

RELATIONSHIP BETWEEN PARENTS AND EVENTS LOW BIRTH WEIGHT

Asnidar¹, Asdinar²

¹*Department of Midwifery, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

²*Department of Midwifery, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

Corresponding author: Asnidar

Email: Asnidar@yahoo.com

ABSTRACT

Babies are said to be Low Birth Weight (LBW) if the baby's birth weight is <2500 grams. Several factors influence LBW incidence, one of which is maternal parity. The purpose of this study is to know the relationship between maternal parity and LBW events in the Scope of Work in Lembanna Public Health Center, Kajang Sub-district, Bulukumba Regency in 2016-2017. This research uses an analytic observational design with a historical cohort approach. while the sample in this study amounted to 42 LBW infants using total sampling techniques and 42 non LBW infants using random sampling techniques. Based on the results of statistical analysis of the relationship with LBW events in the Scope of Work in the Health Center of Lembanna, Kajang District, Bulukumba Regency, 2016-2017 using the test chi-square, with a level of confidence ($\alpha = 0.05$). Based on the test results obtained value ($p = 1,000$) then H_0 is accepted and H_a is rejected. So it can be concluded that, "there is no relationship between maternal parity with the incidence of LBW in the scope of work of the Lembanna Public Health Center, Kajang District, Bulukumba Regency". The researcher suggests that the results of this study can be used as information and input for students and all related institutions to determine the relationship of maternal parity with LBW events in infants, and for future researchers to be able to add variables related to LBW.

Keywords: Parity, Low Birth Weight

I. PENDAHULUAN

Bayi baru lahir juga disebut neonatus adalah individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir yang normal adalah bayi yang lahir pada 37-42 minggu kehamilan dan berat 2.500-4.000 gram. Sementara bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berat badan <2.500 gram dan dilahirkan pada usia kehamilan <37 minggu (Ibrahim Kristina S) dikutip dalam (Dewi, 2014). BBLR disebabkan karena usia kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari yang seharusnya, bahkan jika sudah cukup bulan, atau karena kombinasi keduanya. (Manuaba, 2010).

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*), bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi sebanyak 60 hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki resiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Berdasarkan data WHO dan UNICEF (*United Nations Children's Fund*) pada tahun 2013 sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, dimana 16% diantaranya lahir dengan berat badan lahir rendah. Adapun persentase BBLR di negara berkembang adalah 16,5% dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%). Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%). Selain itu, Indonesia turut menjadi negara ke dua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara ASEAN lainnya setelah Filipina (21,2%).

Berdasarkan data Riskesdas (Riset kesehatan dasar) tahun 2013 menunjukkan prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 102 per 1000 kelahiran (10,2 %), walaupun lebih rendah dari pada tahun 2010 yaitu sebesar 111 per 1000 kelahiran hidup (11,1 %) namun penurunan tidak begitu signifikan.

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antar satu daerah dengan daerah lainnya. Dari laporan kabupaten/kota tahun 2015 di Sulawesi Selatan tercatat bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 4.697 (3,23%) dari 149.986 kelahiran hidup. Jumlah BBLR yang dilaporkan di Kabupaten Bulukumba tahun 2015 sebanyak 240 bayi (3,65%) dari 6.566 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kab/Kota Tahun 2015).

Upaya meningkatkan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan. Kejadian BBLR pada dasarnya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga

merupakan penyebab terjadinya BBLR (Pantiawati,2010, dikutip dalam (Kolifah,Effi Kurniati, dan Marta Novita, 2012).

Umumnya kejadian BBLR dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu, terutama bila paritas lebih dari 3. Paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya, selain itu dapat menyebabkan atonia uteri. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Wiknjosastro, 2008) dikutip dalam (Kolifah,Effi Kurniati, dan Marta Novita, 2012).

Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lebih sering terjadi pada ibu yang memiliki paritas tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas rendah, hal ini disebabkan karena terdapatnya jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu sehingga perlekatan plasenta tidak adekuat yang menyebabkan penyaluran nutrisi dari ibu ke janin terhambat (Habibah,2011) dikutip dalam (Kolifah,Effi Kurniati, dan Marta Novita, 2012).

