

Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah

Veronica Magdalena Pinontoan¹, Sandra G.J Tombokan²,
1. RSUP.Prof.Dr.R.D.Kandou Manado 2,3, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado
(veronicapinontoan78@gmail.com)

ABSTRAK

Latar belakang : Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur dengan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurut survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 tercatat 32 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR). Kejadian BBLR mempengaruhi tingginya angka kesakitan dan kematian bayi. Salah satu faktor penyebab BBLR adalah faktor ibu, yakni umur ibu < 20 dan >35 tahun serta paritas 1 dan ≥ 4 .

Tujuan : untuk mengetahui hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah di ruangan NICU RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado.

Metode : Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *case control* dengan jumlah sampel 184 dan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* serta analisis data menggunakan uji *chi square* yakni nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian: hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR diperoleh nilai *p value* = 0,001 ($\alpha < 0,005$), sedangkan hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR diperoleh nilai *p value* = 0,137 ($\alpha > 0,005$).

Simpulan : ada hubungan usia, dan tidak ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR.

Kata Kunci : Bayi Berat Lahir Rendah, Umur Ibu, Paritas.

PENDAHULUAN

Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur dengan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurut survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 tercatat 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi hasil survei 2012 ini lebih rendah dari hasil survei 2007 yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan angka kematian bayi dalam 5 tahun terakhir. Meski demikian angka ini masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yaitu menurunkan angka kematian bayi menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (1). Penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan kegawatdaruratan dan penyulit masa

neonatus, salah satunya adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (2).

Kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah merupakan masalah yang serius, karena mempengaruhi tingginya angka kesakitan dan kematian bayi. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah beresiko mengalami hambatan dalam tumbuh kembang, dan dapat menyebabkan kematian. Resiko kematian bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) lebih tinggi di bandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal atau lebih dari 2500 gram (2). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara tahun 2013 terdapat 331 kasus kematian neonatal. Penyebab kematian diantaranya



BBLR 93 kasus (28,1%), asfiksia 94 kasus (28,4%), infeksi 31 kasus (9,3%), tetanus 1 kasus (0,3%), masalah laktasi 1 kasus (0,3%), tidak diketahui penyebabnya 111 kasus (33,5%) (3). Data yang diperoleh dari ruangan *neonatal intensive care unit (NICU)* RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado, tahun 2013 terdapat 340 kasus BBLR (30,60 %) dari 1111 bayi yang dirawat. Total kematian bayi di ruangan *NICU*, terdapat 421 kasus kematian, dengan penyebab kematian yang beragam diantaranya BBLR 209 kasus (49,6%), sepsis 127 kasus (30,1%), kelainan kongenital 44 kasus (20,4%), asfiksia 41 kasus (9,7%) (4).

BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram⁵. Sejak tahun 1961 *World Health organization (WHO)* telah mengganti istilah *premature baby* dengan *low birth weight baby* (bayi dengan berat lahir rendah), karena tidak semua bayi dengan berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir adalah bayi prematur. Keadaan ini dapat disebabkan oleh masa kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat yang sesuai (sesuai masa kehamilan = SMK) dan bayi yang beratnya kurang dari berat semestinya menurut masa kehamilannya (kecil untuk masa kehamilan = KMK) (5). BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (sampai 2499 gram) tanpa memandang usia kehamilan (6) Menurut Muslihatun (2010), faktor penyebab kejadian BBLR yaitu faktor ibu, faktor bayi, dan faktor lingkungan (7). Penyebab BBLR dari faktor ibu yaitu umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, paritas 1 atau ≥ 4 , gizi saat hamil, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat,

