

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada penelitian ini terdapat variabel independen yang diteliti yaitu usia ibu serta terdapat pula variabel dependen yang diteliti yaitu kejadian BBLR dan kejadian prematuritas di Puskesmas Lingsar dan Puskesmas Kediri Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat.

4.1.1 Gambaran Wilayah Kerja Puskesmas Lingsar

Wilayah Lingsar merupakan salah satu Kecamatan dari 10 Kecamatan yang ada di Kabupaten Lombok Barat. Puskesmas Lingsar merupakan salah satu puskesmas dari 17 puskesmas yang ada di Kabupaten Lombok Barat terletak di Jalan Raya Lingsar, Desa Batu Kumbang, Kecamatan Lingsar. Sarana infrastruktur berupa gedung yang terdiri atas loket, apotek, poli umum, poli KIA/KB, poli anak, IGD, ruang bersalin, ruang TU, ruang kepala puskesmas, gudang obat, poli gigi, poli remaja, poli gizi, laboratorium, dapur. Sedangkan sarana transportasi puskesmas yaitu berupa 1 unit ambulance. Puskesmas Lingsar ini mempunyai suatu program yang dijalankan secara rutin diantaranya yaitu program penanggulangan gizi buruk, yang dimana dalam program tersebut ditujukan kepada ibu yang sedang hamil maupun ditujukan kepada anak usia pra sekolah dalam mencegah terjadinya gizi buruk pada ibu hamil maupun yang dapat menimbulkan angka BBLR dan Prematuritas lebih tinggi.

4.1.2 Gambaran Wilayah Kerja Puskesmas Kediri

Wilayah Kediri merupakan salah satu Kecamatan dari 10 Kecamatan yang ada di Kabupaten Lombok Barat. Puskesmas Kediri adalah salah satu puskesmas dari 17 puskesmas yang ada di Kabupaten Lombok Barat terletak di jalan TGH Abdul Karim, Desa Kediri, Kecamatan Kediri. Sarana di puskesmas Kediri terdapat gedung yang terdiri dari loket, poli anak, poli remaja, poli gigi, apotik, IGD, poli KIA/KB, poli spesialis, konseling gizi, laboratorium, rawat inap, kepala puskesmas, aula, gudang obat, dapur, mushola, promkes dan ruang kepala TU. Sarana transportasi yaitu 1 unit ambulance. Di puskesmas Kediri ini program promosi kesehatan terkait penanggulangan gizi buruk pada ibu hamil sering dilakukan hal ini merupakan suatu upaya puskesmas dalam menanggulangi semakin tingginya kejadian gizi buruk pada ibu hamil dan mengurangi angka kejadian BBLR dan Prematuritas di wilayah puskesmas Kediri.

4.1.3 Data Umum

Karakteristik responden yang berdasarkan dari status pendidikan dan status pekerjaan ibu.

1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Saat Melahirkan

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu saat melahirkan di Puskesmas Lingsar dan Puskesmas Kediri Lobar pada tanggal 18 April – 10 Mei 2018

Pendidikan	Frequency	Percentase (%)
SD	20	29,4
SMP	25	36,8
SMA	23	33,8
Total	68	100

Berdasarkan data tabel 4.2 menunjukkan bahwa angka tertinggi yaitu pada tingkat pendidikan ibu SMP sebanyak 25 responden (36,8%), sedangkan angka terendah yaitu pada tingkat pendidikan ibu SD sebanyak 20 responden (29,4%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Ibu Saat Melahirkan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu saat melahirkan di Puskesmas Lingsar dan Puskesmas Kediri Lobar pada tanggal 18 April – 10 Mei 2018

Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Percentase %
IRT	36	52,9
PETANI	16	23,5
BURUH	16	23,5
Total	68	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa angka tertinggi yaitu pada status pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 36 responden (52,9%), sedangkan angka terendah yaitu pada status pekerjaan petani dan buruh sebanyak 16 responden (23,5%).

