

**PERBEDAAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN PADA KELOMPOK
BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN BAYI BERAT
BADAN LAHIR NORMAL DI RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2013**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
AINUN JARIAH
201310104286**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH' YOGYAKARTA
TAHUN 2014**

**PERBEDAAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN PADA KELOMPOK
BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN BAYI BERAT
BADAN LAHIR NORMAL DI RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2013**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Untuk Menyusun Skripsi
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta**



**Disusun Oleh :
AINUN JARIAH
201310104286**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**PERBEDAAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN PADA KELOMPOK
BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN BAYI BERAT
BADAN LAHIR NORMAL DI RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2013**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh :
AINUN JARIAH
201310104286**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing
Pada Tanggal : 1 Juli 2014

Oleh

Dosen Pembimbing



(Lutfi Nurdian A., S. Kep., Ns., M. Sc.)

**PERBEDAAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN PADA KELOMPOK
BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN BAYI BERAT
BADAN LAHIR NORMAL DI RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2013¹**

INTISARI

Ainun Jariah², Lutfi Nurdian Asnindari³

Tujuan untuk mengetahui Perbedaan Karakteristik Ibu Bersalin Pada Kelompok Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dan Bayi Berat Badan Lahir Normal Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014. Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu dan bayi yang lahir di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014 sebanyak 76 sampel yang diambil dengan menggunakan *simple random sampling*. Analisa data menggunakan uji *mann-whitney u test*.

Hasil penelitian ini terdapat perbedaan antara usia ibu, paritas ibu, pendidikan ibu, status ekonomi ibu, dan umur kehamilan ibu dengan kelompok bayi berat badan lahir rendah dan bayi berat badan lahir normal menunjukkan bahwa nilai *p value* < 0,05

Kata kunci : Karakteristik ibu bersalin, kelompok bayi berat badan lahir rendah dan bayi berat badan lahir normal.

Kepustakaan : 26 daftar pustaka (2004 – 2013), 1 situs internet, 3 skripsi, 2 jurnal.

Jumlah halaman : xiv, 67 halaman, 6 tabel, 3 gambar, 6 lampiran.

¹Judul penelitian

² Mahasiswa Prodi Bidan Pendidik Jenjang D IV STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Stikes ‘Aisyiyah Yogyakarta

**THE DIFFERENCE OF MATERNAL CHARACTERISTICS IN LOW
BIRTH WEIGHT INFANT GROUP AND NORMAL
BIRTH WEIGHT INFANT GROUP IN PKU
MUHAMMADIYAH HOSPITAL
OF YOGYAKARTA
2014¹**

ABSTRACT

Ainun Jariah², Lutfi Nurdian Asnindari³

The purpose of this study was to determine the difference of maternal characteristics in low birth weight infant group and normal birth weight infant group in PKU Muhammadiyah of Yogyakarta 2014. This research was a quantitative study with cross sectional approach, and sample were 76 mothers and babies born at PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta in 2014 who taken using simple random sampling. Data analysis using the Mann-Whitney U test.

The results of this study, there was difference between mother age, mother parity, mother education, the economic status of mother, and gestational age of mother between group of low birth weight infant and normal birth weight infant (p value <0.05).

Keyword : The maternal characteristics, low birth weight infant group and normal birth weight infant group.

Bibliography : 26 references (2004 – 2013), 1 internet site, 3 research, 2 journal

Number of page : xiv, 67 pages, 6 tables, 3 images, 6 attachments.

¹The research title

² Student of midwifery educator program D IV STIKES 'Aisiyah Yogyakarta

³ Lecture of Stikes 'Aisiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram berat badan lahir merupakan prediktor yang baik untuk pertumbuhan bayi dan kelangsungan hidupnya. Target *Millenium Development Goals* sampai dengan tahun 2015 adalah mengurangi angka kematian bayi dan balita sebesar dua per tiga. Saat ini angka kematian bayi masih tinggi yaitu sebesar 67 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama tingginya angka kematian bayi, khususnya pada masa perinatal adalah berat badan lahir rendah. Bayi yang terlahir dengan berat badan lahir rendah berisiko kematian 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang berat badan lahirnya diatas 2500 gram. Berat badan lahir rendah dapat berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak dan memiliki risiko penyakit jantung dan diabetes di masa yang akan datang (Depkes RI,2008)

Prevalensi bayi berat badan lahir rendah diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Data statistik menunjukkan 90% kejadian berat badan lahir rendah didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Berat badan lahir rendah termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan (Asrining dkk, 2004).

