

**ANALISIS KARAKTERISTIK IBU YANG MEMPENGARUHI BERAT  
BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS MERGANGSAN  
YOGYAKARTA TAHUN 2013**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :**

**MUNARSIH  
201210104306**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIYAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2013**

**ANALISIS KARAKTERISTIK IBU YANG MEMPENGARUHI  
BERAT BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS  
MERGANGSAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2013**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :  
MUNARSIH  
201210104306**

Pembimbing : Suharni, M.Kes  
Tanggal : 24 Juli 2013

Tanda tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Munarsih", written over a horizontal line.

**ANALISIS KARAKTERISTIK IBU YANG MEMPENGARUHI  
BERAT BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS  
MERGANGSAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2013<sup>1</sup>**

Munarsih<sup>2</sup>, Suharni<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background** : There is risk of complications for high birth weight of babies such as : infection, cesarean sectio, preeklampsi, while the risks that threaten the baby when born is experiencing dystocia and perinatal mortality. Other side low birth weight of babies cause of mortality.

**Methods** : This study was a descriptive correlative with the time that is retrospective approach. The sample in this study is that mothers check in Antenatal Care and maternity health center Mergangsan January to May 2013 in accordance research criteria are as many as 153 patients. Data retrieved by looking at the medical record. The statistical test used is *Kendall Tau* and *Chi Square*.

**Results** : Of four variables studied, there are three variables related to birth weight. And using a 1% error level there is a relationship between parity, maternal weight gain during pregnancy, and pregnancy spacing newborns weighing. And no association of DM with birth weight

**Conclusion** : Of four characteristics of the studied mothers are three characteristics that influence maternal weight newborns, parity, maternal weight gain, and pregnancy spacing, while maternal characteristic is a disease that does not affect Diabetes Mellitus is a disease.

**Suggestion** : For more midwives are expected to monitor the progress of maternal weight gain during pregnancy, the baby is born so predictable and safe for both mother and baby. For pregnant women pregnant women are expected to be regular checkups. For his selajut researchers expected to continue research related to birth weight and can be linked to various factors.

**Keywords** : maternal characteristics, weight newborns and Mergangsan health Center

**PENDAHULUAN**

Menurut laporan WHO tahun 1996, terjadi kematian maternal sekitar 585.000 orang pertahun, sedangkan kematian perinatal sepuluh juta. 98-99 % kematian Indonesia adalah yang tertinggi di antara negara di Asean. Kejadiannya sekitar 15 kali dari kematian di Malaysia (Manuaba Dkk, 2007).

*Millenium Development Goals* (MDG's) atau tujuan pembangunan millennium adalah upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia melalui komitmen bersama antara 189 negara anggota PBB untuk melaksanakan 8 (delapan) tujuan pembangunan secara global pada tahun 2015. Khusus di bidang kesehatan terdapat pencapaian pada MDG's no 4 yaitu untuk mengurangi tingkat

1 Judul skripsi

2 Mahasiswa D IV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

3 Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

kematian anak dan MDG's no 5 yaitu untuk meningkatkan kesehatan ibu di Indonesia (Supriadi, 2010). Bila diperhatikan di Indonesia, berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 (SDKI 2007).

Angka Kematian Neonatal di Indonesia sebesar 19 kematian/1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi sebesar 34 kematian/1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita sebesar 44 kematian/1000 kelahiran hidup sedangkan angka kelahiran atau total fertility rate (TFR) di terjadi di negara berkembang (573.000 orang). Kematian perinatal adalah 400/100.000 orang atau sekitar 200.000 orang per tahun sehingga kematian perinatal terjadi setiap 1,2-1,5 menit. Kematian di Menurut hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2007, penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah/ikterus 6,6% dan lain-lain. Penyebab kematian bayi 7-28 hari adalah sepsis 20,5%, kelainan kongenital 18,1%, pneumonia 15,4%, prematuritas dan BBLR 12,8%, dan RDS 12,8%. Oleh karena itu, upaya penurunan AKB dan AK Balita perlu memberikan perhatian yang besar pada upaya penyelamatan bayi baru lahir dan penanganan penyakit infeksi (diare dan pneumonia). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di D.I. Yogyakarta dari tahun 2010 sesuai hasil sensus penduduk tahun 2010 yang telah dihitung oleh BPS Provinsi DIY adalah laki-laki sebesar 20 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan perempuan sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2011).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau kurang dari 2500 gr menyumbang 42,5%-56% kematian perinatal. Risiko kematian BBLR 5-9 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal. Bayi berat lahir rendah juga akan mengalami peningkatan risiko terkena penyakit metabolik ketika dewasa seperti hipertensi dan diabetes melitus tipe 2. Berdasarkan sebuah studi di Amerika, ibu hamil yang melahirkan BBLR memiliki risiko terkena penyakit jantung karena mengalami peninggian tekanan darah, lemak, glukosa, insulin, interleukin 6 (IL-6) dan konsentrasi CRP (*C-reaktif protein*).