4.1.4 Data Khusus

Karakteristik responden yang berdasarkan usia ibu saat melahirkan, berdasarkan kejadian BBLR, berdasarkan kejadian Prematuritas, hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR, dan hubungan antara usia ibu dengan kejadian Prematuritas.

1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu Saat Melahirkan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu saat melahirkan di Puskesmas Lingsar dan Puskesmas Kediri Lobar pada tanggal 18 April – 10 Mei 2018

Usia Ibu	Frekuensi	Percentase (%)
17-20	23	33,8
21-24	11	16,2
25-28	12	17,6
29-32	12	17,6
33-36	9	13,2
37-40	1	1,5
Total	68	100%

Berdasarkan data tabel 4.3 menunjukkan bahwa angka tertinggi yaitu pada usia ibu 17 – 20 tahun sebanyak 23 responden (33,8%), sedangkan angka terendah yaitu pada usia ibu 37 – 40 tahun sebanyak 1 responden (1,5%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Berat Badan Lahir

Rendah

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Lingsar dan Puskesmas Kediri Lobar pada tanggal 18 April – 10 Mei 2018

Berat Badan Lahir	Frekuensi	Percentase (%)
1400	1	1,5
1500	1	1,5
1800	3	4,4
1900	5	7,4
2000	5	7,4
2100	5	7,4
2200	4	5,9
2300	2	2,9
2400	9	13,2
2500	11	16,2
2600	3	4,4
2700	4	5,9
2800	5	7,4
2900	10	14,7
Total	68	100

Berdasarkan data tabel 4.4 menunjukkan bahwa angka tertinggi BBLR yaitu pada berat badan lahir 2400 gram sebanyak 9 responden (13,2%) sedangkan angka terendah BBLR yaitu pada berat badan lahir 1400 dan 1500 gram sebanyak 1 responden (1,5%). Sedangkan data yang menunjukkan angka tertinggi bukan BBLR yaitu pada berat badan lahir 2500 gram sebanyak 11

responden (16,2%) dan angka terendah bukan BBLR yaitu pada berat badan lahir 2600 gram sebanyak 3 responden (4,4%).

3. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Prematuritas

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan prematuritas di Puskesmas Lingsar dan Puskesmas Kediri Lobar tahun pada tanggal 18 April – 10 Mei 2018

Usia Kehamilan	Frekuensi	Percentase (%)
28-29	1	1,5
32-33	11	16,2
34-35	26	38,2
36-37	18	26,5
38-39	9	13,2
40-41	3	4,4
Total	68	100

Berdasarkan data tabel 4.5 menunjukkan bahwa angka tertinggi yaitu pada usia kehamilan 34-35 minggu sebanyak 26 responden (38,2%). Sedangkan angka terendah yaitu pada usia kehamilan 28-29 minggu sebanyak 1 responden (1,5%).

4. Hubungan Antara Usia Ibu Saat Melahirkan Dengan Kejadian BBLR

Tabel 4.6 Distribusi responden berdasarkan usia ibu dengan BBLR di Puskesmas Lingsar dan Puskesmas Kediri Lobar pada tanggal 18 April – 10 Mei 2018

BBLR	USIA IBU						TOTAL	
	<20 Tahun		20-35 Tahun		>35 Tahun		N	%
	N	%	N	%	N	%		
1400	0	0	1	1,9	0	0	1	1,5
1500	0	0	1	1,9	0	0	1	1,5
1600	0	0	0	0	0	0	0	0
1700	0	0	0	0	0	0	0	0
1800	2	15,4	1	1,9	0	0	3	4,4
1900	1	4,3	3	5,6	1	100	5	7,4
2000	2	15,4	3	5,6	0	0	5	7,4
2100	3	23,1	2	3,7	0	0	5	7,4
2200	2	15,4	2	3,7	0	0	4	5,9
2300	0	0	2	3,7	0	0	2	2,9
2400	2	15,4	5	9,3	0	0	7	10,3
2500	1	7,7	12	22,2	0	0	13	19,1
2600	0	0	3	5,6	0	0	3	4,4
2700	0	0	4	7,4	0	0	4	5,9
2800	0	0	5	9,3	0	0	5	7,4
2900	0	0	10	18,5	0	0	10	14,7
Total	13	100	54	100	1	100	68	100
Hasil Uji Spearman Rank					$r = 0,004 < \alpha = 0,05$			
<i>Spearman Correlation 0,341</i>								