Di Indonesia Penyebab utama kematian neonatal adalah bayi berat lahir rendah , sebanyak 29 % (Depkes, 2007). Prevalensi bayi berat lahir rendah diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah (Depkes, 2007). Angka kejadian berat badan lahir rendah di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 2,0%-15,1% (Proverawati dan Ismawati, 2010).

Berdasarkan Buku Profil Dinas Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2012, jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2011 yaitu 17/1000 kelahiran hidup atau terjadi kematian bayi sebesar 311 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2010 sebanyak 241 kasus dengan penyebab kematian terbanyak adalah bayi berat badan lahir rendah yaitu 118 kasus (Dinkes, 2012). Prevalensi bayi berat badan lahir rendah diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3 – 38%. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, angka kematian neonatal sebesar 20 per 1.000 kelahiran hidup. Dalam satu tahun, sekitar 89.000 bayi usia 1 bulan meninggal (Depkes RI, 2008).

Dampak jangka pendek yang terjadi pada bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah adalah sindrom gangguan pernafasan idiopatik (penyakit membran hialin), pneumonia aspirasi, karena refleks menelan dan batuk belum sempurna, perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral, akibat anoksia otak (berkaitan dengan gangguan pernafasan), hipoglikemia, terjadi karena hanya sedikit lemak tubuh dan sitem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir yang belum matang, pernafasan tidak teratur, hiperbilirubinemia, karena fungsi belum

matang, gangguan pernafasan (asfiksia) (Maryunani dan Nurhayati, 2009). Sedangkan untuk efek jangka panjang mungkin timbul pada bayi-bayi dengan BBLR antara lain, gangguan perkembangan dan pertumbuhan, gangguan berbicara dan komunikasi, gangguan neurologi dan kognisi, gangguan belajar atau masalah pendidikan, gangguan atensi dan hiperaktif (Maryunani dan Nurhayati, 2009).

Faktor risiko terjadinya bayi berat badan lahir rendah adalah usia ibu, pendidikan ibu, umur kehamilan, paritas, jarak kehamilan, perdarahan, dan penyakit (Wiknjosastro, 2007). Selain faktor ibu yang dapat mempengaruhi bayi berat badan lahir rendah adalah faktor janin seperti kelainan kromosom, Infeksi janin kronik, inklusi sitomegali, rubella bawaan, disautonomia familial, kehamilan ganda atau gemeli. Faktor lingkungan yang terdiri dari radiasi, zat-zat racun, dan faktor plasenta yang terdiri dari berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya, luas permukaan berkurang, plasenta yang lepas (Proverawati dan Ismawati, 2010).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari (2012) mendapatkan bahwa ada hubungan status gizi ibu hamil dengan berat badan lahir rendah, penelitian tersebut menunjukkan bahwa status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir rendah. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Jayan (2011) dalam penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan status gizi ibu, pekerjaan ibu, paritas, dan umur ibu. Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor resiko tersebut merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya bayi berat badan lahir rendah.

Pegangan hidup umat Islam di dunia ini adalah AL-Qur'an dan Al-Hadist, Allah SWT berfirman dalam QS. An-Nisa' ayat 9 :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا
خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya : “ Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.”

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang dilakukan pada tanggal 27 Januari 2014 kejadian berat badan lahir rendah selama 1 tahun terakhir ini atau di tahun 2013 yaitu sebanyak 98 bayi dari 312 ibu yang bersalin, sedangkan bayi yang memiliki berat badan yang normal sebanyak 214 bayi, dari data bayi yang mengalami berat badan lahir rendah meningkat dibandingkan tahun yang lalu, pada tahun 2012 bayi yang mengalami berat badan lahir rendah sebanyak 85 bayi, data ini diambil dari rekam medik.

