

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta, alamat di Jalan Wirosaban Nomor 1 Yogyakarta. RSUD Yogyakarta didirikan sejak tanggal 1 Oktober 1987 yang merupakan pengembangan dari Klinik Bersalin Tresnowati. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1214/Menkes/SK/IX/2007 tanggal 28 November 2007 RSUD Yogyakarta di tetapkan sebagai RS kelas B Non Pendidikan yang memiliki 12 jenis pelayanan terakreditasi, dan berdasarkan keputusan Walikota Yogyakarta Nomor 337/KEP/2010 tanggal 8 Juni 2010 RSUD Kota Yogyakarta memiliki *brand name* sebagai Rumah Sakit Yogyakarta (Profil RSUD Kota Yogyakarta, 2013).

Pelayanan Kebidanan di RSUD Yogyakarta terdiri dari rawat jalan dan rawat inap. Untuk rawat jalan dilakukan di poliklinik kebidanan dan kandungan, sedangkan untuk rawat inap dilakukan di kamar bersalin, ruang nifas, ruang bayi. Tenaga kesehatan yang ada di bagian kebidanan terdiri dari dokter spesialis kebidann, kandungan dan dokter spesialis anak, bidan, dan perawat. Asuhan terhadap ibu risiko BBLL yang di indikasi panggul sempit dan induksi gagal maka di lakukan persalinan secara SC, dan asuhan yang dilakukan ke pada BBLL yang mengalami komplikasi seperti asfiksia maka di lakukan langkah awal resusitai, diberi O<sub>2</sub>, VTP dan pada bayi yang didiagnosa hipoglikemia di lakukan asuhan seperti, bayi puasa 12 jam, di lakukan cek GDS serial/24 jam, infuse D10% 10

tpm pada bayi yang didiagnosa Hipoglikemia pemberian oksigen dan jika tidak terjadi komplikasi maka dilakukan asuhan BBL normal.

## 2. Karakteristik Subjek Penelitian

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin dengan BBLL berdasarkan Paritas Ibu di RSUD Yogyakarta**

| Kategori           | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------|-----------|----------------|
| <b>Paritas</b>     |           |                |
| - Primipara        | 16        | 21,9           |
| - Multipara        | 46        | 63,0           |
| - Grande Multipara | 11        | 15,1           |
| <b>Total</b>       | <b>73</b> | <b>100</b>     |

Suber: Data Sekunder 2014-2016

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir lebih mayoritas pada ibu Multipara sebanyak 46 (63,0%) responden.

## 3. Analisa Hasil Penelitian

**Table 4. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko BBLL**

| Faktor Risiko BBL                      | Paritas   |      |           |      |                  |      | Total |     |
|----------------------------------------|-----------|------|-----------|------|------------------|------|-------|-----|
|                                        | Primipara |      | Multipara |      | Grande Multipara |      |       |     |
|                                        | f         | %    | f         | %    | f                | %    | f     | %   |
| <b>Penyakit DM</b>                     |           |      |           |      |                  |      |       |     |
| -Ada                                   | 1         | 14,3 | 2         | 28,6 | 4                | 57,1 | 7     | 100 |
| -Tidak ada                             | 15        | 22,7 | 44        | 66,7 | 7                | 10,6 | 66    | 100 |
| <b>Riwayat BBL</b>                     |           |      |           |      |                  |      |       |     |
| - ada riwayat                          | 0         | 0    | 15        | 62,8 | 7                | 31,8 | 22    | 100 |
| - Tidak ada riwayat                    | 16        | 31,4 | 31        | 60,8 | 4                | 7,8  | 51    | 100 |
| <b>Kenaikan Berat Badan Berlebihan</b> |           |      |           |      |                  |      |       |     |
| -Obesitas Maternal                     | 13        | 27,7 | 26        | 55,3 | 8                | 17,0 | 47    | 100 |
| - Normal                               | 3         | 11,5 | 20        | 76,9 | 3                | 11,5 | 26    | 100 |
| <b>Umur Kehamilan</b>                  |           |      |           |      |                  |      |       |     |
| - <37 minggu                           | 1         | 25,0 | 3         | 75,0 | 0                | 0    | 4     | 100 |
| - 37-40 minggu                         | 7         | 17,1 | 26        | 63,4 | 8                | 19,5 | 41    | 100 |
| - >40 minggu                           | 8         | 28,6 | 17        | 60,7 | 3                | 10,7 | 28    | 100 |
| <b>Jenis Kelamin</b>                   |           |      |           |      |                  |      |       |     |
| - Laki-laki                            | 10        | 20,0 | 34        | 68,0 | 6                | 12,0 | 50    | 100 |
| - Perempuan                            | 6         | 26,1 | 12        | 52,2 | 5                | 21,7 | 23    | 100 |