penyakit menahun ibu, pekerjaan ibu terlalu berat (5), selanjutnya reproduksi sehat dikenal dengan usia aman untuk kehamilan yaitu usia 20 -35 tahun. Usia 20 -35 tahun adalah batasan yang relatif paling aman dari segi reproduksi sehat dimana seorang ibu bisa mengandung dengan aman apabila mendapat pemeliharaan yang baik selama masa mengandung, keamanan reproduksinya relatif bisa dipelihara dengan lebih mudah. Dapat dikatakan bahwa alat reproduksi adalah alat prokreasi dan kreasi diupayakan semaksimal mungkin sehingga tercapai *well health mother for well born baby*. Namun adanya berbagai masalah reproduksi wanita yang berkaitan dengan peningkatan kualitas manusia antara lain gizi untuk menjamin pertumbuhan sempurna, infeksi yang didapat karena perilaku seks yang tidak higienis, paritas dengan interval kurang dari 2 tahun, jumlah kehamilan lebih dari 4 kali, umur saat hamil (kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun), dan proses degenerasi². Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksi (8). Klasifikasi paritas *Primipara* wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar. *Multipara* adalah wanita yang pernah melahirkan bayi beberapa kali (sampai 5 kali). *Grandemultipara* adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati⁹. Paritas yang paling aman di tinjau dari sudut kematian maternal dan perinatal adalah paritas 2 - 3. Paritas 1 dan ≥ 4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (5).

METODE

Penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *case control*. Pelaksanaan penelitian ini pada bulan Maret 2014 sampai Agustus 2014 di ruangan *NICU* RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur ibu waktu melahirkan dan paritas, variabel terikat. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang dirawat ruangan *neonatal intensive care unit (NICU)* RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado periode Januari 2013 sampai Desember 2013 yaitu 1111 bayi. Sampel kasus (*case*) yaitu 92 bayi yang BBLR, selanjutnya sampel kontrol (*control*) diambil 92 bayi yang tidak BBLR. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi yaitu: Bayi dengan BBLR

(sampel kasus) maupun tidak BBLR (sampel kontrol), umur ibu saat melahirkan, Ibu dengan *primipara*, *multipara*, maupun *grandemultipara*. Kriteria eksklusi sampel/tidak diteliti yaitu: ibu dengan anemia, ibu dengan *preeklampsia/eklampsia* ibu dengan *placenta previa*, *solusio placenta* dan kehamilan ganda. Instrumen penelitian yang digunakan adalah formulir rekapan data responden.

HASIL

Hasil analisis univariat dilakukan untuk bisa melihat/menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel *dependent* dan semua variabel *independent* yang diteliti.

a. Distribusi berdasarkan umur ibu

Tabel 1. Distribusi responden menurut umur ibu dan Paritas

Variabel	(f)	(%)
Umur		
Beresiko < 20 tahun > 35 tahun	64	34,78
Tidak Beresiko 20 tahun-35 tahun	120	65,22
Paritas		
Beresiko (Paritas 1 dan \geq 4)	148	80,43
Tidak Beresiko (paritas 2 dan 3)	36	19,57

Berdasarkan Tabel 1, distribusi responden dengan presentase terbanyak terdapat pada umur tidak beresiko (20-35 tahun) dengan jumlah 120 responden (65,22%). distribusi responden dengan presentasi terbanyak terdapat pada paritas beresiko (paritas 1 dan \geq 4) yaitu 148 responden (80,43%).

Analisa Bivariat dilakukan untuk melihat atau mengetahui hubungan variabel *dependent* (kasus maupun kontrol) dengan variabel *independent* (umur ibu dan paritas ibu. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square*.

Tabel. 2. Hubungan umur ibu, paritas ibu dengan kejadian BBLR

Variabel	Kejadian BBLR		p value		
	BBLR	Bukan BBLR			
Umur Ibu :					
Beresiko	43	67,19	21	32,81	0,001
Tidak Beresiko	49	40,80	71	59,17	
Paritas Ibu					
Beresiko	70	47,30	78	52,70	0,137
Tidak Beresiko	22	61,11	14	38,89	

Berdasarkan tabel 2, umur ibu Beresiko 67,19 % dibanding Tidak Beresiko 40,80 %, hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,001 berarti ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR. Sementara Paritas Ibu Beresiko 47,30% dibanding Tidak Beresiko 61,11%, hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,137, berarti tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR.

