

HUBUNGAN PARITAS DAN PREEKLAMSI DENGAN KEJADIAN BBLR  
DI RSUD dr. M. YUNUS BENGKULU

Nurul Khairani<sup>1</sup>, Sanisahhuri<sup>1</sup>, Suryani<sup>1</sup>, Clara Putri Kendari<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu

Email: [nrlkhairani@yahoo.com](mailto:nrlkhairani@yahoo.com)

**ABSTRAK**

*Dampak jangka pendek Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah gangguan gangguan metabolik, gangguan imunitas, gangguan sistem peredaran darah, gangguan cairan dan elektrolit, sedangkan dampak jangka panjang adalah gangguan perkembangan, gangguan pertumbuhan, gangguan bicara, gangguan komunikasi, gangguan neurologi dan kognisi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dan preeklamsi dengan kejadian BBLR di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Penelitian ini menggunakan Survey Analitik dengan desain Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu melahirkan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2017 berjumlah 654 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Simple Random Sampling berjumlah 87 ibu yng melahirkan. Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang tercatat dalam buku register di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu periode Januari-Desember tahun 2017. Analisis data dengan cara univariat dan bivariat dengan uji statistik Chi-Square ( $\chi^2$ ). Untuk mengetahui keeratan hubungan menggunakan uji statistik Contingency Coefficient (C). Hasil penelitian didapatkan dari 87 ibu yang melahirkan, terdapat 58 ibu (66,7%) yang bayinya tidak mengalami kejadian BBLR, 47 ibu (54%) memiliki paritas multipara, dan 72 ibu (82,8%) tidak mengalami preeklamsi. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR dan ada hubungan yang signifikan antara preeklamsi dengan kejadian BBLR di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Diharapkan bagi RSUD dr. M. Yunus Bengkulu untuk dapat melakukan promosi kesehatan pada ibu hamil tentang pencegahan BBLR sehingga pengetahuan mereka meningkat dan kejadian BBLR dapat dicegah.*

**Kata Kunci :** kejadian BBLR, paritas, preeklamsi

***The Relationship between Parity and Preeclampsia with Low Birth Weight (LBW) Incidence in dr. M. Yunus Hospital Bengkulu in 2017***

**ABSTRACT**

*Short term impacts of Low Birth Weight (LBW) are metabolic disorders, immune disorders, circulatory system disorders, fluid and electrolyte disorders, and long term impacts are developmental disorders, growth disorders, speech disorders, communication disorders, communication disorders, neurological disorders, and cognition. This study aimed to determine the relationship between parity and preeclampsia with LBW incidence at dr. M. Yunus Hospital Bengkulu in 2017. This research used Analytical Survey with Cross Sectional design. The population in this study were mothers giving birth at dr. M. Yunus Hospital Bengkulu in 2017 there were 654 mothers. The sampling technique in this study used Simple Random Sampling with 87 mothers giving birth. In this study using secondary data that was data recorded in the register at dr. M. Yunus Hospital Bengkulu*

*from January to December 2017. Data analysed by univariate and bivariate methods with Chi-Square ( $\chi^2$ ) statistical test. To determine the closeness of the relationship by using the Contingency Coefficient (C) statistical test. The results obtained from 87 mothers who gave birth, there were 58 mothers (66.7%) who did not have babies with LBW, 47 mothers (54%) with multiparous parity, and 72 mothers (82.8%) without preeclampsia. There was a significant relationship between parity with LBW incidence and there was a significant relationship between preeclampsia and LBW incidence at dr. M. Yunus Hospital Bengkulu. It is expected that dr. M. Yunus Hospital Bengkulu to be able to do health promotion to pregnant women about preventing LBW so that their knowledge increases and LBW incidence can be prevented.*

**Keywords:** *LBW incidence, parity, preeclampsia*

## **PENDAHULUAN**

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sampai saat ini merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan.<sup>(1)</sup> Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2.500 gram.<sup>(2)</sup>

