



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh2308>

**Hubungan Umur, Paritas dan Pemeriksaan Kehamilan
dengan Bayi Berat Lahir Rendah**

^KNurul Mouliza¹, Debby Pratiwi²

^{1,2}Dosen D4 Kebidanan, Institut Kesehatan Helvetia Medan, Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): moulizanurul@gmail.com
moulizanurul@gmail.com¹, rayhanprabu0@gmail.com²
(085275070802)

ABSTRAK

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. *World Health Organization* pada tahun 2012 melaporkan kejadian BBLR di dunia pada rentang waktu 2012 melaporkan kejadian BBLR adalah sebesar 15% dan yang tertinggi ada pada negara india dengan presentase 28%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur, paritas dan pemeriksaan kehamilan dengan BBLR di RSU Martha Friska periode 2015-2017. Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang mengalami BBLR di RSU Martha Friska Periode 2015-2017 sebanyak 34 orang dengan pengambilan sampel menggunakan *Total Population* dengan teknik pengumpulan data dari rekam medik. Hasil penelitian ini di uji dengan *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% dimana $\alpha = 0.05$, didapatkan variabel umur dengan nilai $p=0.011 < 0.05$, variabel paritas dengan nilai $p=0.049 < 0,005$ dan variabel ANC dengan nilai $p=0.001 < 0.005$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan umur, paritas dan pemeriksaan kehamilan dengan BBLR di RSU. Martha Friska Periode 2015-2017.

Kata Kunci : Umur; paritas; pemeriksaan kehamilan; bayi berat lahir rendah

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85255997212

Article history :

Received 12 February 2019

Received in revised form 23 June 2019

Accepted 29 June 2019

Available online 25 July 2019

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Low birth weight Babies (LBW) is a newborn with a birth weight less than 2500 grams. The World Health Organization in 2012 reported incidence of LBW in the world in 2012 report span is low birth weight by 15% and the highest is on Indian country with a percentage of 28%. Purpose this research to know the relationship of age, parity and examination of pregnancy with low birth weight in the RSU. Martha Friska 2015-2017 period. The Research Design used was a survey with analytic approach of cross sectional. The population in this research is all the mothers a maternity mengalami LBW in the RSU. Martha Friska 2015-2017 Period as many as 34 people with sampling using the Total Population with the techniques of data collection from medical record. Results : this study tested by chi square with a confidence level of 95% which the $\alpha = 0.05$. Obtained variable age with the value $p = 0.011 < 0.05$, variable parity with the value $p = 0.005$ $0.049 <$ variable and the ANC with a value of $p = < 0.001$ 0.005 . Conclusion this study is no relationship age, parity and examination of pregnancy with LBW in the RSU. Martha Friska 2015-2017 Period.

Keywords: Age; parity; examination of pregnancy; low birth weight

PENDAHULUAN

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu komplikasi yang sedang di alami bayi saat ini, bila bayi tidak ditangani secara baik dan benar maka akan berdampak kematian. Penyebab terjadinya BBLR yaitu dari umur ibu, penyakit ibu, pekerjaan/aktivitas ibu yang terlalu berat, status ekonomi yang tidak terlalu mendukung. Maka dari beberapa penyebab terjadinya berat badan lahir rendah akan dapat meningkatkan angka kematian pada neonatus.¹

Bayi Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada dibawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan kurang dari 2.500 gram atau sama dengan 2.500 gram disebut premature. Pembagian menurut berat badan ini sangat mudah tetapi tidak memuaskan. Sehingga lambat laun diketahui bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus tidak hanya bergantung pada berat badan saja, tetapi juga pada tingkat maturitas bayi itu sendiri.²

Umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko tinggi yang kemungkinan akan memberikan ancaman kesehatan dan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya selama kehamilan dan persalinan adalah umur 20 sampai 35 tahun. Pada umur dibawah 20 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang sempurna serta menyebabkan kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungannya rendah.³

Paritas 2 sampai 4 adalah paritas yang paling aman bila ditinjau dari sudut kematian maternal, sedangkan paritas 1 dan lebih dari 4 mempunyai angka kematian maternal yang lebih tinggi. Ibu dengan anak > 4 akan meningkatkan resiko kematian pada ibu dan bayi. Ibu dengan paritas yang tinggi cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan. Paritas tinggi tambah dengan jarak kehamilan yang pendek dapat menyebabkan beberapa akibat kehamilan yang merugikan serta ibu terlalu payah dalam melahirkan, menyusui, dan merawat anaknya.²