Sumber : Data Sekunder 2014-2016

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa faktor risiko berat badan lahir lebih yaitu mayoritas terjadi pada ibu multiparitas meliputi ibu yang tidak mengalami diabetes sebanyak 44 (66,7%) responden dan dengan ibu multipara, ibu yang tidak mempunyai riwayat melahirkan BBLR sebanyak 31 (60,8%) responden dan dengan ibu multipara, umur kehamilan tertinggi yaitu bekisar antara 37-40 minggu sebanyak 26 (63,4%) responden dan dengan ibu multipara, ibu yang mengalami obesitas sebanyak 26 (55,3%) responden dengan ibu multipara dan bayi yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 (68,0%) responden dan dengan ibu multipara.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Ibu Bersalin dengan BBLR berdasarkan Paritas**

Berdasarkan hasil penelitian ini berat badan lahir lebih mayoritas terjadi pada ibu multipara yaitu sebanyak 46 orang (63,0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Maryunani & Puspita (2015) bahwa ada kecenderungan berat badan lahir anak kedua dan seterusnya lebih besar dari anak pertama karena umumnya berat bayi yang akan lahir berikutnya bertambah sekitar 80-120 gram dari berat bayi sebelumnya. BBLR juga dapat terjadi pada ibu dengan grandemultipara dan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oroh, dkk (2015) bahwa bayi dengan berat badan lahir lebih berisiko lahir dari ibu multipara sebanyak 36 orang (72%), nulipara sebanyak 1 orang (2%), primipara sebanyak 12 orang (24%) dan ibu grandemultipara 1 orang (2%) dengan total 50 responden.

Bayi dengan BBLR sering terjadi pada ibu multipara atau ibu yang telah sering melahirkan dibandingkan dengan kehamilan pertama karena umumnya umumnya berat bayi berikutnya akan bertambah sekitar 80-120 gram dibandingkan anak pertama.

## **2. Faktor Risiko Berat Badan Lahir Lebih dilihat dari Faktor Ibu**

Berat badan lahir lebih dilihat dari penyakit diabetes maternal terbanyak terjadi pada ibu yang tidak mengalami diabetes maternal sebanyak 44 orang (66,7%) dan terjadi pada ibu multiparita, ibu yang mengalami diabetes maternal sebanyak 4 orang (57,1%) dan pada ibu grandemultipara. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan, dkk (2014) bahwa tidak ada hubungan antara ibu hamil pengidap diabetes mellitus dengan kelahiran bayi BBLR, penelitian ini bertolak belakang dengan teori Fatmawati, dkk (2011) glukosa dapat berdifusi secara tetap melalui plasenta kepada janin sehingga kadarnya dalam janin hampir menyerupai kadar darah ibu. Insulin ibu tidak dapat mencapai janin sehingga kadar gula ibu yang memengaruhi kadar pada janin. Pengendalian kadar gula dipengaruhi oleh insulin. Kadar gula darah ibu hamil penderita diabetes mellitus tergolong tinggi, kondisi inilah yang memberi peluang janin untuk tumbuh melebihi ukuran rata-rata. Jika fungsi plasenta dan tali pusat baik, maka janin dapat tumbuh makin subur.

