uji Pearson.

Tabel 4.5
Tes Normalitas Data pada Kelompok Primipara

Variabel	P value	Kesimpulan
Berat bayi lahir	0,200	Normal
Pertambahan berat badan ibu antara trisemester I – trisemester II	0,000	Tidak normal
Pertambahan berat badan ibu antara trisemester II – trisemester III	0,001	Tidak normal
Pertambahan berat badan ibu antara trisemester I – trisemester III	0,065	Normal
Berat badan ibu pada trisemester III	0,200	Normal

Karena p value berat bayi lahir, pertambahan berat badan ibu antara trisemester I – trisemester III, dan berat badan ibu pada trisemester III > 0,05 maka dapat ditarik kesimpulan data tersebut berdistribusi normal. Sedangkan pertambahan berat badan ibu antara trisemester I – trisemester II dan pertambahan berat badan ibu antara trisemester II – trisemester III mempunyai p value < 0,05 maka dapat ditarik kesimpulan data tersebut tidak berdistribusi normal.

Tabel 4.6
Tes Normalitas Data pada Kelompok Multipara

Variabel	P value	Kesimpulan
Berat bayi lahir	0,002	Tidak normal
Pertambahan berat badan ibu antara trisemester I – trisemester II	0,004	Tidak normal
Pertambahan berat badan ibu antara trisemester II – trisemester III	0,200	Normal
Pertambahan berat badan ibu antara trisemester I – trisemester III	0,077	Normal
Berat badan ibu pada trisemester III	0,200	Normal

Karena p value pertambahan berat badan ibu antara trisemester II – trisemester III, pertambahan berat badan ibu antara trisemester I – trisemester III, dan berat badan ibu pada trisemester III > 0,05 maka dapat

ditarik kesimpulan data tersebut berdistribusi normal. Sedangkan berat bayi lahir dan penambahan berat badan ibu antara trisemester II – trisemester III mempunyai p value $< 0,05$ maka dapat ditarik kesimpulan data tersebut tidak berdistribusi normal.

a. Hubungan penambahan berat badan ibu dengan berat bayi

Tabel 4.7
Hasil Analisis Bivariat Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu dengan Berat Bayi Lahir

Vaiabel X (mempengaruhi)	Variabel Y (dipengaruhi)	P value	
		Primipara	Multipara
Pertambahan berat badan ibu antara trisemester I – trisemster II	Berat bayi lahir	0,270	0,601
Pertambahan berat badan ibu antara trisemester II – trisemester III	Berat bayi lahir	0,166	0,468
Pertambahan berat badan ibu antara trisemester I – trisemester III	Berat bayi lahir	0,824	0,826
Berat badan ibu pada trisemester III	Berat bayi lahir	0,003	0,066

Dari uji statistik didapatkan nilai p value penambahan berat badan ibu antara trisemester I – trisemester II $> 0,05$ baik pada kelompok primipara maupun multipara, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara penambahan berat badan ibu antara trisemester I – trisemester II dengan berat bayi lahir. Nilai p value $> 0,05$ dari uji statistik juga terlihat pada variabel penambahan berat badan ibu antara trisemester II – trisemester III dan penambahan

berat badan ibu antara trisemester I – trisemester III baik pada kelompok primipara maupun multipara, sehingga dapat ditarik kesimpulan tidak terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut dengan berat bayi lahir.

Nilai p value dari uji statistik berat badan ibu pada trisemester III di kelompok primipara menunjukkan $< 0,05$, maka dapat ditarik kesimpulan terdapat hubungan antara berat badan ibu pada trisemester III dengan berat bayi lahir pada kelompok primipara. Sedangkan p value berat badan ibu pada trisemester III di kelompok multipara $> 0,05$, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara berat badan ibu di trisemester III dengan berat bayi lahir pada kelompok multipara.

b. Hubungan Paritas, Massa Gestasi, dan Usia Ibu dengan Berat Bayi Lahir

Tabel 4.8
Hasil Analisis Bivariat Hubungan Paritas, Massa gestasi, dan Usia Ibu dengan Berat Bayi Lahir

Variabel X	P value	OR	keterangan
Paritas	1,000	5,08	Tidak berhubungan
Masa gestasi	0,023		Berhubungan
Usia ibu	0,757		Tidak berhubungan

Variabel paritas menunjukkan p value $> 0,05$, sehingga menunjukkan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan berat bayi lahir. Nilai Odds Ratio paritas adalah 5,08, yang artinya seorang ibu hamil dengan riwayat hamil lebih dari satu kali akan memiliki risiko

satu kali lebih besar untuk melahirkan anak dengan berat bayi lahir rendah dibandingkan seorang ibu hamil dengan riwayat kehamilan \leq satu kali. Karena diperoleh kesimpulan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan berat bayi lahir, maka Odds Ratio tidak bermakna.