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, diperoleh angka tertinggi yaitu pada usia ibu 20-35 tahun yang mengalami BBLR sebanyak 20 responden (29,4%), sedangkan angka terendah yaitu pada usia ibu 37-40 tahun yang mengalami BBLR sebanyak 1 responden (1,5%). Angka tertinggi kejadian BBLR pada berat badan lahir bayi 2400 sebanyak 7 responden (10,3%) sedangkan angka terendah pada berat badan lahir bayi 1400 – 1500 gram sebanyak 1 responden (1,5%). Dari hasil diatas, nilai $r = 0,004$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara skor usia ibu saat melahirkan dengan kejadian BBLR bermakna. Nilai *Spearman Correlation* sebesar 0,341 yang menunjukkan kekuatan korelasi rendah.

5. Hubungan Usia Ibu Saat Melahirkan Dengan Kejadian Prematuritas

Tabel 4.7 Distribusi responden berdasarkan usia ibu dengan prematuritas di Puskesmas Lingsar dan Puskesmas Kediri Lobar pada tanggal 18 April – 10 Mei 2018

PREMATUR	USIA IBU						TOTAL	
	<20 Tahun		20-35 Tahun		>35 Tahun		N	%
	N	%	N	%	N	%		
28	0	0	1	1,9	0	0	1	1,5
29	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0	0	0
32	0	0	3	5,6	0	0	3	4,4
33	2	15,4	6	11,1	0	0	8	11,8
34	0	0	11	20,4	0	0	11	16,2
35	1	7,7	13	24,1	1	100	15	22,1
36	0	0	11	20,4	0	0	11	16,2
37	3	23,1	4	7,4	0	0	7	10,3
38	1	7,7	2	3,7	0	0	3	4,4
39	4	30,8	2	3,7	0	0	6	8,8
40	2	15,4	1	1,9	0	0	3	4,4
Total	13	100	54	100	1	100	68	100
Hasil Uji Spearman Rank					$r = 0,002 < \alpha = 0,05$			
<i>Spearman Correlation 0,375</i>								

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh hasil, angka tertinggi yang mengalami prematuritas yaitu pada usia ibu 20-35 tahun sebanyak 45 responden (66,1%), sedangkan angka terendah yang mengalami prematuritas yaitu pada usia ibu 37-40 tahun sebanyak 1 responden (100%). Angka tertinggi kejadian prematur pada usia kehamilan 35 minggu sebanyak 15 responden (22,1%) sedangkan angka terendah pada usia kehamilan 28 minggu sebanyak 1 responden (1,5%). Dari

hasil di atas, diperoleh nilai $r = 0,002$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara skor usia ibu dengan kejadian prematuritas bermakna. Nilai korelasi *Spearman Correlation* sebesar 0,375 yang menunjukkan kekuatan korelasi rendah.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi Usia Ibu Saat Melahirkan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas usia ibu saat melahirkan ialah usia 17 tahun sampai 20 tahun sebanyak 23 responden (33,8%), ditunjang dari tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu SMP sebanyak 36,8% dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 52,9%.

Sesuai dengan kondisi ibu yang melahirkan dengan usia remaja di wilayah Puskesmas Kediri dan Puskesmas Lingsar, masih banyak yang memiliki tingkat pendidikan dasar (tamat SMP), namun ada juga yang melanjutkan ke jenjang SMA tetapi tidak tamat atau putus sekolah dikarenakan harus menikah. Dilihat minimnya lapangan pekerjaan dan susah nya untuk mencari pekerjaan dengan ijazah SMP maka mereka beranggapan bahwa solusi terakhir yaitu menikah. Dari sempitnya lapangan pekerjaan sehingga ibu remaja lebih memilih berdiam diri di rumah atau sebagai ibu rumah tangga (Mambaya, 2011).