Tujuan untuk mengetahui Perbedaan Karakteristik Ibu Bersalin Pada Kelompok Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dan Bayi Berat Badan Lahir Normal Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survei *comparative study* yaitu metode studi yang dilakukan dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari faktor-faktor apa, atau situasi bagaimana yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan waktu *cross sectional* (pendekatan silang) yaitu suatu penelitian dimana tiap subyek penelitian hanya akan dilakukan satu kali pengukuran terhadap variabel bebas dan terikat dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dan bayi yang dilahirkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mulai tanggal 1 Januari – 31 Desember 2013, sebanyak 312 orang ibu yang melahirkan dan bayi berat badan lahir rendah 98 bayi, sedangkan melahirkan bayi normal sebanyak 214 bayi. Pengambilan *sampel* dengan menggunakan *simple random sampling*, pada penelitian ini adalah 75 kasus ibu dan bayi yang mengalami BBLR pada tahun 2013. Tetapi dalam penelitian ini peneliti mengambil 76 sampel, dikarenakan akan dibagi dua antara bayi yang berat badan lahir rendah dan bayi berat badan normal, sehingga menjadi masing-masing 38 kasus.

Instrument atau alat yang digunakan pada penelitian ini berupa format yang dibuat dalam bentuk kolom-kolom berisi no, no register atau no rekam medis, usia ibu, paritas, pendidikan, status ekonomi, usia kehamilan, berat badan lahir untuk mempermudah dalam mengklasifikasikan variabel yang akan diteliti. Metode pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan studi dokumentasi pada buku catatan rekam medis ibu bersalin untuk memperoleh data usia ibu, paritas ibu, pendidikan ibu, status ekonomi ibu, umur kehamilan ibu dengan berat badan lahir rendah bayi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik non parametrik koefisien korelasi *mann-whitney U test* karena skala data yang digunakan yaitu ordinal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terhadap bayi berat badan lahir rendah dan bayi berat badan lahir normal sebanyak 76 responden. Tujuan untuk mengetahui perbedaan karakteristik ibu bersalin pada kelompok bayi berat badan lahir rendah dan bayi berat badan lahir normal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014.

Tabel 1. Distribusi frekuensi Berdasarkan Usia Ibu.

No.	Usia ibu	Frekuensi	Persentase
1	Reproduksi tidak sehat	20	26,3 %
2	Reproduksi sehat	56	73,7 %
	Jumlah	76	100 %

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa usia ibu terbanyak adalah dengan usia reproduksi sehat yaitu 56 responden (73,7 %).

Tabel 2. Distribusi frekuensi Berdasarkan Paritas ibu.

No.	Paritas Ibu	Frekuensi	Persentase
1	Primipara	36	47,4 %
2	Multipara	37	48,7 %
3	Grandemultipara	3	3,9 %
	Jumlah	76	100 %

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa paritas terbanyak adalah multipara yaitu 36 responden (47,4 %).

Tabel .3. Distribusi frekuensi Berdasarkan Pendidikan ibu

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	2	2,6 %
2	SLTP	20	26,3 %
3	SMU	49	64,5 %
4	D3	0	0
5	S1	5	6,6 5
	Jumlah	76	100 %

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa pendidikan ibu terbanyak adalah tingkat SMU yaitu 49 responden (64,5 %).

Tabel 4. Distribusi frekuensi Berdasarkan Status ekonomi ibu.

No.	Status ekonomi	Frekuensi	Persentase
1	Rendah	29	38,2 %
2	Sedang	37	48,7 %
3	Tinggi	10	13,2 %
	Jumlah	76	100 %

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa status ekonomi ibu terbanyak adalah dengan status ekonomi sedang yaitu 37 responden (48,7%)

Tabel 5. Distribusi frekuensi Berdasarkan Umur Kehamilan ibu.

No	Umur kehamilan	Frekuensi	Persentase
1	Preterm	28	36,8%
2	Aterm	48	63,2 %
3	Post term	0	0
	Jumlah	76	100 %

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa umur kehamilan ibu terbanyak adalah Aterm yaitu 48 responden (63,2 %).

Tabel 6. Distribusi frekuensi Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Berdasarkan Berat Badan Bayi.

No	Berat Bayi Yang Dilahirkan	Frekuensi	Persentase
1	Ya < 2500 gram	38	50 %
2	Tidak >2500 gram	38	50 %
	Jumlah	76	100 %

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa bayi yang berat badan lahir rendah dan bayi yang berat badan lahir normal adalah 38 responden (50 %).