Pada tahun 2013 dari 5 juta kematian neonatal di negara berkembang dua per tiganya disebabkan oleh BBLR. Prevelensi tertinggi terdapat di Asia Tengah (27,1%) dan terendah di Eropa (6,4%). Asia tenggara memiliki insidensi BBLR paling tinggi yaitu 27,1 % dari seluruh kelahiran bayi BBLR di dunia. Tahun 2010, angka kejadian BBLR di Indonesia sebesar 11,1% di atas angka rata-rata Thailand (6,6%) dan Vietnam (5,3%).<sup>(3)</sup> Hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa persentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2%. Persentase BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%).<sup>(4)</sup>

Persentase kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9,0%-30,0%. Hasil

studi di 7 daerah multisenter diperoleh persentase kejadian BBLR dengan rentang 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisis lanjut SDKI 2007, persentase kejadian BBLR sekitar 7,5%. Persentase ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran Program perbaikan Gizi menuju Indonesia Sehat 2015 yaitu maksimal 7,0%.<sup>(5)</sup> Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Bengkulu pada tahun 2007, angka kejadian BBLR mencapai 10,45 per 1000 kelahiran hidup (KH), tahun 2010 turun menjadi 5,2 per 1000 KH, pada tahun 2013 kembali turun 3,1 per 1000 KH, dan pada tahun 2014 kembali naik menjadi 11 per 1000 KH.<sup>(6)</sup>

Faktor-faktor penyebab terjadinya BBLR antara lain, dari ibu seperti penyakit, preeklampsia berat, usia ibu, dan keadaan sosial ekonomi. Dari faktor janin seperti gameli, radiasi, kelainan kromosom, kelainan janin kronik, dan faktor paritas.<sup>(1)</sup>

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun mati dari seseorang ibu. Paritas terbagi menjadi tiga yaitu primipara, multipara, dan grande multipara. Primipara adalah wanita yang melahirkan satu kali. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan 2-3 kali. Grande mulitipara adalah wanita yang telah melahirkan  $\geq 4$  kali pada

kehamilan. Preeklamsi adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Preeklamsia dibagi dalam golongan ringan dan berat.<sup>(7)</sup>

Hasil penelitian Mahayana, Chundrayetti, & Yulistini pada tahun 2015 di RSUP dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian.<sup>(8)</sup> Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mallisa & Towidjojo pada tahun 2014, didapatkan hubungan yang bermakna antara preeklamsia dengan kejadian bayi BBLR di RSUD Undata Palu.<sup>(9)</sup>

Berdasarkan data di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2015, kejadian BBLR sebanyak 236 bayi (40,4%), pada tahun 2016 kejadian BBLR sebanyak 286 bayi (41,0%). Pada tahun 2017 kejadian BBLR sebanyak 184 bayi (25,5%). Hal ini menunjukkan terjadi penurunan kejadian BBLR dari tahun 2015-2017. Prevelensi ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya > 10%.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara paritas dan preeklamsi dengan kejadian BBLR di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017?” Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mempelajari hubungan antara

paritas dan preeklamsi dengan kejadian BBLR di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang adalah Survei Analitik dengan desain *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu pada tanggal 13 September-04 Oktober 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu melahirkan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017 berjumlah 654 ibu. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling* berjumlah 87 ibu. Data yang digunakan adalah data sekunder, yaitu data yang tercatat dalam buku register di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu periode Januari-Desember tahun 2017. Teknik analisis data adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square ( $\chi^2$ )*. Untuk mengetahui keeratan hubungan, menggunakan nilai *Contingency Coefficient (C)*.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Analisis Univariat**

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang paritas, preeklamsi dan kejadian BBLR di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017.

Tabel 1

Gambaran Paritas Ibu yang Melahirkan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

No	Paritas Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Grende multipara	14	16,1
2	Multipara	47	54,0
3	Primipara	26	29,9
	Jumlah	87	100,0

Berdasarkan dari Tabel 1 dapat disimpulkan bahwa dari 87 ibu yang melahirkan, terdapat 14 ibu (16,1%) yang memiliki paritas grande

multipara, 47 ibu (54,0%), yang memiliki paritas multipara, dan terdapat 26 ibu (29,9%) yang memiliki

paritas primipara di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017.