Dalam hal ini pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi pengetahuan ibu remaja. Salah satu sebab kurangnya pengetahuan ibu remaja tersebut karena sebagian besar mereka berpendidikan SMP serta usia mereka masih dibawah 20 tahun yang menyebabkan pola fikir mereka masih belum matang terlebih terkait kesehatan reproduksinya. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi merupakan salah satu dampak dari menikah dini. Hal ini sesuai dengan penelitian menurut Nazli (2017), terkait faktor yang berhubungan dengan pernikahan usia dini terhadap

remaja putri yang menyatakan bahwa dalam penelitiannya terdapat hubungan antara pendidikan dengan pernikahan usia dini.

Tingkat pendidikan berbanding lurus terhadap tingkat pengetahuan. Dalam hal ini berarti bahwa jika tingkat pendidikan rendah maka tingkat pengetahuan pun akan rendah begitupun sebaliknya. Pendidikan merupakan salah satu rute dalam memperluas informasi, termasuk dalam pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang akan dihubungkan oleh orang tua untuk anak-anak mereka yang mengandung norma di dalamnya. Untuk situasi ini didukung dengan penelitian dari Kanella (2016) terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini pada wanita yang menyatakan terdapat hubungan antara pendidikan dengan pernikahan dini.

Dari hasil diatas menunjukkan tingkat pendidikan terbanyak ialah SMP, dengan mayoritas usia ibu SMP dan dilihat dari segi pekerjaan yang lebih dominan ke ibu rumah tangga (IRT) maka kebanyakan mereka akan berasumsi bahwa jika tidak ingin melanjutkan pendidikan ke jenjang lebih tinggi maka mereka lebih memutuskan untuk menikah. Dalam hal ini apabila pekerjaan yang ditanggung oleh ibu hamil maka dapat memberikan peluang bagi kelahiran bayi dengan BBLR dan prematuritas. Hal itu berkaitan dengan pola aktifitas dan keseharian ibu. Oleh karenanya sejalan dengan teori menurut Puspitasari (2014), ibu hamil yang beraktifitas fisik berlebihan tanpa istirahat akan dapat menyebabkan kelahiran bayi dengan BBLR dan prematuritas. Peran serta dari masyarakat dalam upaya meningkatkan pendidikan ibu hamil ialah dengan cara meningkatkan akses dalam pemanfaatan pelayanan antenatal care dan status gizi selama

kehamilan dengan cara memeriksakan kehamilan secara rutin di puskesmas atau rumah sakit terdekat (Proverawati,2010).

4.2.2 Identifikasi Kejadian BBLR

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat kejadian BBLR sebanyak 35 responden (51,5%) dengan rentang berat badan bayi 1400-2400 gram. Dikatakan BBLR apabila bayi dengan berat di bawah 2500 gram tanpa memperdulikan usia kehamilan ibu (Triana, 2015). WHO mengatakan bahwa semua bayi yang beratnya di bawah 2500 gram disebut *bayi berat lahir rendah* atau BBLR (Asrining, 2003).

Berdasarkan teori Triana (2015), bahwasannya faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR terdiri dari; usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan ibu, riwayat mempunyai BBLR sebelumnya, status pekerjaan, perokok, penggunaan obat terlarang maupun alkhoholisme. Dalam hal ini peneliti mengkategorikan usia ibu yang akan diteliti dalam menilai kejadian BBLR, hal ini sejalan dengan teori menurut Aras (2013), bahwasannya ibu yang melahirkan dengan usia muda memiliki potensi kelahiran BBLR sebesar 38,9% dibandingkan ibu saat melahirkan dengan usia dewasa yaitu sebesar 30,4%.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat diasumsikan bahwasannya kelahiran bayi BBLR pada usia ibu kurang dari 20 tahun dapat terjadi, dikarenakan pada usia tersebut organ reproduksi belum memiliki sistem transfer plasenta seefisien wanita dewasa, sedangkan pada usia diatas 35 tahun meskipun mereka sudah berpengalaman akan tetapi kondisi badan

sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi intrauterin dan dapat menyebabkan kejadian BBLR. Serta ditunjang dari tingkat pendidikan ibu yang mayoritas SMP, dengan kata lain pada tingkat pendidikan ini ibu kurang memahami pengetahuan terkait dengan BBLR atau bahkan hal-hal yang menyebabkan BBLR bisa terjadi. Oleh karenanya dalam hal ini akan berkesinambungan dengan pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga yang dapat mempengaruhi kehamilan, karena semakin berat aktivitas keseharian ibu saat hamil maka akan dapat memperburuk kondisi kehamilan.

4.2.3 Identifikasi Kejadian Prematuritas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat kejadian prematuritas sebanyak 26 responden (38,2%) dengan rentang usia kehamilan 34-35 minggu. Prematur seringkali menggambarkan bayi yang lahir sebelum akhir minggu ke 37 gestasi, tanpa mempertimbangkan berat badan lahir (Diane, 2011). Menurut WHO dikatakan prematuritas adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan sebelum 37 minggu (Sarwono, 2014). Demikian pula yang dikatakan Varney (2007), bahwasannya persalinan prematur dimulai pada saat setelah awal minggu gestasi ke 20 sampai gestasi akhir minggu ke 37.

Berdasarkan teori Sarwono (2014), bahwasannya terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya prematuritas diantaranya; usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, perdarahan trimester awal, ketuban pecah dini, polihidramnion, penyakit berat pada ibu, riwayat persalinan preterm berulang. Dalam hal ini peneliti mengkategorikan usia

ibu yang akan diteliti dalam menilai kejadian prematuritas, hal ini sejalan dengan penelitian Aras (2013), bahwasannya ibu yang melahirkan dengan usia muda memiliki proporsi kelahiran bayi prematur lebih tinggi yakni 27,7% dibandingkan dengan ibu melahirkan dengan usia dewasa yakni 13,1%.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat diasumsikan bahwa semakin muda usia kehamilan maka tingkat kematangan fungsi organ neonatus itu sendiri akan semakin rendah. Karena hal itu neonatus akan mengalami lebih banyak kesulitan untuk hidup diluar uterus sang ibu. Pada ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun ditunjang dari status gizi dan alat reproduksi belum matang serta peredaran darah ke uterus masih belum sempurna sehingga pemenuhan nutrisi yang diterima janin akan berkurang dan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan janin tersebut. Sedangkan pada ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun tentunya akan mengalami kemunduran fungsi tubuh sehingga ibu hamil mudah sekali mengalami keguguran, kelahiran prematur, terganggunya sistem pertumbuhan dan perkembangan dari janin tersebut akan rentan terkena penyakit yang beresiko dan dapat memperburuk kondisi ibu pada saat hamil.

4.2.4 Menganalisis Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Kejadian BBLR

Dari hasil uji statistik SPSS menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan bahwa nilai $r = 0,004$ yang menandakan $\alpha = > 0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga berarti adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR), sedangkan *Spearman Correlation* adalah 0,341 yang berarti nilainya berada diantara 0,20 – 0,399 maka derajat hubungannya rendah. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang usianya tidak beresiko (20-35 tahun) cenderung mengalami kejadian BBLR lebih besar dibandingkan usia ibu yang beresiko (< 20 tahun). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu oleh Rokhmah, L N (2013), dalam hasil penelitian menggunakan uji *Chi-Square* (0,004) tersebut maka terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu yang berusia tidak beresiko (20-35 tahun) cenderung mengalami kejadian BBLR.

