



Analisis Usia Gestasi Ibu Melahirkan dengan Berat badan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Daerah

Novi Enis Rosuliana^{1*}, Dewi Aryanti², Yudi Triguna³

^{1,2,3}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmlaya

*Corresponding author: ikhsanovi@gmail.com

Info Artikel

Disubmit 05 10 2022

Direvisi 18 11 2022

Diterbitkan 25 11 2022

Kata Kunci:

bayi baru lahir ; berat badan lahir; usia gestasi.

P-ISSN : 2086-3292

E-ISSN : 2655-9900

Abstrak

Latar belakang: Periode neonatal dimulai sejak awal bayi dilahirkan sampai usia 28 hari, dimana bayi sangat rentan terhadap penyakit dan infeksi sehingga akan mempengaruhi keberlangsungan hidup baik dari segi pertumbuhan dan perkembangannya. Salah satu faktor yang meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan usia gestasi ibu melahirkan dengan berat badan bayi baru lahir di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan crosssectional. Populasi adalah semua ibu melahirkan di ruang Melati 2A RSUD dr. Soekardjo. Sedangkan sampel penelitian sejumlah 63 orang yang diperoleh menggunakan teknik accidental sampling dengan kriteria inklusi: Ibu post partum yang melahirkan secara normal, bisa membaca dan menulis, dan kondisi kesehatan stabil, kooperatif dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi: ibu pos partum yang mengalami perburukan kondisi, dan kurang mampu berkomunikasi dengan baik. Analisa data penelitian menggunakan chi square dengan p value < 0,05. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara gestasi ibu dengan berat badan bayi baru lahir dengan p value 0.000< p value 0.05. Kesimpulan: Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara gestasi ibu melahirkan dengan berat badan bayi lahir. Rekomendasi penelitian adalah diharapkan tenaga kesehatan berupaya untuk meningkatkan pemberian edukasi pada ibu terkait faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan bayi baru lahir.

Abstract

Background: The neonatal period starts from the time the baby is born until the age of 28 days when the baby is very susceptible to disease and infection it will affect survival both in terms of growth and development. One of the factors that increase morbidity and mortality rates in newborns is the low birth weight (LBW). The purpose of this study was to determine the relationship between maternal gestational age and newborn weight at RSUD dr. Soekardjo, City of Tasikmalaya. Methods: This research is a descriptive study with a cross-sectional approach. The population is all mothers giving birth in Melati Room 2A RSUD dr. Soekarno. While the research sample was 63 people who were obtained using an accidental sampling technique with inclusion criteria: Postpartum mothers who gave birth normally, can read and write and are in stable health condition, cooperative, and willing to be respondents, while the exclusion criteria: postpartum mothers who experience worsening conditions, and less able to communicate well. Analysis of research data using chi-square with p-

Keywords:

newborn; birth weight; gestational age

value <0.05. Results: The results showed a significant relationship between maternal gestation and newborn weight with a p-value of 0.000 < p-value of 0.05. Conclusion: This study shows that there is a relationship between maternal gestation and the birth weight of the baby. The research recommendation is that it is hoped that health workers will try to improve the provision of education to mothers regarding the factors that affect newborn weight.