Menurut *World Health Organization* pada tahun 2012 melaporkan kejadian BBLR di dunia pada rentang waktu 2005-2010 adalah sebesar 15% dan yang tertinggi ada pada negara india dengan presentase 28%.⁴

Prevalensi global BBLR di dunia adalah sebesar 15.5% (sekitar 20 juta kasus) dimana 95% dari mereka berasal dari Negara-negara berkembag. Ada variasi yang signifikan dari prevalensi BBLR di beberapa Negara dengan insiden tertinggi beberapa di Asia tengah (27.1%) dan terendah di Eropa (6.4%).²

Berdasarkan laporan riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013 menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 10.2%. Presentase BBLR tertinggi terdapat diprovinsi Sulawesi tengah (16.9%) dan terendah di Sumatra utara (7.2%), sementara di daerah istimewa yongyakarta memiliki presentase 9,9%. Jika di dibandingkan denganprovinsi lain, DIY memiliki proporsi BBLR yang lebih tinggi. Hal ini dapat dilihat dari prevalensi BBLR di Sumatra utara yang hanya 7.2% dari Bali 5.8%.

Data Berdasarkan Profil kesehatan provinsi sumatera utara tahun 2013 menunjukkan kabupaten/kota dengan persentase BBLR tertinggi adalah kabupaten nias barat sebesar 24%.kota medan sendiri memiliki persentase sebesar 0.30. Profil dinas kesehatan provinsi Sumatera Barat, prevalensi BBLR sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah yang lainnya. Pada tahun 2012, dari 93.290 bayi lahir hidup, bayi baru lahir ditimbang sebanyak 92.398 bayi dan terdapat 1.802 (2%) bayi dengan BBLR. Tahun 2013, dari 93.111 bayi lahir hidup, bayi baru lahir ditimbang sebanyak 83.631 bayi dan terdapat 1.812 (2.2%) bayi dengan BBLR. Serta pada tahun 2014, dari 93.172 bayi lahir hidup, bayi baru lahir ditimbang sebanyak 92.444, dan terdapat 2.066 (2.2%) bayi dengan BBLR. Angka kelahiran BBLR di kabupaten pesisir selatan masih diatas rata-rata persentase angka BBLR di Sumatera Barat. Pada tahun 2012 ditemukan 230 kejadian (2.8%). Selanjutnya, sebanyak 190 kejadian (2.3%) pada tahun 2013 dan sebanyak 207 kejadian (2.4%) pada tahun 2014.⁵

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di RSU Martha Friska pada Periode 2015 di temukan data ibu yang bersalin sebanyak 50 orang ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah sebanyak 15 orang dengan presentase (30%), pada tahun 2016 ibu yang bersalin sebanyak 60 orang ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah sebanyak 14 orang dengan presentase (23%), dan pada tahun 2017 ibu yang bersalin sebanyak 40 orang yang melahirkan berat badan lahir rendah sebanyak 6 orang dengan presentase (15%).

METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian yang bersifat survei analitik dimana penulis mencoba menggali bagaimana pendekatan *cross sectional*. Lokasi pada penelitian adalah di Rumah Sakit Martha Friska yang terletak di JL.K.L.Yos Sudarso Km.6 No 91, Pulo Brayon-Tanjung Mulia Medan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami Bayi Berat Badan Lahir Rendah . Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total population* yaitu sebanyak 34 ibu bersalin yang mengalami Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RS.Martha Friska Periode 2015-2017.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan (korelasi) antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen digunakan uji *chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p* value (0.05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p$ value (0.05) maka dikatakan H_0 ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.

HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi Umur dan paritas Ibu di RSUD Martha Friska periode 2015-2017

| Karakteristik | Jumlah | |
|-----------------|--------|------|
| | n | % |
| Umur | | |
| < 20 Tahun | 12 | 35.3 |
| 20-35 Tahun | 1 | 2.9 |
| > 35 Tahun | 21 | 61.9 |
| Paritas | | |
| Primipara | 12 | 35.3 |
| Multipara | 1 | 2.9 |
| Grandemultipara | 21 | 61.8 |

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa dari 34 orang (100%) pada ibu yang ANC Tidak teratur sebanyak 18 orang (52.9%), ibu yang ANC Kurang teratur sebanyak 9 orang (26.5%), dan ibu yang ANC Teratur sebanyak 7 orang (20.6%) di RS. Martha Friska. Pada ibu yang melahirkan BBLR sebanyak 5 orang (14.7%), BBLSR sebanyak 23 orang (67.6%), dan BBLER sebanyak 6 orang (17.6%) di RS. Martha Friska.