Tabel 2  
 Gambaran Kejadian Preeklamsi pada Ibu yang Melahirkan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

No	Preeklamsia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Preeklamsi	15	17,2
2	Tidak Preeklamsi	72	82,8
Jumlah		87	100,0

Berdasarkan dari Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa dari 87 ibu yang melahirkan, terdapat 15 ibu (17,2%) yang mengalami kejadian preeklamsi dan 72 ibu (82,8), yang tidak

mengalami kejadian preeklamsi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017.

Tabel 3  
 Gambaran Kejadian BBLR pada Ibu yang Melahirkan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

No	Kejadian BBLR	Frekuensi	Persentase (%)
1	BBLR	29	33,3
2	Tidak BBLR	58	66,7
Jumlah		87	100,0

Berdasarkan dari Tabel 3 dapat disimpulkan bahwa dari 87 ibu yang melahirkan, terdapat 29 ibu (33,3%) yang melahirkan bayi BBLR dan 58 ibu (66,7%), yang tidak melahirkan bayi BBLR di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017.

**Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara paritas dan preeklamsi dengan kejadian BBLR di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

Tabel 4  
 Hubungan Paritas Ibu yang Melahirkan dengan Kejadian BBLR

No.	Paritas	Kejadian BBLR				Total		$\chi^2$	p	C
		BBLR		Tidak BBLR		f	%			
		f	(%)	f	(%)					
1	Grande Multipara	9	64,3	5	35,7	14	100,0	7,400	0,025	0,280
2	Multipara	12	25,5	35	74,5	47	100,0			
3	Primipara	8	30,8	18	69,2	26	100,0			
Total		29	33,3	58	66,7	87	100,0			

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 14 ibu yang melahirkan dengan paritas grandemultipara, terdapat 9 ibu yang bayinya mengalami kejadian BBLR dan 5 ibu yang bayinya tidak mengalami kejadian BBLR. Dari 47 ibu yang melahirkan dengan paritas multipara, terdapat 12 ibu yang bayinya mengalami kejadian BBLR dan 35 ibu yang bayinya tidak mengalami kejadian BBLR. Dari 26 ibu yang melahirkan dengan paritas primipara, terdapat 8 ibu yang bayinya mengalami kejadian BBLR dan 18 ibu yang bayinya tidak mengalami kejadian BBLR di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017.

Untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR

di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu digunakan uji statistik *Chi-Square* (*Pearson Chi-Square*). Hasil uji statistik *Pearson Chi-Square* didapatkan nilai  $\chi^2$  sebesar 7,400 dengan nilai *Asymp. Sig* (p)=0,025. Karena nilai  $p < 0,05$ , maka ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD dr, M Yunus Bengkulu tahun 2017. Keeratan hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017 dilihat dari nilai *Contingency Coefficient* (C). Nilai C didapatkan sebesar 0,280. Karena nilai tersebut jauh dari nilai  $C_{max} = 0,707$ , maka hubungan tersebut dikategorikan lemah.

Tabel 5  
 Hubungan Kejadian Preeklamsi dengan Kejadian BBLR

No.	Preeklamsi	Kejadian BBLR				Total	$\chi^2$	p	C	
		BBLR		Tidak BBLR						
		f	(%)	f	(%)					
1	Preeklamsi	9	60,0	6	40,0	15	100,0			
2	Tidak Preeklamsi	20	27,8	52	72,2	72	100,0	4,441	0,025	0,250
	Total	29	33,3	58	66,7	87	100,0			

Berdasarkan Tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa dari 15 ibu yang melahirkan dan mengalami kejadian preeklamsi, terdapat 9 ibu yang bayinya mengalami kejadian BBLR dan 6 ibu yang bayinya tidak mengalami kejadian BBLR. Dari 72 ibu yang melahirkan dan tidak mengalami kejadian preeklamsi, terdapat 20 ibu yang bayinya mengalami kejadian BBLR dan 52 ibu yang bayinya tidak mengalami kejadian BBLR di RSUD dr. M Yunus. Bengkulu tahun 2017.

Untuk mengetahui hubungan antara preeklamsi dengan kejadian BBLR di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu digunakan uji statistik *Chi-*

*Square* (*Continuity Correction*). Hasil uji *Continuity Correction* didapatkan nilai  $\chi^2$  sebesar 4,441 dengan nilai *Asymp.Sig* (p)= 0,035. Karena nilai  $p < 0,05$ , maka ada hubungan yang signifikan antara preeklamsi dengan kejadian BBLR di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017. Nilai C didapatkan sebesar 0,250. Karena nilai tersebut tidak terlalu jauh dari nilai  $C_{max} = 0,707$ , maka hubungan tersebut dikategorikan lemah.

#### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan analisis univariat, dari 87 ibu yang melahirkan, terdapat 14 ibu (16,1%) yang mengalami paritas grandemultipara. Pada paritas grandemultipara, ibu tersebut sudah

mengalami persalinan rata-rata 4,5 kali. Ada 9 ibu (64%) yang pernah melahirkan 4 kali dan ada juga ibu yang pernah melahirkan 7 kali. Hal ini sejalan dengan teori bahwa untuk dikategorikan sebagai paritas grandemultipara, ibu pernah melahirkan sebanyak  $\geq 4$  kali. Ibu yang memiliki paritas ini, sistem reproduksinya sudah lemah dan sangat berpengaruh bagi kesehatan ibu tersebut dalam melakukan persalinan.<sup>(7)</sup>

Dari 87 ibu yang melahirkan, terdapat 47 ibu (54,0%) yang memiliki paritas multipara. Ibu yang memiliki paritas multipara pernah melahirkan sebanyak 2-3 kali. Ibu yang telah melahirkan membutuhkan pemulihan kembali terutama pada sistem reproduksinya.<sup>(7)</sup>

Dari 87 ibu yang melahirkan, terdapat 26 ibu (29,9%) yang memiliki paritas primipara. Ibu yang memiliki paritas primipara melahirkan sebanyak 1 kali. Ibu tersebut akan mengalami kecemasan dan ketakutan. Kondisi sistem reproduksi pada paritas ini cukup baik karena baru pertama kali melahirkan. Kalaupun masih ada yang mengalami gangguan kehamilan pada paritas ini, kemungkinan dikarenakan faktor lain seperti usia, status gizi, dan ketuban pecah dini. Faktor tersebut akan mengganggu dalam proses persalinan.<sup>(10)</sup>

Berdasarkan analisis univariat, dari 87 ibu yang melahirkan, terdapat 15 ibu (17,2%) yang mengalami kejadian preeklamsi. Pada ibu hamil yang mengalami kejadian preeklamsi, tekanan darah  $\geq 140/90$  mmhg, proteinuria  $\geq 0,3$  g/l dan atau edema. Kondisi ini sangat berpengaruh bagi kesehatan ibu dan bayi dalam melakukan persalinan.<sup>(7)</sup> Dari 87 ibu yang melahirkan, terdapat 72 ibu (82,8%) yang tidak mengalami kejadian preeklamsi. Karena kondisi ibu tersebut kemungkinan tidak

mengalami tekanan darah  $\geq 140/90$  mmhg, proteinuria dan atau edema.

Preeklamsi adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Preeklamsi dibagi menjadi golongan ringan dan berat. Preeklamsi digolongkan berat jika satu atau lebih tanda/gejala ditemukan, yaitu tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik 110 mmHg atau lebih, proteinuria 5 g atau lebih, atau edema.<sup>(7)</sup>

Berdasarkan analisis univariat, dari 87 ibu yang melahirkan, terdapat 29 ibu (33,3%) yang melahirkan bayi BBLR. Bayi BBLR tersebut memiliki berat 1,3 kg-2,4 kg. Ada 58 ibu (66,7%) yang melahirkan bayi tidak BBLR. Bayi yang tidak BBLR memiliki berat 2,5 – 3,5 kg.

Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Dahulu neonatus dengan BBLR kurang dari 2.500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut prematur.<sup>(1)</sup>