Beberapa upaya untuk menurunkan kelahiran bayi berat lahir rendah antara lain : 1) Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda, ibu hamil yang diduga beresiko, terutama faktor yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada pelayanan kesehatan yang lebih mampu; 2) Pemanfaatan KIE pada ibu hamil antara lain penyuluhan tentang kebutuhan gizi ibu hamil, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, resiko dari paritas yang tinggi, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik; 3) Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-35 tahun); 4) Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut dalam meningkatkan pengetahuan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil (Badan Litbang Kesehatan, 2004).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 12 maret 2013 diperoleh angka kejadian BBLR di Puskesmas Mergangsan yaitu dari bulan

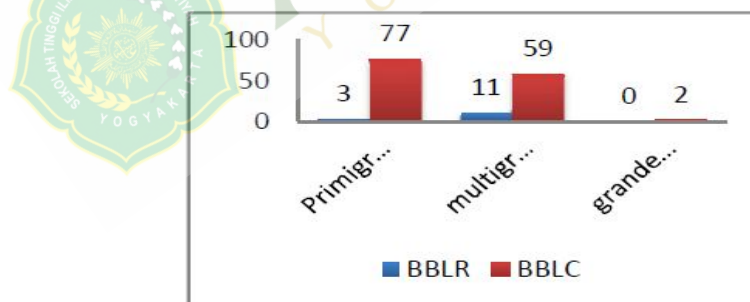
Januari sampai April yaitu sekitar 14 kasus BBLR dari 172 jumlah persalinan. Sehingga peneliti melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor karakteristik ibu yang berpengaruh terhadap berat bayi baru lahir di Puskesmas Mergangsan tahun 2013.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *kuantitatif* yaitu dengan menggunakan metode *deskriptif korelatif*. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Retrospektif* yaitu pengumpulan data yang dimulai dari akibat atau efek yang terjadi dari suatu peristiwa, kemudian dari efek atau akibat tersebut ditelusuri penyebab atau variabel yang mempengaruhi peristiwa tersebut terjadi (Notoatmojo, 2010). Dalam penelitian ini akan mengambil data sekunder yang ada di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dari bulan Januari sampai Mei tahun 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin beserta bayinya di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2013. Populasi yang digunakan yaitu 247. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiono, 2007). Teknik sampel menggunakan *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu (Sulistyaningsih, 2010). Sampel yang di gunakan yaitu sekitar 153. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah statistik *non parametris* dengan korelasi *Kendall Tau* juga menggunakan korelasi *Chi Square*.

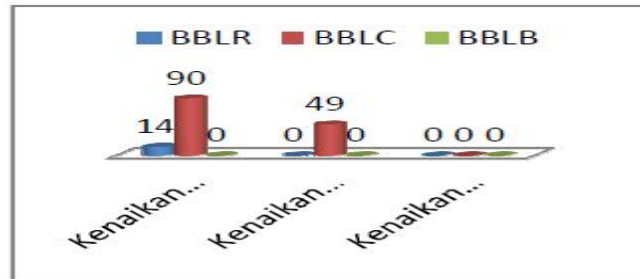
## HASIL DAN PEMBAHASAN

- a. Hubungan paritas ibu dengan berat bayi lahir di Puskesmas Mergangsan tahun 2013



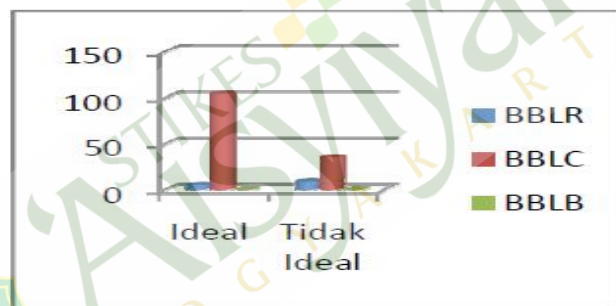
Berdasarkan tabel 1 terdapat data kejadian berat badan bayi lahir yang tertinggi yaitu 77 data dan masuk dalam kategori berat bayi lahir cukup ini terjadi pada primigravida. Sedangkan data dengan berat bayi lahir yang terendah yaitu ada 0 data dan masuk kategori berat bayi lahir berlebih ini terjadi pada multigravida.