Analisis Bivariat

Perbedaan Karakteristik Ibu Bersalin Pada Kelompok Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dan Bayi Berat Badan Lahir Normal Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2013.

Tabel 7. Distribusi Silang Perbedaan Karakteristik Ibu Bersalin Pada Kelompok Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dan Bayi Berat Badan Lahir Normal

Karakteristik Ibu	Berat Bayi Lahir				Nilai (<i>p</i>)
	BBLR		BBLN		
	F	%	f	%	
Usia ibu					
Reproduksi sehat	24	63,2	32	84,2	0,038
Reproduksi tidak sehat	14	36,8	6	15,8	
Jumlah	38	100	38	100	
Paritas ibu					
Primipara	23	60,5	13	34,2	0,042
Multipara	13	34,2	24	63,2	
Grande multipara	2	5,3	1	2,6	
Jumlah	38	100	38	100	
Pendidikan ibu					
SD	1	2,6	1	2,6	0,09
SLTP	15	39,5	5	13,2	
SMU	21	55,3	28	73,7	
D3	0	0	0	0	
S1	1	2,6	4	10,5	
Jumlah	38	100	38	100	
Status ekonomi					
Rendah	19	50,0	10	26,3	0,006
Sedang	18	47,4	19	50,0	
Tinggi	1	2,6	9	23,7	
Jumlah	38	100	38	100	
Umur kehamilan					
Preterm	25	65,8	3	7,9	0,000
Aterm	13	34,2	35	92,1	
Post term	0	0	0	0	
Jumlah	38	100	38	100	

Berdasarkan tabel 7 dilihat dari karakteristik usia ibu dari 38 responden yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah terdapat 24 responden (63,2 %) dengan usia reproduksi sehat sedangkan dari 38 responden yang melahirkan bayi berat badan lahir normal terdapat 32 responden (84,2 %) dengan usia reproduksi sehat juga. Oleh karena itu ketika dilakukan uji *Mann-Whitney U* didapatkan nilai $p < 0,05$, yaitu 0,038 yang artinya ada perbedaan antara usia ibu pada kelompok bayi

berat badan lahir rendah dan bayi berat badan lahir normal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014.

Berdasarkan paritas ibu dari 38 responden yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah terdapat 23 responden (60,5 %) dengan primipara sedangkan dari 38 responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal terdapat 24 responden (63,2 %) dengan multipara. Oleh karena itu ketika dilakukan uji *Mann-Whitney U* didapatkan nilai $p < 0,05$, yaitu 0,042 yang artinya ada perbedaan antara paritas ibu pada kelompok bayi berat badan lahir rendah dan bayi berat badan lahir normal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014.

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu dari 38 responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah terdapat 21 responden (55,3 %) memiliki tingkat pendidikan SMU sedangkan dari 38 responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal terdapat 28 responden (73,7 %) memiliki tingkat pendidikan SMU juga. Oleh karena itu ketika dilakukan uji *Mann-Whitney U* didapatkan nilai $p < 0,05$, yaitu 0,09 yang artinya ada perbedaan antara pendidikan ibu pada kelompok bayi berat badan lahir rendah dan bayi berat badan lahir normal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014.

Berdasarkan status ekonomi ibu dari 38 responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah terdapat 19 responden (50,0 %) memiliki status ekonomi yang rendah, sedangkan dari 38 responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal terdapat 19 responden (50,0 %) memiliki status ekonomi yang sedang. Oleh karena itu ketika dilakukan uji *Mann-Whitney U* didapatkan nilai $p < 0,05$, yaitu 0,006 artinya ada perbedaan antara status ekonomi ibu pada kelompok bayi berat badan lahir rendah dan bayi berat badan lahir normal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014.

Berdasarkan umur kehamilan ibu dari 38 responden yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah terdapat 25 responden (65,8 %) ibu dengan umur kehamilan preterm sedangkan dari 38 responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal terdapat 35 responden (92,1 %) ibu dengan umur kehamilan aterm. Oleh karena itu ketika uji *Mann-Whitney U* didapatkan nilai $p < 0,05$, yaitu 0,000 yang artinya ada perbedaan antara umur kehamilan ibu pada kelompok bayi berat badan lahir rendah dan bayi berat badan lahir normal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014.