Berdasarkan hasil analisis bivariat, dari 87 ibu yang melahirkan terdapat 9 ibu (64,3%) yang memiliki paritas grande multipara dan mengalami kejadian BBLR. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Pouse, & Spong yang menyatakan bahwa BBLR akan semakin meningkat dengan bertambahnya paritas. Semakin tinggi paritas, maka semakin tinggi pula resiko terjadinya BBLR. Pada paritas grande multipara dapat meningkatkan lingkungan endometrium di sekitar tempat implantasi plasenta akan menjadi kurang sempurna dan tidak siap menerima konsepsi sehingga pemberian makanan dan oksigenisasi kepada hasil konsepsi kurang maksimal dan pertumbuhan hasil konsepsi akan

terganggu yang mengakibatkan BBLR.<sup>(11)</sup>

Ada 5 ibu (35,7%) yang memiliki paritas grande multipara dan tidak mengalami kejadian tidak BBLR. Hal disebabkan karena ibu tidak mengalami kejadian anemia, yaitu sebanyak 2 orang, 1 ibu umur kehamilannya cukup, 2 ibu berumur 29 dan 30 tahun. Jika ibu dapat menjaga kehamilannya dengan baik, memahami persalinan yang sehat, mengatur jarak kelahiran, menjaga kesehatan selama kehamilan, sering mengikuti senam hamil, memeriksa kehamilan secara rutin, maka bayi akan lahir dalam kondisi sehat dan BBLR dapat dicegah.

Berdasarkan hasil penelitian juga ditemukan 12 ibu (25,5%) yang memiliki paritas multipara dan mengalami kejadian BBLR. Hal ini disebabkan karena pada kondisi paritas multipara, sistem reproduksi ibu sudah mengalami kemunduran karena bekas persalinan sebelumnya. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjosastro yang mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR salah satunya adalah paritas ibu. Pada paritas multipara dan grande multipara sudah terjadi kehamilan lebih dari satu kali atau berulang-ulang. Biasanya ibu mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan sehingga dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin, melahirkan BBLR, dan perdarahan pada saat persalinan karena keadaan rahim biasanya lemah.<sup>(7)</sup>

Dari hasil penelitian juga didapatkan 35 ibu (74,5%) yang memiliki paritas multipara dan tidak mengalami kejadian BBLR. Hal ini disebabkan karena ibu tidak mengalami kejadian anemia (21 orang), ibu berusia 25-35 tahun (11 orang), ibu mengalami kejadian preeklamsi dengan umur kehamilan cukup bulan (2 orang), dan

ibu mengalami perdarahan dengan umur kehamilan cukup bulan (1 orang).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 18 ibu (69,2%) memiliki paritas primipara dan tidak mengalami kejadian BBLR. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin bahwa pada paritas primipara, kondisi ibu cukup baik karena belum pernah mengalami persalinan. Kalaupun masih ada yang mengalami gangguan persalinan pada kondisi ini karena faktor seperti status gizi ibu, status ekonomi kurang dan lainnya.<sup>(10)</sup>

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square (Person Chi-square)* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017. Artinya paritas menentukan kejadian BBLR di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017. Ibu yang memiliki paritas grandemultipara dan multipara akan lebih mungkin untuk memiliki bayi BBLR jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas primipara.

Nilai *Contingency Coefficient* menunjukkan kategori hubungan lemah. Artinya selain faktor paritas, ada faktor lain yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD dr. M Yunus Bengkulu tahun 2017. Faktor lainnya adalah ibu mengalami anemia, kehamilan tidak cukup bulan, preeklamsi, dan usia < 20 tahun atau > 35 tahun.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahayana, Chundrayetti, & Yulistini pada tahun 2015 di RSUP dr. M. Djamil Padang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR.<sup>(8)</sup> Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Wahyuningrum, Saudah, & Novitasari yang menunjukkan bahwa

paritas sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Paritas tinggi lebih beresiko daripada paritas rendah. Hal ini sangat erat hubungannya dengan kejadian BBLR.<sup>(12)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada 6 ibu (40,0%) yang mengalami preeklamsi dan bayinya tidak mengalami kejadian BBLR. Hal ini disebabkan karena ibu tidak mengalami kejadian anemia (3 orang), umur kehamilan cukup bulan (1 orang), berusia 28 tahun (1 orang), dan mengalami ketuban pecah dini dengan umur kehamilan cukup (1 orang). Jika ibu dapat menjaga kehamilannya dengan baik, memahami persalinan yang sehat, dan juga memeriksa kandungan secara rutin kepada tenaga kesehatan, istirahat yang cukup, tidak stress, mengonsumsi suplemen dan vitamin, dan lainnya sehingga bayi dapat terlahir dengan sehat dan kejadian BBLR dapat dicegah.