PENDAHULUAN

Periode usia bayi yang dimulai saat lahir dan berakhir pada 28 hari pertama kehidupan disebut sebagai periode neonatus (Guevara, 2006). Periode neonatal juga merupakan periode dimana bayi sangat rentan terhadap penyakit dan infeksi sehingga akan mempengaruhi keberlangsungan hidup dari segi pertumbuhan dan perkembangannya. Periode neonatal merupakan masa sulit bagi bayi baru lahir untuk melakukan adaptasi terhadap lingkungan baru (Lestari, 2019). Salah satu indikator penentu derajat kesehatan di dalam *Sustainable Development Goal* (SDGs) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015- 2019 adalah Angka Kematian Neonatal (AKN) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Angka Kematian Bayi atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah jumlah kematian bayi dibawah usia 1 tahun pada setiap 1.000 kelahiran. Angka ini berkaitan dengan pemanfaatan dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan perinatal (Kemenkes RI, 2015). Disamping itu AKB juga mempunyai hubungan dengan pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu dan gizi keluarga. Angka ini juga merupakan indikator yang terbaik untuk menilai pembangunan sosial ekonomi masyarakat secara menyeluruh. Data jumlah kelahiran bayi di Kota Tasikmalaya sebanyak 11.916 bayi, dengan jumlah bayi lahir hidup sebanyak 11.897 bayi dan jumlah bayi lahir mati sebanyak 10 bayi. Jumlah kematian bayi di Kota Tasikmalaya tahun 2018 sebanyak 97 bayi, sedangkan kematian bayi tahun 2017 sebanyak 69 bayi, hal tersebut menunjukkan adanya kenaikan dari tahun sebelumnya sejumlah 18 bay (Dinas Kesehatan, 2018).

Terdapat beberapa indikator yang digunakan dalam menentukan derajat kesehatan di Indonesia yaitu angka kematian bayi, angka kesakitan bayi, status gizi, dan angka harapan hidup waktu lahir. Indikator derajat kesehatan anak yang pertama ditentukan oleh angka kematian bayi yang menunjukkan status kesehatan anak saat ini dan yang kedua adalah angka kesakitan bayi yang menunjukkan lemahnya daya tahan tubuh bayi dan balita (WHO, 2012). Berdasarkan data SDKI tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kematian neonatus di Indonesia adalah 15 per 1000 kelahiran hidup dan terdapat 59% kematian bayi terjadi pada periode neonatal (SDKI Yogyakarta, 2018). Sedangkan jumlah kematian neonatal di Provinsi Jawa Barat tahun 2019 adalah 2359 bayi, dengan daerah tertinggi adalah di Kabupaten Garut 236 bayi, Kabupaten Indramayu 228 bayi, Kabupaten Bandung 190, Sukabumi 157 dan Kabupaten Tasikmalaya 139, sedangkan di Kota Tasikmalaya adalah 46 orang. Hasil studi pendahuluan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa Kasus kematian neonatal pada bulan Januari-Agustus tahun 2020 mencapai 63 bayi (Marlizzazeta, 2021). Kasus kematian bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab.

Adapun penyebab terjadinya kematian bayi disebabkan oleh faktor asfiksia, prematuritas, BBLR, sepsis, pneumonia, aspirasi, komplikasi persalinan berupa KPD, premature, jenis persalinan spontan, SC, anemia, preeklampsia/eklampsia, hipertensi, usia resiko tinggi dan grandepara (Nuraeni & Hartiningrum, 2018). Selain itu faktor penyebab tidak langsung dari ibu antara lain komplikasi kehamilan, persalinan, hamil di usia muda, jarak yang terlalu pendek, hamil di usia tua, dan kurangnya asupan gizi bagi ibu dan bayi (Maryunani, 2016). Penelitian lain juga menunjukkan faktor risiko terjadinya kondisi BBLR di Indonesia adalah usia ibu hamil, jarak kehamilan terlalu pendek, ibu yang memiliki riwayat BBLR sebelumnya, kurang gizi, anemia, usia gestasi, hipertensi, kehamilan ganda dan infeksi dalam kandungan (Kemenkes, 2015). Berat badan bayi dengan berat yang < 2500 gram dikategorikan sebagai Berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi BBLR tersebut mempengaruhi angka morbiditas dan mortalitas pada neonatus. Data menunjukkan bahwa dari setiap kelahiran terdapat sekitar 16% menyebabkan bayi berat lahir rendah setiap tahun, dan sekitar 70% mengakibatkan kematian (Bischoff et al., 2018). Data menunjukkan bahwa kondisi BBLR memberikan kontribusi sebesar 60% - 80% pada angka kematian serta berisiko 20 kali lebih besar menyebabkan kematian dibanding dengan bayi berat badan lahir normal (Putri, 2019). Berdasarkan penelitian menunjukkan