Pembahasan

Usia ibu

Berdasarkan tabel 4.7 karakteristik usia ibu dari 38 responden yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah terdapat 24 responden (63,2 %) dengan usia reproduksi sehat sedangkan dari 38 responden yang melahirkan bayi berat badan lahir normal terdapat 32 responden (84,2 %) dengan usia reproduksi sehat juga. Oleh karena itu ketika dilakukan uji *Mann-Whitney U* didapatkan nilai $p < 0,05$, yaitu 0,038 yang artinya ada perbedaan antara usia ibu pada kelompok bayi berat badan lahir rendah dan bayi berat badan lahir normal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014. Hasil penelitian ini sesuai dengan

penelitian yang dilakukan oleh Novi Kurniasih di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2009 yang menyatakan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah. Kejadian bayi berat lahir rendah banyak terjadi pada responden dengan usia reproduksi sehat kejadian berat bayi lahir rendah meningkat usia yang terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu yang hamil pada usia 20-35 tahun termasuk kategori ibu yang memiliki reproduksi sehat dan aman untuk hamil serta melahirkan karena pada usia tersebut alat reproduksi ibu telah matang dan siap untuk hamil. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Wiknjosastro (2007) yang menyatakan bahwa saat terbaik untuk seseorang wanita hamil adalah saat usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut seseorang wanita sudah mengalami kematangan fungsi organ-organ reproduksi dan secara psikologis sudah dewasa.

Usia ibu yang termasuk usia reproduksi tidak sehat adalah usia kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun. Ibu yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun dapat mengganggu kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin yang dikandungnya. Hambatan ini timbul karena fungsi organ reproduksi pada ibu yang berusia < 20 tahun belum matang sehingga belum siap untuk menerima kehamilan, akibatnya ibu berisiko untuk mengalami komplikasi yang dapat berakibat pada lahirnya berat badan lahir rendah.

Ibu yang hamil pada usia > 35 tahun dapat menyebabkan lahirnya berat badan lahir rendah karena adanya penurunan fungsi reproduksi seperti kesuburan ibu sehingga mengganggu konsepsi dan dapat menghambat pertumbuhan serta perkembangan janin dan lahirnya bayi secara dini dengan berat badan yang masih kurang. Penurunan fungsi jaringan biologis dan risiko ibu usia > 35 tahun untuk menderita penyakit juga dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat sehingga dapat meningkatkan kelahiran bayi berat badan lahir rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Marharani (2009) “yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian BBLR

Besarnya kejadian berat badan lahir rendah pada kelompok usia tersebut yang tergolong aman untuk melahirkan terkait dengan adanya pergeseran usia menikah dikalangan masyarakat yang dulu pernah memiliki budaya menikah di usia dini, seperti setelah menstruasi pertama datang, menjadi setelah tamat SMU, atau usia seperti diatas 20 tahun. Hal ini dapat dijelaskan karena sebagian masyarakat telah banyak mengetahui akibat buruk perkawinan muda.

Paritas

Berdasarkan paritas ibu dari 38 responden yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah terdapat 23 responden (60,5%) dengan primipara sedangkan dari 38 responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal terdapat 24 responden (63,2 %) dengan multipara. Oleh karena itu ketika dilakukan uji *Mann-Whitney U* didapatkan nilai $p < 0,05$, yaitu 0,042 yang artinya ada perbedaan antara paritas ibu pada kelompok bayi berat badan lahir rendah dan bayi berat badan lahir normal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh

Wati (2009) yang menyatakan ada hubungan antara kejadian bayi berat lahir rendah dengan bertambahnya paritas ibu.