- b. Hubungan kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat bayi baru lahir di Puskesmas Mergangsan tahun 2013



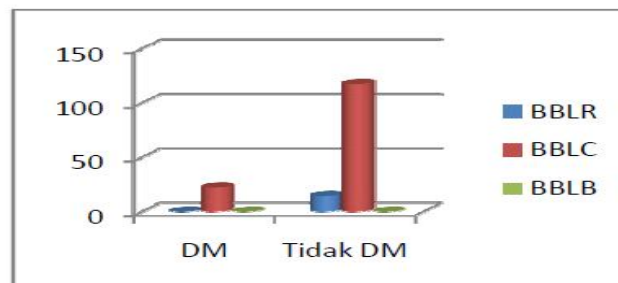
Berdasarkan tabel 2 terdapat data kejadian berat badan bayi lahir yang tertinggi yaitu 90 data dan masuk dalam kategori berat bayi lahir cukup ini terjadi pada ibu dengan berat badan kurang. Sedangkan data dengan berat bayi lahir yang terendah yaitu ada 0 data dan masuk kategori berat bayi lahir berlebih ini terjadi pada ibu dengan berat badan lebih.

- c. Hubungan jarak kehamilan dengan berat bayi lahir di Puskesmas Mergangsan tahun 2013



Berdasarkan tabel 3 terdapat data kejadian berat badan bayi lahir yang tertinggi yaitu 104 data dan masuk dalam kategori berat bayi lahir cukup, ini terjadi pada ibu dengan jarak hamil ideal. Sedangkan data dengan berat bayi lahir yang terendah yaitu ada 0 data dan masuk kategori berat bayi lahir berlebih ini terjadi pada ibu dengan jarak hamil ideal dan yang tidak ideal.

- d. Hubungan penyakit DM dengan berat bayi lahir di Puskesmas Mergangsan tahun 2013.



Berdasarkan tabel 4 terdapat data kejadian berat badan bayi lahir yang tertinggi yaitu 117 data dan masuk dalam kategori berat bayi lahir cukup, ini terjadi pada ibu dengan tidak memiliki penyakit DM. Sedangkan data dengan berat bayi lahir yang terendah yaitu ada 0 data dan masuk kategori berat bayi



lahir berlebih ini terjadi pada ibu dengan penyakit DM dan ibu yang tidak mempunyai DM.

- e. Faktor dominan ibu yang berhubungan dengan berat bayi baru lahir di Puskesmas Mergangsan tahun 2013.

Variabel	<i>Kendall Tau/ Chi Square</i>	p-value
Paritas ibu	0,183	0,019
BB ibu	0,218	0,000
Jarak hamil	9,494	0,004
Penyakit DM	2,5888	0,102

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa hasil uji binary logistik dengan pendekatan *Kendall Tau* diketahui  $\tau$  sebesar 0,218, nilai  $\tau$  tersebut masih tergolong rendah karena masih ada sisa angka 0,782. 0,782 ini bisa disebabkan oleh faktor yang lain. pada taraf signifikan 1 % maka dan  $p < 0,01$  ( $0,000 < 0,01$ ) sehingga dapat dinyatakan bahwa variabel yang berhubungan dengan berat bayi lahir yaitu kenaikan berat badan ibu selama hamil.

#### PEMBAHASAN

- a. Hubungan paritas ibu dengan berat bayi lahir rendah

Terdapat hubungan antara paritas ibu dengan berat bayi baru lahir di Puskesmas Mergangsan tahun 2013. Sehingga dari penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kehamilan multigravida akan lebih banyak menyumbangkan untuk angka kejadian BBLR. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh shah & ohlsson (2003) yang mengemukakan pendapatnya bahwa paritas 4 atau multigravida merupakan faktor resiko yang meningkatkan komplikasi kehamilan salah satunya kejadian BBLR, begitu juga sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh depkes RI (2005) yang menyatakan bahwa paritas 4 (multigravida).