Dari uji statistik menunjukkan p value masa gestasi $< 0,05$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara masa gestasi dengan berat bayi lahir. Sedangkan usia ibu mempunyai p value $> 0,05$, sehingga dapat ditarik kesimpulan tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan berat bayi lahir.

B. PEMBAHASAN

1. Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan

Pertambahan berat badan selama masa kehamilan terjadi karena adanya pertumbuhan janin, plasenta, dan perubahan metabolik pada tubuh ibu. Namun perlu diketahui bahwa pertambahan berat badan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh status gizi, baik status gizi sebelum hamil maupun status gizi selama kehamilan (Puspitasari, dkk, 2011).

Hasil uji korelasi hubungan antara berat badan ibu pada trisemester III dengan berat bayi lahir menunjukkan terdapat hubungan antara berat badan ibu pada trisemester III (p value = 0,003) dengan berat bayi lahir pada kelompok primipara. Namun, tidak terdapat hubungan antara berat badan ibu pada trisemester III (p value = 0,066) dengan berat bayi lahir pada kelompok multipara.

Hasil uji korelasi hubungan antara penambahan berat badan ibu antara trisemester I – trisemester II dengan berat bayi lahir didapatkan p value 0,270 pada kelompok primipara dan 0,601 pada kelompok multipara. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara penambahan berat badan ibu antara trisemester I – trisemester II dengan berat bayi lahir. Hasil uji korelasi juga menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penambahan berat badan ibu antara trisemester II – trisemester III pada kelompok primipara (p value = 0,166) dan kelompok multipara (p value = 0,468), maupun penambahan berat badan ibu dari trisemester I – trisemester III pada kelompok primipara (p value = 0,824) dan kelompok multipara (p value = 0,826) dengan berat bayi lahir.

Hasil yang sama dengan penelitian sebelumnya, diperoleh Nyaruhuca (2006) dengan desain penelitian studi kohort di Tanzania, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penambahan berat badan ibu pada trisemester II dengan berat bayi lahir (p value = 0,122). Berbeda dengan hasil penelitian Darmayanti (2010) yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan penambahan berat <250 gram/minggu atau < 0,25 kg/minggu pada trisemester II berisiko melahirkan BBLR sebesar 7,1 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki penambahan berat badan >0,25 kg/minggu selama trisemester II (95% CI=4,0 – 12,5).

Hasil yang sama juga diperoleh Brown (2002) dengan desain studi kohort di USA bahwa tidak ada hubungan antara penambahan berat badan ibu selama trisemester III dengan berat bayi lahir (p value = 0,40). Penelitian Brown (2010) juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penambahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat bayi lahir. Berbeda dengan hasil penelitian Nyaruhuca (2006) dengan desain studi kohort di Tanzania, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penambahan berat badan pada trisemester III dengan berat bayi lahir (p value = 0,034).

Hasil yang sama dengan penelitian sebelumnya juga diperoleh Esimai (2014) di Nigeria dengan desain studi kohort, penelitian yang dilakukan dengan uji regresi logistic menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penambahan berat badan ibu selama kehamilan dengan BBLR (p value = 0,16). Hasil berbeda diperoleh Aea (2014) di Algeria, bahwa terdapat hubungan antara penambahan berat badan ibu selama kehamilan menurut standar IOM dengan berat bayi lahir (p value <0,05).

Ibu hamil yang memiliki penambahan berat badan kurang selama masa kehamilan dapat dikarenakan faktor asupan gizi selama masa kehamilan (Munim, dkk, 2012). Terdapat faktor - faktor yang mempengaruhi penambahan berat badan ibu selama trisemester III, Drehmer, dkk (2013) di Brazil menyatakan bahwa jumlah paritas, pendidikan terakhir, dan status gizi ibu sebelum hamil mempunyai

hubungan yang signifikan dengan penambahan berat badan ibu selama trisemester III (p value <0,001).

Meskipun penambahan berat badan ibu tidak berhubungan secara langsung dengan berat bayi lahir, diharapkan bagi ibu hamil agar tetap memperbaiki status gizi selama masa kehamilannya, khususnya pada trisemester III. Hal ini dikarenakan pada trisemester ketiga sekitar 90% dari kenaikan berat badan ibu digunakan untuk pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan amnion (Kemenkes RI, 2011).