Primipara adalah ibu yang melahirkan 1 kali, multipara adalah ibu yang melahirkan 2-4 kali dan grandemultipara adalah ibu yang melahirkan > 4 kali pada penelitian ini responden yang paling banyak terdapat pada ibu dengan kategori multipara dimana ibu yang telah pernah melahirkan 2-4 kali, multipara merupakan paritas yang aman untuk hamil dan melahirkan karena pada rentan waktu tersebut kondisi endometrium paling sesuai untuk tumbuh dan berkembangnya janin dan resiko untuk terjadinya komplikasi relatif kecil, sedangkan pada paritas 0 yang termasuk paritas < 2 dan > 4 atau paritas berisiko rentan untuk terjadinya komplikasi karena terjadinya gangguan vaskuler endometrium dan terjadinya atrofi.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ningtyas (2011) yang menyatakan paritas ibu ada hubungannya dengan kejadian BBLR. Paritas > 4 juga berisiko untuk terjadinya anemia karena persalinan terlalu sering. Sesuai dengan pendapat Wiknjosastro (2007) menyatakan bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terjadinya berat badan lahir rendah dan persalinan yang sering berisiko terjadinya anemia.

Pendidikan ibu

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu dari 38 responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah terdapat 21 responden (55,3 %) memiliki tingkat pendidikan SMU sedangkan dari 38 responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal terdapat 28 responden (73,7 %) memiliki tingkat pendidikan SMU juga. Oleh karena itu ketika dilakukan uji *Mann-Whitney U* didapatkan nilai $p < 0,05$, yaitu 0,09 yang artinya ada perbedaan antara pendidikan ibu pada kelompok bayi berat badan lahir rendah dan bayi berat badan lahir normal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Moeji (2009) yang menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua maka akan semakin mudah menyerap informasi terkait masalah gizi yang akan berpengaruh pada perkembangan janinnya.

Pendidikan adalah landasan untuk meningkatkan kesejahteraan kemajuan serta kemakmuran karena dengan pendidikan seseorang dapat menangkap dan menyampaikan informasi yang diperlukan. Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang eksponensial dengan tingkat kesehatan. Jika tingkat pendidikan ibu rendah maka sulit untuk mendapatkan informasi tentang pemenuhan asupan gizi ibu selama kehamilan, asupan gizi yang kurang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin kurangnya gizi pada saat hamil dapat menyebabkan terjadinya berat badan lahir rendah. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Arinnita (2012) yang menyatakan ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah.

Status Ekonomi

Berdasarkan status ekonomi ibu dari 38 responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah terdapat 19 responden (50,0 %) memiliki status ekonomi yang rendah, sedangkan dari 38 responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal terdapat 19 responden (50,0 %) memiliki status ekonomi yang sedang. Oleh karena itu ketika dilakukan uji *Mann-Whitney U* didapatkan nilai $p < 0,05$, yaitu 0,006 artinya ada perbedaan antara status ekonomi ibu pada kelompok bayi berat badan lahir rendah dan bayi berat badan lahir normal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (Andriani & Wirajatmadi, 2012) yang menyatakan ibu dengan penghasilan yang tinggi dan pendapatan akan dapat membelanjakan dan mengkonsumsi makanan yang baik yang dapat mempengaruhi berat badan bayi dan status gizi bayi yang dikandungnya.

Keadaan ekonomi ibu mempengaruhi kebutuhan gizi pada janinnya, ibu dengan status ekonomi rendah dan menengah kebawah tidak sanggup membeli makanan seperti buah, sayuran, ikan, dan daging yang mahal dan bermutu untuk dikonsumsinya yang akan mempengaruhi terhadap berat badan janin yang dikandungnya, begitupun sebaliknya ibu dengan ekonomi yang tinggi atau menengah keatas akan dapat merencanakan dan membelanjakan makanan yang bergizi untuk diri dan janinnya.

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat perilaku seseorang. Di dalam suatu wilayah, apabila tingkatan sosial ekonomi tinggi, maka ketahanan pangan wilayah tersebut tinggi, sehingga kejadian gizi buruk dapat diminimalisir. Sebaliknya, jika suatu wilayah memiliki ketahanan pangan yang rendah, sehingga didalam suatu wilayah tersebut, akan sering muncul masalah gizi buruk (Yayuk dkk, 2004)

Umur Kehamilan

Berdasarkan umur kehamilan ibu dari 38 responden yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah terdapat 25 responden (65,8 %) ibu dengan umur kehamilan preterm sedangkan dari 38 responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal terdapat 35 responden (92,1 %) ibu dengan umur kehamilan aterm. Oleh karena itu ketika uji *Mann-Whitney U* didapatkan nilai $p < 0,05$, yaitu 0,000 yang artinya ada perbedaan antara umur kehamilan ibu pada kelompok bayi berat badan lahir rendah dan bayi berat badan lahir normal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (Wiknjastro, 2007) yang menyatakan umur kehamilan dapat mempengaruhi lahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi yang lahir dengan umur kehamilan < 37 minggu berisiko memiliki berat badan lahir rendah, sedangkan pada umur kehamilan > 37 minggu tidak berisiko terhadap lahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah.