- b. Hubungan kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat bayi lahir rendah

Terdapat hubungan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat bayi baru lahir di Puskesmas Mergangsan tahun 2013. Sehingga dari penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa semakin banyak kenaikan berat badan ibu selama hamil maka berat bayi yang dilahirkan pun semakin besar pula. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rokhmaningsih 2006 yang dilakukan di RSUD Wonosari tentang hubungan status gizi ibu bersalin dengan berat badan bayi lahir. Hasil penelitian dilakukan pengujian statistik dengan *Chi Square* hasilnya menunjukkan hubungan yang signifikan antara status gizi ibu bersalin dengan berat badan bayi lahir.

- c. Hubungan jarak kehamilan dengan berat bayi lahir rendah

Terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan berat bayi lahir rendah di Puskesmas Mergangsan tahun 2013. Sehingga dari penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa ibu yang memiliki jarak hamil ideal atau lebih dari 2 tahun akan lebih baik untuk berat bayi lahirnya. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Conde-Agudelo *et al.*, (2002) dengan judul "*Effect Of The Interpregnancy Interval In Latin America*". Menyimpulkan bahwa jarak

kehamilan < 12 bulan akan meningkatkan risiko terjadinya BBLR, kelahiran preterm, kecil untuk usia gestasi, kematian janin dan kematian neonatal dini.

d. Hubungan penyakit DM dengan berat bayi lahir rendah

Tidak terdapat hubungan antara penyakit DM dengan berat bayi lahir rendah di Puskesmas Mergangsan tahun 2013. Sehingga dari penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa ibu yang memiliki penyakit DM belum tentu melahirkan bayi yang beratnya besar. Akan tetapi penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sarwono bahwa dampak ibu hamil yang memiliki penyakit DM salah satunya adalah bayi besar atau beratnya lebih dari 4000 gram. Tetapi di puskesmas Mergangsan tidak ada bayi yang BBLB, karena menurut dokter disana jika ada pasien yang memiliki TBJ besar lebih dari 4000 gram maka akan di rujuk ke RSUD Jogja atau RS lain di jogjakarta, sehingga dalam waktu 5 bulan dari bulan Januari sampai Mei tidak ada bayi yang berat badannya lebih dari 4000 gram di Puskesmas Mergangsan.

e. Faktor dominan ibu yang berhubungan dengan berat bayi baru lahir di Puskesmas Mergangsan tahun 2013

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa hasil uji binary logistik dengan pendekatan *Kendall Tau* diketahui  $\tau = 0,218$  dan angka tersebut masih tergolong rendah karena masih ada sisa angka 0,782. Sisa angka tersebut bisa disebabkan oleh faktor yang lain seperti kada Hb, ukuran Lila ibu dan faktor tersebut belum diteliti oleh peneliti. pada taraf signifikan 1 % maka dan  $p < 0,01$  ( $0,000 < 0,01$ ) sehingga dapat dinyatakan bahwa variabel yang berhubungan dengan berat bayi lahir yaitu kenaikan berat badan ibu selama hamil.

## KESIMPULAN

- Ada hubungan antara paritas dengan berat bayi lahir, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa kehamilan multigravida akan lebih banyak menyumbangkan untuk angka kejadian BBLR.
- Ada hubungan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat bayi lahir, semakin baik ibu mempunyai berat badan selama hamil maka bayi yang dilahirkan pun semakin baik pula, sehingga tidak terjadi BBLR.
- Ada hubungan antara jarak hamil yang ideal dengan berat bayi lahir, semakin ideal jarak hamil maka bayi yang akan dilahirkan selanjutnya akan lebih baik juga.
- Tidak ada hubungan yang signifikan antara ibu yang mempunyai penyakit DM dengan berat bayi lahir, sehingga tidak pasti ibu yang terdiagnosa penyakit DM akan melahirkan berat bayi lahir berlebih.
- Dari keempat variabel yang diteliti ada 1 faktor dominan yang mempengaruhi berat bayi lahir di Puskesmas Mergangsan yaitu kenaikan berat badan ibu selama hamil.