bahwa status kesehatan bayi baru lahir meliputi kejadian asfiksia, kondisi pernapasan, aspirasi mekonium, trauma pada bayi, rawat gabung, dan inisiasi menyusui dini. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa status kesehatan bayi baru lahir yang dilahirkan secara normal memiliki status kesehatan lebih baik dibanding dengan bayi yang dilahirkan secara sectio caesaria (Medhyna, 2020). Penelitian-penelitian sebelumnya memang sudah banyak yang meneliti kaitannya dengan berat badan lahir bayi, namun keterkaitan usia gestasi ibu masih belum banyak diulas. Sehingga penulis tertarik untuk melihat keterkaitan usia gestasi ibu melahirkan dengan berat badan lahir bayi. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara usia gestasi ibu melahirkan dengan berat badan lahir bayi.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu data yang menyangkut variabel bebas dan variabel resiko yang dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian dilaksanakan di rawat di ruang rawat inap di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Proses pengambilan data dilakukan dari tanggal 21 September 2021 – 10 November 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien ibu post partum dengan bayi baru lahir yang di rawat di ruang rawat inap di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan metode *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian berdasarkan waktu penelitian dari tanggal 21 September 2021 – 10 November 2021. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 63 responden. Dimana sampel diambil berdasarkan kriteria sampel yaitu: Ibu post partum dengan bayi baru lahir yang dirawat di ruang rawat inap, ibu yang bisa membaca dan menulis dan pasien yang kooperatif dan bersedia menjadi responden.

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas 2 variabel yaitu variabel independen berupa usia gestasi dan variabel dependen yaitu berat badan lahir bayi. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara dalam melengkapi data kuesioner penelitian yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Proses pengolahan data kuesioner responden selanjutnya akan dilakukan analisis data. Proses analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan bivariate menggunakan analisa *chi square*. Penelitian ini sebelumnya sudah mendapatkan Persetujuan Etik (*ETHICAL APPROVAL*) dengan KEPPKN Registration Number : 3278022P No. 2021/KEPK/PE/VI/00103.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Karakter Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Ibu dan bayi

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Usia reponden Ibu (tahun)		
	< 20	2	3.2
	20-35	51	81.0
	>35	10	15.9
2	Risiko Kehamilan		
	Risiko kehamilan (<20 tahun dan >35 tahun)	12	19
	Tidak berisiko (20-35 tahun)	51	81
3	Status Paritas		
	Primipara	22	34.9
	Multipara (2-5 x persalinan)	41	65.1
4	Gestasi		
	Prematur (,37 minggu)	11	17.5
	Matur (37-42 minggu)	52	82.5
5	Jenis Kelamin Bayi		
	Lak-laki	34	54
	Perempuan	29	46
6	Berat Badan Bayi Baru Lahir		

BBLR (< 2500 gram)	10	15.9
Normal (2500 - 4000 gram)	53	84.1
Total	30	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas usia ibu berada pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 51 responden (81%), kategori risiko kehamilan mayoritas responden dalam posisi tidak berisiko sebanyak 51 responden (81%), responden mayoritas multipara untuk status paritas sebanyak 41 responden (65,1%), kategori gestasi responden mayoritas dalam kategori matur (37-42 minggu) sebanyak 52 responden (82,5%), jenis kelamin bayi mayoritas laki-laki sebanyak 34 responden (54%), sedangkan untuk kategori berat badan bayi baru lahir mayoritas lahir dengan berat badan normal (2500-4000 gram) sebanyak 53 responden (84,1%).