Mengingat besarnya resiko yang disebabkan karena BBLR, salah satu upaya yang bisa dilakukan oleh bidan di masyarakat adalah memberi penyuluhan pada ibu hamil tentang pentingnya asupan gizi saat hamil, menganjurkan ibu untuk melaksanakan program KB, mengatur jarak kelahiran, dan menghindari gaya hidup yang tidak sehat saat hamil. Namun pada kenyataannya kegiatan ini belum berhasil karena masih tingginya kepercayaan masyarakat bahwa banyak anak maka banyak rezeki dan masih kurangnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan yaitu dalam hal dengan ikut penyuluhan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR di lingkup kerja Puskesmas Lembanna Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

II. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observational analitik* dengan pendekatan *kohort historical* yaitu penelitian tindak lanjut dari kohort prospektif yaitu menggunakan informasi yang dikumpulkan dari penelitian dimasa lalu atau dari data sekunder.

Populasi dan Teknik Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Machfoedz, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir di Lingkup Kerja Puskesmas Lembanna Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* (BBLR) yaitu semua bayi BBLR dijadikan sampel, dan *simple random sampling* (bayi tidak BBLR) yaitu cara pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Hidayat, 2011).

Instrumen Pengumpul Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi (*cheklist*). Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan pada buku register kamar bersalin dan catatan rekam medik Puskesmas Lembanna Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

Analisis Data

Data dianalisis berdasarkan skala ukur dan tujuan penelitian dengan menggunakan perangkat lunak program komputerisasi. Data dianalisis secara : (1). Analisis *Univariat*, Analisis dilakukan untuk melihat proporsi. (2). Analisis *Bivariat*, Uji *bivariat* dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan uji yang digunakan adalah *chi-square* bila memenuhi syarat, $\alpha = 0.05$.

III. HASIL

Karakteristik responden

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa frekuensi umur ibu yang melahirkan terbanyak yaitu usia 20-35 tahun sebanyak 58 orang (69,0%) dan terendah yaitu usia <20 tahun sebanyak 11 orang (13,1%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi umur ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lembanna

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
<20 tahun	11	13,1
20-35 tahun	58	69,0
>35 tahun	15	17,9
Total	84	100

Analisa Univariat

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa frekuensi jarak kehamilan terbanyak adalah < 3 tahun sebanyak 60 orang (71,4 %) dan terendah sebanyak 24 orang (28,6 %), sedangkan berdasarkan paritas yang terbanyak yaitu tidak beresiko sebanyak 74 orang (88,1%) dan terendah yaitu paritas beresiko sebanyak 10 orang (11,9%) serta frekuensi bayi BBLR dan tidak BBLR sama banyaknya yaitu masing-masing 42 bayi (50,0%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi jarak kehamilan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lembanna

Jarak kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 3 tahun	60	71,4
≥ 3 tahun	24	28,6
Total	84	100
Paritas		
Beresiko	10	11,9
Tidak Beresiko	74	88,1
Total	84	100
Kejadian BBLR		
BBLR	42	50,0
Tidak BBLR	42	50,0
Total	84	100

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa kejadian BBLR dengan paritas kategori beresiko sebanyak 5 orang (5,95%), dan kejadian BBLR dengan paritas kategori tidak beresiko sebanyak 37 orang (44,05%). Jumlah ini sama dengan kejadian bayi tidak BBLR dengan paritas kategori beresiko sebanyak 5 orang (5,95%), dan paritas kategori tidak beresiko sebanyak 37 orang (44,05%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 1,000$. Nilai signifikan 1,000 tersebut menunjukkan lebih besar dari 5 % yaitu 0,05, maka dapat dinyatakan tidak ada perbedaan proporsi antara paritas beresiko dan beresiko dengan kejadian BBLR atau dengan kata lain tidak ada pengaruh paritas dengan kejadian BBLR.