2. Jumlah Paritas

Risiko kematian bayi baru lahir dan bayi di bawah satu tahun meningkat apabila jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari satu tahun). Selain itu risiko bayi lahir prematur dan BBLR juga semakin tinggi. Maka dari itu orang tua harus sadar tentang pentingnya jarak antara anak yang dilahirkan dan membatasi jumlah kehamilan (Kemenkes, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kehamilan lebih dari satu kali akan mempunyai risiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang satu kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mengalami kehamilan pertama. Akan tetapi hal tersebut tidak bermakna karena nilai p value = 1,000. Maka dari itu dapat ditarik kesimpulan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan berat bayi lahir.

Hasil ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Fajrina (2012) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan berat bayi lahir (p value = 1,000). Akan tetapi hasil yang

berbeda diperoleh Aminian (2014), menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah paritas dengan BBLR.

Menurut Turhayati (2006) kehamilan yang terlalu sering dengan jarak antar dua kehamilan terlalu pendek dapat mengakibatkan kekurangan gizi pada ibu dan anak. Minimnya pengetahuan dan perilaku yang membuat jarak kehamilan pendek akan menjadi lebih berisiko bagi ibu dan bayi. Faktor lain yang mempengaruhi antara lain maternal depletion syndrome, kelahiran premature, penyusutan ASI, dan persaingan antar saudara.

3. Masa Gestasi

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara masa gestasi dengan berat bayi lahir dengan nilai p value = 0,023. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suwono, dkk (2011) di RS Hardjono Ponorogo, bahwa dari 131 sampel dengan 45 sampel preeklamsi dan 86 sampel normal, didapatkan hubungan signifikan antara preeklamsi dengan BBLR. Hasil berbeda diperoleh Xu Xiong, dkk (2002) di Kanada yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara masa gestasi dengan berat bayi lahir. Menurut peneliti, BBLR tidak hanya berkaitan dengan masa gestasi, akan tetapi akibat berbagai faktor seperti status kesehatan ibu, usia ibu, dan genetic.

4. Usia Ibu

Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 18 tahun), terlalu sering melahirkan, jarak melahirkan yang terlalu dekat, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) dapat membahayakan kehidupan ibu dan anaknya. Menunda kehamilan pertama sampai usia minimal 18 tahun membantu memastikan kehamilan dan persalinan yang aman. Hal ini dapat mencegah risiko bayi lahir premature maupun bayi lahir dengan berat badan rendah (Kemenkes, 2010).

Hasil penelitian hubungan antara usia ibu dengan berat bayi lahir didapatkan nilai p value 0,757. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan berat bayi lahir. Hasil yang sama juga diperoleh Takziah, dkk (2013) di Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan, bahwa usia ibu saat melahirkan tidak berisiko terhadap berat bayi yang dilahirkan. Penelitian Wado (2013) dengan desain studi kohort juga menunjukkan tidak ada hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan berat bayi lahir.

Berbeda dengan hasil penelitian yang diperoleh Rahman (2011) di Kuala Muda, Kedahh, bahwa usia ibu <20 tahun dan >35 tahun mempunyai risiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Selain itu Reichman (2006) di Amerika, memperoleh hasil ibu dengan usia saat melahirkan <20 tahun atau >35 tahun berisiko melahirkan bayi dengan berat rendah sebesar 2,1 kali. Perbedaan hasil penelitian tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan berbagai faktor yang mempengaruhi.

Usia ideal pada ibu saat melahirkan adalah antara 20-35 tahun, jika usia ibu saat melahirkan <20 tahun atau >35 tahun maka dikatakan sebagai usia risiko tinggi untuk melahirkan. Usia <20 tahun berisiko tinggi untuk melahirkan karena, kebutuhan zat gizi seperti kalori dan energi pada masa remaja sangat dibutuhkan untuk proses pertumbuhan, sehingga dapat mengakibatkan berkurangnya asupan nutrisi pada janin. Sedangkan risiko melahirkan di usia >35 tahun dikarenakan faktor adanya prevalensi masalah kesehatan yang berkaitan dengan usia seperti hipertensi, diabetes melitus, menurunnya potensi kesuburan, dan komplikasi kesehatan lain yang mempengaruhi kesehatan janin. (Ullah, 2003).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang dalam proses pelaksanaan penelitian terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan penelitian dan berpengaruh terhadap hasil penelitian. Keterbatasan penelitian tersebut adalah:

1. Lingkup wilayah penelitian yang kecil sehingga hanya dapat digeneralisasikan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.
2. Keterbatasan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara teratur dan terdata dalam rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.
3. Waktu pengambilan data selama 2 tahun terakhir masih belum cukup menggambarkan berat bayi lahir di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Data tahun 2014 sudah tidak tersedia lengkap di tempat.

4. Terdapat faktor lain yang mempengaruhi berat bayi lahir selain variabel yang diteliti, yaitu tinggi badan ibu, kondisi stress ibu, penyakit selama kehamilan, riwayat ANC, riwayat genetik, dan tingkat social ekonomi.