Meskipun usia ibu tidak beresiko (20-35 tahun) direkomendasikan sebagai usia reproduktif yang sehat serta aman untuk kehamilan dan melahirkan. Pada usia ini organ reproduksi sudah matang dan siap begitupun juga kondisi psikologis (Wiknjosastro, 2007). Hurlock (2002), yang mengatakan bahwa dalam kurun waktu reproduksi yang sehat dan dikenal dengan usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun, maka akan terjadi kesiapan respon yang maksimal baik dalam hal mempelajari sesuatu atau dalam menyesuaikan sesuatu seiring dengan waktu akan sedikit demi sedikit menurun dengan bertambahnya usia. Selain

itu pada usia produktif kondisi fisik wanita masih dalam kondisi prima. Rahim mampu memberikan perlindungan dengan kondisi maksimal untuk kehamilan.

Akan tetapi dalam hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan teori Manuaba (2010), yang mengatakan bahwasannya usia kurang dari 20 tahun akan cenderung beresiko mengalami kejadian BBLR dikarenakan keadaan anatomis pada reproduksi ibu dengan usia dibawah 20 tahun masih belum berfungsi dengan baik, mulai dari alat reproduksi internal maupun alat reproduksi eksternal, termasuk keadaan endometrium yang masih belum mampu menerima nidasi. Pada usia tersebut alat reproduksi ibu masih belum berfungsi dengan sempurna seperti usia ibu dewasa. Pada usia ini organ reproduksi juga belum siap menerima kehamilan dan melahirkan, demikian dengan kondisi psikologis ibu.

Berdasarkan hasil analisis silang antara kedua variabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 35 responden (51,5%) sedangkan ibu yang melahirkan bayi dengan tidak BBLR sebanyak 33 responden (48,5%), hal ini apabila dari kategori penilaian responden dari segi BMI akan menimbulkan kesenjangan karena nilai BMI yang rendah akan berpotensi terhadap kejadian “BBLR” sehingga peneliti berasumsi bahwa salah satu faktor yang membuat hubungan kedua variabel tersebut sangat rendah ialah penilaian peneliti terhadap responden yang dilihat dari status gizi ibu dalam kategori baik atau nilai BMI dalam batas normal yakni $18,5 - 24 \text{ kg/m}^2$ akan tetapi ibu yang

mengalami BMI yang baik mengalami kejadian melahirkan bayi dengan BBLR.

Hasil analisis silang diatas didukung dengan penelitian dari Suryati (2013), bahwa dalam hasil uji statistik *Chi-Square* penelitian tersebut mengatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai ($p= 0,566$) yang artinya nilai $p > 0,05$. Dalam penelitian tersebut dikemukakan bahwa jika status gizi ibu dalam rentang baik maka ibu hamil tersebut akan menghasilkan bayi dengan berat normal juga. Dan jika status gizi ibu hamil atau berat badan ibu mengalami penurunan saat kehamilan maka akan beresiko terhadap keguguran, anak lahir dengan BBLR dan terjadi perdarahan pada waktu setelah persalinan.

Hasil analisis tersebut bertolak belakang dengan teori yang dikemukakan Lutfatul dan Mekar (2013), bahwa pada kehamilan usia remaja erat kaitannya terhadap kejadian BBLR, serta mempunyai peluang 7 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu bukan remaja. Menurut Setyorini dan Anita (2016), kelahiran bayi BBLR pada usia kurang dari 20 tahun terjadi karena usia tersebut belum matur seperti wanita dewasa, serta asupan gizi terhadap ibu dan janin juga masih belum sepenuhnya terpenuhi.

Kehamilan di bawah usia 20 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi, 2 sampai 4 kali lebih tinggi dibandingkan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada usia di bawah 20 tahun, perkembangan organ dan fungsi fisiologisnya masih belum siap dan optimal. Bukan hanya itu, emosi dan kejiwaannya juga masih belum cukup matang, sehingga pada usia kehamilan tersebut sangat beresiko untuk seorang ibu untuk hamil.

Sedangkan kehamilan di atas 35 tahun juga tidak juga dianjurkan, karena mengingat pada usia ini sering muncul penyakit seperti halnya hipertensi dan juga penyakit degeneratif.