Hasil analisis Usia gestasi dengan Berat Badan Lahir Bayi

Tabel 2. Hasil analisis Usia gestasi dengan Berat Badan Lahir Bayi

Kategori Gestasi	Berat Badan Lahir Bayi				Total	OR	P-value
	BBLR (<2500 gram)		Normal (2500-4000 gram)				
	n	%	n	%			
Prematur (< 37 Minggu)	7	11.1	4	6.3	11	17.4	
Matur (37 - 42 minggu)	3	4.8	49	77.8	52	82.6	28.583
JUMLAH	10	15.9	52	84.1	63	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 7 responden yang melahirkan di usia gestasi < 37 minggu melahirkan bayi dengan BBLR dan 4 responden yang melahirkan dengan berat badan bayi normal, data juga menunjukkan terdapat 3 responden yang dengan usia gestasi matur (37-42 minggu) melahirkan bayi dengan BBLR dan 52 responden melahirkan bayi dengan berat badan normal. Hasil p value dari analisa statistic fisher exact adalah 0.000 yang menunjukkan secara signifikan terdapat hubungan antara usia gestasi ibu dengan berat badan lahir bayi, Sedangkan untuk odds ratio adalah 28.583 yang menunjukkan kejadian gestasi/umur kehamilan 28.583 kali akan mempengaruhi BB bayi baru lahir. Usia gestasi yang prematur sekurang-kurangnya lebih beresiko sebesar 5.256 kali lipat dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan paling besar lebih beresiko sebesar 155.454 kali lipat dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

Wanita usia subur merupakan wanita yang berusia 15-49 tahun tanpa memperhatikan status perkawinannya. Wanita usia subur antara umur 20-45 tahun masih memiliki organ reproduksi yang berfungsi dengan baik. Usia tersebut memiliki kesempatan 95% untuk hamil karena puncak usia kesuburan adalah 20-29 tahun (Novitasary, Mayulu & Kawengian, 2013). Pada penelitian ini mayoritas responden ibu adalah golongan wanita usia subur yang masih memiliki organ reproduksi yang berfungsi dengan baik. Sehingga pada usia tersebut masih memiliki kesempatan untuk hamil lagi sekitar 90-95% dan masih dikatakan aman apabila terjadi kehamilan pada usia tersebut.

Usia gestasi adalah waktu seorang janin berada pada rahim terhitung menurut Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai bayi lahir. Usia gestasi yang kurang bulan akan menimbulkan lahirnya bayi prematur dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi bayi dengan berat lahir rendah pertumbuhan dan perkembangan organ dan sistem tubuhnya masih belum matang sempurna. Pertumbuhan tersebut meliputi pertumbuhan indera-indera dan sistem tubuh terutama sistem imunitas. Sehingga pada bayi dengan berat badan yang kurang resiko infeksinya tinggi. Usia gestasi yang normal adalah dari usia 37-42 minggu, sedangkan untuk usia gestasi dibawah usia 37 minggu merupakan usia kehamilan premature (Mufidah, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia gestasi yang premature masing tinggi hal tersebut menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan beresiko lahir dengan berat lahir rendah yaitu dibawah 2500 gram. Data hasil penelitian juga menunjukkan bahwa usia gestasi yang prematur berpeluang sebesar 28, 583 kali terjadi kelahiran bayi dengan BBLR.

Kondisi berat lahir bayi dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satu diantaranya adalah usia gestasi (usia kehamilan). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian berat badan lahir bayi yaitu semakin kecil usia kehamilan maka bayi yang dilahirkan cenderung memiliki berat lahir yang rendah. Selain itu ibu hamil yang melahirkan bayi premature berisiko 6,2 kali lebih besar mengalami berat lahir rendah (Fajriana & Buanasita, 2018). Bayi-bayi dengan berat lahir rendah akan meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas yaitu gangguan pada sistem pernapasan, terjadinya sepsis, dan retinopati (Boghossian et al., 2018). Hasil penelitian menunjukkan terjadinya usia gestasi yang premature secara signifikan berhubungan dengan kelainan tali pusat, hipertensi pada ibu hamil, diabetes mellitus gestasional, infeksi kehamilan dan tekanan intra uterin (Cheng et al., 2020). Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan ibu (BMI) dengan usia gestasi, yaitu bahwa ada resiko yang cukup besar melahirkan bayi dengan usia gestasi kecil pada wanita yang kurus. Selain itu ada hubungan yang signifikan ibu yang obesitas dengan melahirkan usia gestasi yang besar. Oleh karena itu risiko berat neonatus yang abnormal dengan mempertimbangkan BMI ibu sebelum hamil dan penambahan berat badan ibu selama kehamilan (Nowak et al., 2019).