Berat badan lahir lebih di lihat dari riwayat melahirkan BBLR yaitu mayoritas terjadi pada ibu yang tidak mempunyai riwayat melahirkan BBLR sebanyak 31 orang (60,8%) dan terjadi pada ibu multipara,

sedangkan ibu yang mempunyai riwayat melahirkan BBLR sebanyak 7 orang (31,8%) dan terjadi pada ibu multipara. Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa adanya kesenjangan teori dan hasil penelitian menurut Rukiyah dan Yulianti (2010) Ibu hamil yang mempunyai riwayat melahirkan bayi dengan BBLR sebelumnya, maka akan berisiko 5-10 kali lebih tinggi untuk kembali melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan wanita yang belum pernah melahirkan dengan BBLR, karena umumnya berat seorang bayi yang akan dilahirkan berikutnya bertambah sekitar 80 sampai 120 gram. Bayi besar (bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4000 gram).

Pada penelitian ini kejadian BBLR antara ibu primipara dan multipara dengan BBLR sebelumnya lebih banyak terjadi pada ibu primipara hal ini disebabkan karena pertambahan berat badan ibu yang berlebihan selama hamil. Berat badan lahir lebih dilihat dari faktor risiko kenaikan berat badan ibu yaitu mayoritas terjadi pada ibu yang mengalami obesitas sebanyak 26 orang (55,3%) dengan ibu multipara dan ibu yang tidak obesitas sebanyak 20 orang (76,9%) dan dengan ibu multipara. Penelitian ini sesuai dengan teori Rukiyah dan Yulianti (2010) bayi besar dapat disebabkan berat badan ibu yang berlebihan kenaikannya selama hamil yaitu lebih dari 15 kg. Porsi makanan yang di konsumsi ibu hamil akan berpengaruh terhadap bobot janin dan asupan gizi yang berlebihan bisa mengakibatkan bayi lahir dengan berat di atas rata-rata. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmah (2014) hasil

penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami obesitas maternal berisiko melahirkan bayi dengan BBL.

Berat badan lahir lebih dilihat dari faktor risiko berat badan lahir lebih dilihat dari faktor risiko umur kehamilan yaitu <37 minggu sebanyak 3 orang (75,0%) dan terjadi pada ibu multipara, umur kehamilan berkisar antara 37-40 minggu yaitu sebanyak 26 orang (63,4%) pada ibu multipara dan umur kehamilan >40 minggu yaitu sebanyak 17 orang (60,7%) pada ibu multipara. Hal ini bertolak belakang dengan teori Fadlun dan Feryanto (2011) Kehamilan jatuh tempo disebut juga kehamilan serotinus, Kehamilan Lewat Bulan (KLB) berpengaruh terhadap janin, perkembangan janin sampai kematian janin. Janin yang dalam masa kehamilan >41 minggu berat badannya terus meningkat. KLB mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, maupun BBL. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Rahmah (2013) hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi BBL berisiko lahir dari ibu yang memiliki usia kehamilan >14 minggu

### **3. Faktor Risiko Berat Badan Lahir Lebih dilihat dari Faktor Bayi**

Berat badan lahir lebih berdasarkan faktor risiko jenis kelamin yaitu didominasi oleh bayi yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 bayi (68,0%) pada ibu multiparitas sedangkan perempuan sebanyak 23 bayi (31,5%) dan pada ibu multiparitas. Penelitian ini sesuai dengan teori Maryunani & Puspita (2015) bayi yang berjenis kelamin laki-laki biasanya memiliki berat yang lebih tinggi dibandingkan bayi perempuan.

Kebanyakan bayi yang beratnya lebih dari 9 pound 15 ons (4500 gram) adalah laki-laki karena pada kromosom XY penentu jenis kelamin laki-laki biasanya mempunyai postur tubuh yang lebih besar dari bayi perempuan yang memiliki kromosom XX. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kusmawati, dkk (2012) di BLU RSUP. Dr. R. D. Kandou bahwa bayi laki-laki lebih berisiko lahir dengan makrosomia di banding bayi dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 120 (64,7%) responden sedangkan pada perempuan sebanyak 84 (35,3%) dengan total 204 responden.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian Deskriptif Kuantitatif sehingga penelitian ini belum melakukan analisa terhadap masing-masing faktor risiko BBLL.