Ditinjau dari status gizi ibu pada waktu kehamilan juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung oleh sang ibu, selain itu status gizi ibu pada waktu hamil juga dapat menentukan berat badan bayi yang dilahirkannya nanti. Pemeriksaan antropometri juga merupakan penilaian dalam mengetahui status gizi ibu pada waktu hamil yang dilihat dari berat badan ibu ketika hamil. Jika ibu yang sedang hamil mengalami penurunan berat badan akan mempunyai resiko tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Sehingga ibu hamil harus mengalami kenaikan berat badan sekitar 20% dari berat badan sebelumnya. Atau dilihat dari segi nilai BMI ibu ketika hamil, ibu hamil tersebut harus mempunyai status nilai BMI yang normal yaitu sekitar 18,5 – 24 kg/m² agar ibu dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal.

Dari hasil penelitian dan teori diatas peneliti berasumsi bahwasannya usia ibu pada saat hamil atau melahirkan akan mempengaruhi kondisi kehamilan maupun persalinan ibu karena selain dapat berhubungan dengan kematangan organ reproduksi juga dapat berkaitan dengan keadaan psikologis ibu dalam menerima kehamilan maupun persalinan. Oleh karena itu, meskipun terdapat perbedaan atau bertolak belakang dari hasil penelitian dengan teori atau penelitian sebelumnya, upaya dalam mengurangi angka kejadian BBLR tersebut tetap dilaksanakannya promosi kesehatan secara intensif dalam hal memberitahukan bahwa kehamilan atau

persalinan kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun akan lebih beresiko terjadinya kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR).

4.2.5 Menganalisis Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Prematuritas

Dari hasil uji statistik SPSS menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan bahwa nilai $r = 0,002$ yang menandakan $\alpha = < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga adanya hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian prematuritas, sedangkan *Spearman Correlation* adalah 0,375 yang berarti nilainya berada diantara 0,40 – 0,399 maka derajat hubungannya rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu melahirkan dengan usia tidak beresiko (20-35 tahun) cenderung mengalami prematuritas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Menurut penelitian Syarif (2017), mengatakan bahwa ada hubungan anantara usia ibu dengan kejadian prematuritas dengan nilai $p=0,002$ ($p < 0,05$). Usia ibu yang tidak beresiko (20-35 tahun) dikatakan sebagai usia reproduktif yang sehat serta aman untuk kehamilan dan melahirkan. Pada usia ini organ reproduksi sudah matang dan siap begitupun juga kondisi psikologis ibu. Dalam kesiapan dan kematangan itulah pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada pada rahim ibu bisa tumbuh dan berkembang secara optimal (Wiknjosastro, 2007).

Berdasarkan hasil analisis silang dari kedua variabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu melahirkan bayi dengan prematur sebanyak 49 responden (72,1%) dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi dengan tidak prematur sebanyak 19 responden (27,9%), hal ini ditinjau

dari segi usia ibu yang mayoritas berada pada usia tidak beresiko yakni antara usia 20 tahun sampai usia 35 tahun, namun hal ini kerap terjadinya kelahiran prematuritas yang berada diantara usia kehamilan yakni usia 35 minggu.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan teori Sarwono (2002), yang mengatakan bahwasannya semakin muda usia kehamilan maka tingkat kematangan fungsi organ neonatus akan semakin rendah. Semakin pendek masa kehamilannya, maka semakin kurang sempurna pertumbuhan organ-organ dalam tubuh janin, dengan akibat semakin mudahnya terjadi komplikasi dan semakin tinggi angka kematiannya. Sama halnya menurut Kurniasih (2013), bahwasannya salah satu penyebab dari persalinan prematuritas ialah usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun. Usia sangat mempengaruhi terhadap kekuatan dinding rahim untuk menahan janin yang berkembang. Dengan usia yang kurang dari 20 tahun terdapat kemungkinan dinding rahim masih belum kuat sehingga akan menyebabkan kelahiran prematur, sedangkan kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun dianggap beresiko dikarenakan kondisi fisik yang tidak lagi kuat akan membuat ibu hamil merasa lebih cepat lelah dan cenderung tidak tahan terhadap serangan morning sickness. Serta pada ibu hamil yang memasuki usia ini akan memunculkan berbagai keluhan kesehatan ketika hamil seperti halnya tekanan darah tinggi dan diabetes mellitus, gangguan kesehatan ini sering kali berpengaruh saat proses persalinan.