## SARAN

Saran yang bisa dikemukakan sesuai hasil yang didapat yaitu :

- a. Bagi ilmu pengetahuan khususnya kebidanan  
Bagi ilmu kebidanan, dari hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah informasi tentang faktor-faktor apa saja yang bisa mempengaruhi bayi berat lahir rendah. Sehingga angka kejadian BBLR bisa lebih diminimalisir lagi.
- b. Bagi Bidan di Puskesmas  
Dari hasil penelitian ini bagi bidan di Puskesmas lebih memantau lagi pada kunjungan ANC, misalnya pemantauan kenaikan berat badan ibu, sehingga kejadian BBLR bisa ditekan angkanya.
- c. Bagi ibu hamil  
Diharapkan untuk ibu hamil lebih teratur untuk memeriksakan kehamilannya supaya berat badan dan keluhan-keluhan yang lain bisa dideteksi secara dini.
- d. Perpustakaan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta  
Peneliti mengharapkan kepada pihak pendidikan untuk memperbanyak literatur tentang perkembangan penelitian yang berkaitan dengan berat bayi lahir.
- e. Bagi peneliti selanjutnya  
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa melanjutkan penelitian yang berkaitan dengan berat bayi lahir dan bisa dihubungkan dengan berbagai faktor.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an. 2002. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya : Mekar.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Agustianti, R. 2008. *Hubungan LILA Ibu Dengan Berat Badan Lahir Di RS KIA Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta Tahun 2008*
- Darmayanti,dkk. 2010. *Pengaruh Kenaikan Berat Badan Rata rata per minggu pada Kehamilan Trimester II dan III Terhadap Risiko Berat Bayi Lahir Rendah di Yogyakarta* Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat. Vol.26, No. 2, Mei 2010, Pp.92-101
- Depkes RI. 2007. *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Provinsi DIY
- Depkes RI. 2008. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Halimah, A. 2010. *Ibu Langsing Bayi Sehat*. Yogyakarta: Tora Book

- Mandriwati. 2008. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.B.G. 2007. *Pengantar kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Mufdilah. 2008. *Hubungan pelayanan antenatal fokus oleh bidan dengan kejadian berat badan lahir rendah*.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nurhayati, U. 2009. *9 Bulan Yang Menakjubkan*. Jakarta : Garamond
- Pipit, F. 2010. *Analisis Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Sumenep tahun 2010*.
- Prawirohardjo, S. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, S. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Pudjiadi, S. 2005. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta:Balai Penerbit FKUI.
- Purnaningsih. 2009. *Hubungan Jarak Kehamilan Dengan berat badan bayi lahir di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009*.
- Proverawati, A. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rakizah. 2003. *Hubungan LILA dengan kejadian BBLR*. Available from:<http://repository.usu.ac.id>. [accessed 24 februari 2013].
- Riskesdas. 2007. *Lp\_rka2010.pdf* dari <http://litbangdepkes.go.id> di unduh tanggal 5 Maret 2013
- Rochjati, P. 2003. *Faktor-faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir*. Available from:<http://repository.usu.ac.id> . [accessed 23 februari 2013].
- Salmah, dkk. *Gizi seimbang ibu hamil*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Setianingrum. 2005. *Penyakit dalam kehamilan*. Jakarta : EGC
- Smith, G. 2003. *Interpregnancy Interval And Risk Of Preterm Birth And Neonatal Death*.
- Solihin. 2003. *Perawatan pada berat badan lahir rendah*. Jakarta : PT Rineka Cipta

- Sudarti. 2010. *Kelainan dan Penyakit pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugiyono.2007. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabet
- Sulistyaningsih. 2010. *Buku Ajar dan Panduan Metodologi Penelitian Kebidanan*. Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Suroso. 2002. *hubungan LLA dengan berat badan lahir rendah*. Jakarta .2011. *Profil Kesehatan Provinsi di Yogyakarta tahun 2010*. Yogyakarta: Bakti Husada .2004. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Supriadi. 2010. *Mellenium Development Goals*. Available from:<http://www.depkes.go.id>. [ accessed 25 februari 2013]
- Sutjiati, S. 2011. *Lima strategi oprasional turunkan angka kematian ibu* . Available from:<http://www.depkes.go.id>. [accessed 24 februari 2013]
- Wahyuni, S. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC
- Yuliati, N.2007. *Hubungan Paritas Ibu dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007*