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan 20 ibu (27,8%) yang tidak mengalami kejadian preeklamsi dan bayinya mengalami kejadian BBLR. Hal ini disebabkan karena ada ibu berusia 17-35 tahun (9 orang), mengalami kejadian anemia (8 orang), mengalami ketuban pecah dini dengan umur kehamilan tidak cukup (2 orang), dan mengalami perdarahan dengan umur kehamilan tidak cukup (1 orang). Selain itu, faktor lainnya adalah pada saat kehamilan ibu tidak memeriksakan kandungannya secara rutin, tidak mendapatkan istirahat yang cukup, kurangnya asupan gizi, dan tidak minum tablet Fe selama 90 hari kehamilan dan stress.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square (Continuity Correction)* menunjukkan ada hubungan signifikan antara preeklamsi dengan kejadian BBLR di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017. Artinya preeklamsi menentukan kejadian

BBLR di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017. Artinya ibu hamil yang mengalami preeklamsi akan lebih mungkin melahirkan bayi BBLR jika dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami preeklamsi.

Nilai *Contingency Coefficient* menunjukkan kategori hubungan lemah. Artinya selain faktor preeklamsi ada faktor lain yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017. Faktor lainnya adalah ibu mengalami anemia, umur kehamilan tidak cukup bulan, dan berumur < 20 tahun dan > 35 tahun.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mallisa & Towidjojo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara preeklamsi dengan kejadian bayi BBLR di RSUD Undata Palu.<sup>(9)</sup> Hasil penelitian juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chumaida, Titisari, & Antono. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan preeklamsi dengan kejadian BBLR di RSUD Gambiran Kota Kediri dengan keeratan hubungan sangat kuat.<sup>(13)</sup>

#### **SIMPULAN**

1. Dari 87 ibu yang melahirkan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017, terdapat 58 ibu (66,7%) yang bayinya tidak mengalami BBLR.
2. Dari 87 ibu yang melahirkan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017, terdapat 47 ibu (54%) yang memiliki paritas multipara.
3. Dari 87 ibu yang melahirkan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017, terdapat 72 orang ibu (82,8%) yang tidak mengalami kejadian preeklamsi.
4. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017 dengan kategori lemah.

5. Ada hubungan antara kejadian preeklamsi dengan kejadian BBLR di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2017 dengan kategori lemah.
12. Wahyuningrum T, Saudah N, Novitasari WW. Hubungan paritas dengan berat bayi lahir di rumah sakit umum daerah dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojoekerto. *Midwiferia*. 2015; 1 (2) : 87-92.

**Daftar Pustaka**

1. Proverawati A, & Ismawati C. Berat badan lahir rendah (BBLR). Yogyakarta : Nuha Medika; 2010.
2. Abata QA. Merawat bayi baru lahir. Yogyakarta : Pustaka Pelajar; 2015.
3. WHO. Care of the preterm and/or low birthweight newborn. Geneva, Switzerland : WHO; 2013.
4. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia 2014. Jakarta : Kemenkes RI; 2014.
5. Pantiawati I. Bayi dengan BBLR. Yogyakarta : Nuha Medika; 2010.
6. Dinkes Provinsi Bengkulu. Profil dinas kesehatan provinsi Bengkulu. Bengkulu : Dinkes Provinsi Bengkulu; 2014.
7. Wiknjosastro H. Ilmu kebidanan. Jakarta : PT Bima Pustaka; 2008.
8. Mahayana SAS, Chundrayetti E, Yulistini. Faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian berat badan lahir rendah di RSUP dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015; 4 (3) : 664-673.
9. Mallisa B, Towidjojo VD. Hubungan antara preeklamsia dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Undata Palu suatu penelitian case control. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*. 2014; 1 (3) : 1-7.
10. Saifuddin AB. Ilmu kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka; 2010.
11. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Pouse D, Spong C. *William obstetrics 23<sup>rd</sup> Ed.* McGrawHill Professional ; 2009.
13. Chumaida I, Titisari I, Antono SD. Hubungan preeklamsi dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Gambiran kota Kediri. *Jurnal Kebidanan Kestra*. 2019; 2(1) : 61-67.