Tabel 3. Hubungan umur dengan BBLR di RSUD Martha Friska periode 2015-2017

| Analisis Bivariat | BBLR | | | | | | Total | p value |
|-------------------|------|------|-------|------|-------|------|-------|---------|
| | BBLR | | BBLSR | | BBLER | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Umur | | | | | | | | |
| <20 tahun | 0 | 0 | 7 | 20.6 | 5 | 41.7 | 12 | 35.5 |
| 20-35 tahun | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| >35 tahun | 5 | 14.7 | 16 | 47.1 | 1 | 2.9 | 22 | 64.7 |
| Paritas | | | | | | | | |
| Primipara | 0 | 0 | 7 | 20.6 | 5 | 14.7 | 12 | 35.3 |
| Primipara | 0 | 0 | 7 | 20.6 | 5 | 14.7 | 12 | 35.3 |
| Primipara | 0 | 0 | 7 | 20.6 | 5 | 14.7 | 12 | 35.3 |
| ANC | | | | | | | | |
| Tidak teratur | 1 | 2.9 | 11 | 32.4 | 6 | 17.6 | 18 | 52.9 |
| Kurang teratur | 4 | 11.8 | 5 | 14.7 | 0 | 0 | 9 | 26.5 |
| Teratur | 0 | 0 | 7 | 20.6 | 0 | 0 | 7 | 20.6 |

Dari tabel diatas melalui uji chi-square dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur, paritas dan ANC dengan BBLR. Hubungan yang paling signifikan terdapat pada Kunjungan ANC dengan nilai $p=0.007$, sedangkan hasil uji *chi square* umur $p=0.011$ dan paritas $p=0.049$.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa $p=0.011 < 0.05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan BBLR di RSUD Martha Friska periode 2015-2017. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anissa Khoiriah (2017) dengan judul Hubungan Umur dan Paritas Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2016. Berdasarkan hasil analisa bivariat didapatkan ibu umur resiko tinggi lebih banyak melahirkan BBLR yaitu sebanyak 22 responden (52.4%), dibandingkan ibu umur resiko rendah yang melahirkan BBLR sebanyak 10 responden (20.4%), *p value* yang didapatkan dari hasil analisis ini adalah 0.003 Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR.

Umur ibu terhadap BBLR merupakan faktor resiko tinggi, karna wanita yang hamil umur dibawah 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Sedangkan kehamilan diatas umur 35 tahun juga tidak dianjurkan, mengingat umur ini mulai muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak, dan penyakit degenerative lainnya.⁴

Menurut asumsi peneliti, dari hasil peneliti yang didapatkan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih banyak terjadi pada ibu yang umur (>35) tahun terjadi akibat umur tersebut sangat rentang terjadi bayi berat lahir rendah dikarenakan pada umur tersebut fungsi endometrium sudah menurun. Penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa BBLR lebih sering didapat pada umur (<20 tahun) dan umur (>35 tahun) kehamilan pada umur muda merupakan faktor resiko hal ini disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (endometrium belum sempurna) sedangkan pada umur 35 tahun endometrium yang kurang subur serta memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan kongenital sehingga dapat berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa $p=0.049 < 0.05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan BBLR di RSUD Martha Friska periode 2015-2017. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anissa Khoiriah (2017) dengan judul hubungan antara umur dan paritas dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2016. Berdasarkan analisis bivariat didapatkan ibu paritas tinggi lebih banyak melahirkan BBLR yaitu sebanyak 20 responden (48.8%), dibandingkan ibu resiko rendah yang melahirkan BBLR

sebanyak 12 responden (24%) *p value* yang didapatkan dari hasil analisis ini adalah 0.025. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR.⁶

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak-anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka oleh sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih anak ketiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak beresiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan.⁷

Menurut asumsi peneliti, dari hasil peneliti yang didapatkan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) lebih banyak terjadi pada ibu yang paritas Grandemultipara yang jumlah anak >5 dianggap lebih tidak aman untuk melahirkan karena uterus ibu sudah mulai melemah penyebab lain dari pada BBLR itu bisa saja disebabkan oleh faktor-faktor tersebut seperti ibu yang perokok, status gizi, status ekonomi dan pekerjaan ibu yang terlalu berat. Dengan demikian keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan Penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan paritas anak lebih dari lima dinyatakan paling tidak aman bagi ibu untuk melahirkan karena dapat menyebabkan kematian pada maternal, dan internal lebih tinggi.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa $p = 0.007 < 0.05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan BBLR di RSUD Martha Friska periode 2015-2017. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlenywati, dkk (2015) dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD DR. Soedarso Pontianak. Berdasarkan analisis bivariat hubungan ANC dengan BBLR diperoleh bahwa ibu <4 kali melahirkan BBLR 12 (29.3%), lebih besar dari pada ibu dengan ANC ≥ 4 kali. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.014$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara ANC dengan BBLR. Hasil analisis diperoleh nilai OR=3.345, artinya ibu dengan antenatal care <4 kali memiliki resiko 3.345 kali melahirkan BBLR dibanding ibu dengan antenatal care ≥ 4 kali.⁸