Tabel 3. Analisis Hubungan paritas dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lembanna

Paritas	Kejadian BBLR				Jumlah		P
	BBLR		Tidak BBLR				
	F	%	F	%	F	%	
Beresiko	5	5,95	5	5,95	10	11,9	1,000
Tidak Beresiko	37	44,05	37	44,05	74	88,1	
Jumlah (N)	42	50,0	42	50,0	84	100	

IV. PEMBAHASAN

Pada penelitian ini terlihat bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lembanna Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yaitu dari 74 (88,1%) ibu kategori paritas tidak beresiko ada 37 (44,05%) ibu yang melahirkan bayi BBLR. Dan dari 10 (11,9) ibu dengan kategori paritas beresiko ada 5 (5,95) ibu yang melahirkan bayi BBLR. Hasil analisa perbedaan proporsi terpapar faktor resiko antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol secara statistik dengan nilai $P=1,000$ ($P>0,05$). Berdasarkan hasil pengumpulan data rata-rata ibu yang melahirkan di Puskesmas Lembanna Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba tahun 2016-2017 dengan paritas kategori tidak beresiko (paritas ≤ 3) yang resiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR lebih besar dibandingkan ibu yang melahirkan dengan paritas kategori beresiko (paritas >3).

Menurut analisa peneliti, tidak hanya ibu yang memiliki paritas >3 yang beresiko melahirkan bayi BBLR namun ibu dengan paritas ≤ 3 . Selain itu jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya akan menyebabkan resiko baik ibu maupun janin. Rahim yang masih belum pulih benar akibat persalinan sebelumnya belum bisa memaksimalkan pembentukan cadangan makanan bagi janin akibatnya janin akan terlahir dengan berat badan lahir rendah.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan tidak ada pengaruh antara paritas ibu dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lembanna Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba tahun 2016-2017. Hasil penelitian ini diharapkan agar hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan dan penerapan teori-teori tentang penelitian dibidang ilmu kebidanan khususnya tentang hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR. Peneliti juga berharap agar hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain untuk mengadakan penelitian lanjut dan menambah variabel untuk mengetahui variabel apa saja yang memiliki hubungan dengan kejadian BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Alya, D. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2013.
- Ari Sulistyawati & Esti Nugrahenny. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Budiman. (2011). *Penelitian Kesehatan Buku Pertama*. Bandung: PT Refika Aditama.

- Deslidel; Hasan, Zuchrah; Hevriani, Rulli; Sartika, Yan;. (2011). *Buku Ajar Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Dewi, V. N. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewie Sulistyorini & Shinta Siswoyo Putri. (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2014. *Medsains Vol I*, 23-29.
- Elisabeth Siwi Walyani & Endang Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustakabaru press.
- Elsa, V. &. (2012). Hubungan Paritas Ibu Hamil Trimester I Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Di Puskesmas Teras. *Jurnal Kebidanan Vol IV*, 42.
- Hidayat, A. A. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- <https://tu.laporanpenelitian.com>
- Icesmi Sukarni & Sudarti. (2014). *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kolifah; Kurniati, Effi; H, Marta Novita;. (2012). Hubungan Paritas Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang Tahun 2012. *Jurnal Kebidanan*, 1.
- Kurniawan, Rudi; , Yudianto; Hardana, Boga ; Soenardi, Titi Aryanti;. (2017). *Profil Kesehatan RI Tahun 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Machfoedz, I. (2012). *Bio Statistika*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita; Manuaba, Ida Bagus Gde; Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar;. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Kb Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. (2013). *Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Jakarta: TIM.
- Maryunani, A. (2016). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra-Sekolah*. Bogor: In Media.
- Mochammad Setyo Pramono & Astridya Paramita. (2015). Pola Kejadian Dan Determinan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Renda (BBLR) Di Indonesia Tahun 2013.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Salawati, L. (2012). Hubungan Usia, Paritas dan Pekerjaan Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala Vol 12*, 138-142.
- Sudarti Dan Afroh Fauziah. (2013). *Asuhan Neonatus Resiko Tinggi Dan Kegawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti, I. S. (2014). *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyawati, A. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Salemba Medika.



- Umboh, A. (2013). *Berat Lahir Rendah Dan Tekanan Darah Pada Anak*. Jakarta: Sagung Seto.
- Veronica Magdalena dan Sandra. (2015). hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian Bayi berat lahir rendah. *jurnal ilmiah bidan*, 20-24.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Windatari, F. (2014). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- Yulianti, A. Y. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta: TIM.