Aterm adalah umur kehamilan ibu antara 37- 42 minggu, sedangkan pre term adalah ibu dengan usia kehamilan < 37 minggu, ibu dengan usia kehamilan pre

term cenderung lebih banyak melahirkan berat badan lahir rendah, kecenderungan ini memberikan gambaran bahwa ibu dengan usia kehamilan pre term lebih berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Bayi yang lahir pada usia pre term atau < 37 minggu merupakan penyebab terjadinya berat badan lahir rendah, semakin pendek usia kehamilan maka pertumbuhan jadi belum sempurna baik itu organ reproduksi dan organ pernafasan kurang sempurnanya perkembangan dan pertumbuhan janin menyebabkan bayi memiliki berat badan rendah. Berbeda apabila bayi lahir setelah usia kehamilan mencapai 37 minggu atau lebih maka janin pun telah tumbuh dan berkembang dalam waktu yang normal sehingga janin memiliki berat badan yang normal yaitu minimal 2500 gram.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dibuat beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada perbedaan usia antara bayi berat badan lahir rendah dengan bayi berat badan lahir normal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014.
2. Ada perbedaan paritas ibu antara bayi berat badan lahir rendah dengan bayi berat badan lahir normal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014.
3. Ada perbedaan pendidikan ibu antara bayi berat badan lahir rendah dengan bayi berat badan lahir normal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014.
4. Ada perbedaan status ekonomi ibu antara bayi berat badan lahir rendah dengan bayi berat badan lahir normal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014.
5. Ada perbedaan umur kehamilan ibu antara bayi berat badan lahir rendah dengan bayi berat badan lahir normal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014.

Saran

Bagi Ibu

Diharapkan ibu hendaknya menjaga nutrisi yang cukup selama hamil, serta memperhatikan usia ibu yang rentan terjadinya berat badan lahir rendah, sehingga dapat mengurangi kejadian bayi berat badan lahir rendah.

Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan ANC yang menyeluruh dan memberikan KIE (Konseling Informasi Edukasi) secara efektif yaitu memberikan informasi upaya promotif dan preventif kejadian berat badan lahir rendah, khususnya dapat menekankan agar ibu hamil di usia reproduksi aman yaitu usia

20-35 tahun serta melakukan pencegahan secara dini jika ditemukan masalah pada ibu hamil.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi penelitian selanjutnya untuk menambah jumlah sampel dengan cara memperluas wilayah penelitian sehingga hasil penelitian dapat di aplikasi ke wilayah yang lebih luas dan dianjurkan untuk penelitian selanjutnya memilih metode penelitian dengan cara yang lain seperti observasi secara langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrining, S., Siti, H., Kusuma., Dan Nur, H. 2004. *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Adriani, M dan Wirjatmadi, B. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Arinnita, I. 2012. *Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011 dalam [www. Bidan aktif.com](http://www.Bidanaktif.com) diakses tanggal 24 Juni 2014*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2008 . *Profil kesehatan Indonesia*: Jakarta.
- Jayant, Deshpande.2011.*Maternal Risk Factors For Low Birth Weight Neonates: A Hospital Based Case-Control Study In Rural Area Of Western Maharashtra*. India: National Journal of Community Medicine.
- Marharani, N. 2010. *Hubungan Antara Usia ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di RSD Penambahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2009*.
- Moehji, S. 2009. *Ilmu Gizi*. Paparsinar Sinanti: Jakarta.
- Ningtyas, D, P. 2011. *Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2010*
- Notoatmodjo,S. 2010 . *Metode Penelitian Dan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Proverawati, A dan Ismawati, C. 2010. *Asuhan Pada BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiknjosastro. 2007. *Ilmu Kebidanan* . Jakarta: YBPSP.
- Yayuk, Baliwati, Alikomsan, Meti, 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta : Penebar Swadaya