KESIMPULAN DAN SARAN

Gestasi ibu melahirkan berhubungan dengan berat badan lahir bayi baru lahir. Usia gestasi yang kecil akan berhubungan dengan berat badan lahir bayi rendah (BBLR). Kondisi BBLR menyebabkan angka mortalitas dan morbiditas pada bayi karena belum matangnya sistem tubuh terutama sistem imun. Rekomendasi penelitian adalah tenaga kesehatan lebih meningkatkan edukasi kepada ibu dan calon ibu pentingnya peningkatan status kesehatan ketika hamil untuk melahirkan bayi-bayi yang sehat dan berkualitas

DAFTAR PUSTAKA

- Bischoff, A. R., Portella, A. K., Paquet, C., Dalle Molle, R., Faber, A., Arora, N., Levitan, R. D., Silveira, P. P., & Dube, L. (2018). Low birth weight is associated with increased fat intake in school-aged boys. *British Journal of Nutrition*, *119*(11), 1295–1302. <https://doi.org/10.1017/S0007114518000892>
- Boghossian, N. S., Geraci, M., Edwards, E. M., & Horbar, J. D. (2018). Morbidity and mortality in small for gestational age infants at 22 to 29 weeks' gestation. *Pediatrics*, *141*(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2533>
- Cheng, J., Li, J., & Tang, X. (2020). Analysis of perinatal risk factors for small-for-gestational-age and appropriate-for-gestational-age late-term infants. *Experimental and Therapeutic Medicine*, *13*, 1719–1724. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.8417>
- Fajriana, A., & Buanasita, A. (2018). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di kecamatan semampir surabaya. *2018*, 71–80. <https://doi.org/10.20473/mgi.v13i1.71>
- Guevvera, Y. (2006). World Health Organisation: Neonatal and perinatal mortality: country, regional and global estimates. *WHO Cebu: Sun*.
- Kemendes. (2015). Profil Kesehatan RI 2015. In *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2015.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). *Rakorpok Kementerian Kesehatan RI*, *97*, 24. http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf
- Lestari, T. R. P. (2019). Pencapaian Status Kesehatan Ibu Dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dan Anak. *Kajian*, *25*(1), 75–89. <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/download/1889/897>
- Mufidah, D. (2015). *PERBEDAAN KUALITAS ANTENATAL CARE PADA IBU DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT TERHADAP KEJADIAN ASFIKZIA NEONATORUM DI RSD. DR. SOEBANDI KABUPATEN JEMBER: Vol. II*.
- Nowak, M., Kalwa, M., Oleksy, P., Marszalek, K., Radon-pokracka, M., & Huras, H. (2019). *The relationship between pre-pregnancy BMI , gestational weight gain and neonatal birth weight : a*

retrospective cohort study. 90(1), 50–54. <https://doi.org/10.5603/GP.2019.0008>

- Nuraeni, N., & Hartiningrum, C. Y. (2018). Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kematian Bayi 0-12 Bulan. *Jurnal Kesehatan Bidkesmas*, 1, 11–23.
- Organi, world health organizations. (2012). *World Health Statistics 2012*.
- Putri, W. (2019). Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Higea Journal of Public Health Research and Development*, 3(1), 55–62.
- SDKI Yogyakarta. (2018). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Daerah Istimewa Yogyakarta. *Sdki*, 1–86.
- Tasikmalaya, Dinas Kesehatan Kota. (2018). *Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2018*. 100.