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan penelitian menurut Lutfatul dan Mekar (2013), dalam penelitian tersebut adanya hubungan

yang signifikan antara usia ibu remaja dengan kejadian prematuritas. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,012$ dan hasil analisis nilai $OR = 3,875$ yang artinya usia ibu remaja mempunyai peluang 3,88 kali untuk melahirkan bayi prematur dibandingkan dengan usia ibu bukan remaja. Hal ini dapat terjadi karena usia ibu yang relatif muda berkontribusi terhadap kejadian prematuritas sebagai akibat dari penurunan usia menarce yang terjadi pada setiap tahun.

Usia ibu yang sangat muda saat kehamilan sangat berpengaruh terhadap kejadian kelahiran prematur. Hal ini dikarenakan adanya gangguan yang akan dihadapi diantaranya belum matangnya fungsi alat reproduksi untuk mendukung kehamilan, sistem hormonal terkoordinasi lancar, sehingga akan mengganggu perkembangan janin. Pada usia kurang dari 20 tahun persalinan preterm terjadi karena alat reproduksi pada ibu belum matang, sedangkan pada usia ibu lebih dari 35 tahun akan terjadi kelemahan fungsi organ reproduksi sehingga ibu akan cepat merasa lelah dan akan berpengaruh terhadap persalinan sebelum waktunya (preterm). Wanita muda yang usianya dibawah 20 tahun terhitung masih dalam proses pertumbuhan. Memang sebenarnya mereka sudah mendapatkan haid atau menstruasi, akan tetapi sebenarnya bukan berarti organ reproduksinya sudah benar-benar matang seratus persen. Akan tetapi jika hal itu dipaksakan maka dampaknya akan terjadi pada bayi yang akan lahir, apabila bayi tersebut lahir sebelum waktunya maka kemungkinan saja mengalami resiko terhadap kesehatannya.

Bayi yang lahir kurang bulan atau biasa disebut dengan kelahiran prematuritas bukan saja dapat berakibat buruk terhadap kelangsungan hidup bayi tersebut, hal tersebut bisa terjadi akibat kurangnya kematangan organ-organ pada janin tersebut mulai dari sistem pernapasan bayi yang masih belum dapat beradaptasi dengan pergantian gas dan terjadi gangguan nafas, pada sistem kardiovaskuler bayi kurang bulan kerap mengalami hipotensi akibat hipovolemik, dan pada nutrisi bayi dengan prematur memerlukan perhatian yang khusus terkait jenis nutrisi, jumlah nutrisi dan cara pemberiannya. Bukan hanya itu bayi dengan kelahiran prematuritas kerap mudah terjadi komplikasi jangka panjang, meskipun beberapa gangguan jangka panjang tersebut pada suatu populasi masih terhitung kecil.

Oleh karenanya, dalam menanggulangi atau mencegah dalam hal untuk memperkecil angka kejadian prematuritas diperlukan upaya yang semaksimal atau seoptimal mungkin dengan cara pihak tenaga kesehatan atau dari instansi kesehatan harus melaksanakan pengawasan yang ketat terkait antenatal care yang baik dan teratur, meningkatkan status gizi ibu pada saat hamil, dan yang paling penting melakukan edukasi terhadap masyarakat sekitar, rutin melakukan skrining kesehatan gizi, serta memberikan informasi terkait dengan bahaya yang dapat dimunculkan apabila usia ibu terlalu muda. Hal itu akan dapat mengurangi angka kejadian kematian bayi dan angka kelahiran prematuritas.