Ibu hamil secara ideal melaksanakan perawatan kehamilan maksimal 13 sampai 15 kali dalam minimal empat kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga, namun jika terdapat kelainan dalam kehamilan, maka frekuensi pemeriksaan disesuaikan menurut kebutuhan masing-masing. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dikatakan teratur jika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali kunjungan, kurang teratur apa bila melakukan pemeriksaan kehamilan 2-3 kali kunjungan, dan tidak teratur jika ibu hamil hanya melakukan pemeriksaan kehamilan <2 kali kunjungan.^{9,10,11}

Menurut asumsi peneliti, dari hasil peneliti yang didapatkan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih banyak terjadi pada ibu yang ANC tidak teratur (<2 kali kunjungan), walaupun kunjungan ANC tidak teratur (<2 kali kunjungan) dikatakan tidak aman karena ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan ibu melahirkan BBLR seperti kurangnya pemahaman ibu dalam melakukan ANC, kurangnya pengetahuan ibu dalam melakukan ANC, ibu yang perokok, status gizi, status ekonomi.

Dengan demikian pemeriksaan kehamilan dapat mengoptimalkan kesehatan mental dan memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi serta meningkatkan dan mempertahankan fisik ibu hamil yang mampu menghadapi persalinan, kala nifas, pemberian ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada paritas mayoritas ibu grandemultipara sebanyak 61.8% dan minoritas ibu multipara sebanyak 2.9%. Pada kategori umur mayoritas ibu umur >35 tahun berjumlah 61.9% dan minoritas umur 20-35 tahun berjumlah 2.9%. Pada kategori Kunjungan ANC mayoritas ibu yang ANC tidak teratur sebanyak 52.9%, dan minoritas ibu yang ANC Teratur sebanyak 20.6%. Hasil Uji Chi-Square menunjukkan paritas $p=0.049 < 0.05$, umur $p=0.011 < 0.05$ dan ANC $p=0.007 < 0.05$. Sehingga terdapat Hubungan Paritas, Umur, ANC Dengan BBLR di RS. Martha Friska Periode 2015-2017. Sehingga diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat meningkatkan pelayanan pendidikan dan konseling kepada ibu tentang pentingnya mengetahui umur, paritas, ANC yang aman dalam bereproduksi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih juga saya sampaikan kepada Direktur RSU Martha Friska Medan yang telah memberikan izin sebagai tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Maryunani A. Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jakarta: CV. Trans Info Media; 2013.
2. Proverawati A. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jakarta: CV. Trans Info Media; 2013.
3. Satria PR. Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Tingkat Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Plered, Kecamatan Plered Kabupaten Purwakarta Tahun 2014. Pros Pendidik Dr. 2015;0(0):989-94.
4. Purwanto AD. Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Bat Lahir Rendah (BBLR). J Berk Epidemiol. 2016;4(3):408-19.
5. Ernawati W. Hubungan Faktor Umur Ibu dan Paritas dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016. 2017;
6. Khoiriah A. Hubungan Antara Usia Ibu dan Paritas Ibu Bersalin dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di RS. Siti Khadijah Palembang. J Kesehat. 2017;8(2):310-4.
7. Elisabeth WS. Asuhan kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
8. Marlenywati, Hariyadi D, Ichtiyati F. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RSUD DR. Soedarso Pontianak. J Vokasi Kesehat. 2015;1(5):154-60.
9. Kusmiyati Y. Asuhan Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.

10. Yusriani Y, Alwi MK. Implementasi Pelayanan Kesehatan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomate'ne, Kecamatan Turatea, Kabupaten Jenepono. In Prosiding Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi 2018 Jul 31 (Vol. 1, pp. 157-163).
11. Yulianti Y, Abdullah T, Yusriani Y. Case To Action Relates To Providing Exclusive ASI in the Kassi-Kassi Health Center Work Area. Window of Health: Jurnal Kesehatan. 2019 Jan 30:44-53.