PEMBAHASAN

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (sampai 2499 gram) tanpa memandang usia kehamilan (9). Kejadian BBLR merupakan masalah yang serius karena beresiko mengalami hambatan dalam tumbuh kembang dan dapat menyebabkan kematian. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR adalah faktor ibu, faktor janin, faktor kehamilan dan faktor yang belum diketahui penyebabnya (2). Penyebab BBLR dari faktor Ibu yaitu umur < 20 dan >35 tahun juga paritas 1 dan ≥ 4 . (5)

Hasil penelitian hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan

kejadian BBLR. Umur ibu saat kehamilan erat kaitannya dengan berat badan bayi. Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi karena sistim reproduksi belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Kehamilan pada ibu dengan umur diatas 35 tahun mempunyai problem kesehatan seperti hipertensi, diabetes melitus, anemia dan penyakit kronis lainnya. Fungsi reproduksi mengalami penurunan dibandingkan reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi dan mengalami penyulit obstetrik serta mengidap penyakit kronis (10, 11). Menurut pandangan peneliti penelitian ini sesuai dengan pendapat yang di kemukakan oleh para ahli, dimana peneliti menemukan adanya hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR disebabkan karena umur dibawah 20 tahun perkembangan sistim reproduksi belum optimal dan kesiapan psikologis menerima kehamilan sehingga berpengaruh pada berat lahir bayi. Pada ibu umur diatas 35 tahun, fungsi dari alat reproduksi sudah



menurun sehingga akan mempengaruhi kehamilannya, juga seiring dengan penambahan umur ibu akan terjadi perubahan-perubahan pada pembuluh darah dan juga ikut menurunnya fungsi hormon yang mengatur siklus reproduksi. Apabila umur ibu termasuk dalam umur tidak beresiko maka peluang terjadinya BBLR juga rendah, sebaliknya pada ibu dengan umur resiko tinggi, maka semakin tinggi peluang terjadinya BBLR atau dengan kata lain kejadian BBLR berpeluang terjadi pada ibu dengan umur resiko tinggi.

Penelitian hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR, didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini tidak sesuai teori dimana dikatakan bahwa salah penyebab BBLR dari faktor ibu adalah paritas 1 atau ≥ 4 . Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Kehamilan dan persalinan yang berulang-ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah dinding rahim dan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan sehingga cenderung timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi berat badan lahir rendah.⁽⁵⁾ Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya di RSUD Bangka Belitung dengan hasil penelitian tidak ada hubungan antara

paritas dengan kejadian BBLR ($p=0,0525$) (12), Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti berpendapat bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR, Karen hasil pengumpulan data, responden paling banyak terdistribusi pada kelompok paritas beresiko dan kejadian BBLR pada paritas beresiko lebih kecil jumlahnya dari kejadian bukan BBLR.

KESIMPULAN

1. Terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR di ruangan NICU RSUP. Prof. DR. R.D. Kandou Manado .
2. Tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR di ruangan NICU RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado

SARAN

1. Karena pada penelitian ini hanya menggunakan beberapa variabel saja, maka peneliti selanjutnya diharapkan mampu melakukan penelitian lanjutan dengan menambah dan melengkapi variabel-variabel yang belum digunakan dalam penelitian ini.
2. Tenaga kesehatan diharapkan ikut memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai hal – hal yang berpengaruh terhadap BBLR, terutama faktor usia dan paritas serta dapat menjadi masukan dan pertimbangan bagi pimpinan Rumah Sakit untuk membuat kebijakan dalam bidang Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA), sehingga kejadian BBLR dapat diantisipasi sedini mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Angka Kematian Ibu dan Bayi. 2007 [cited 15 february 2013]; Diakses dari: <http://www.depkes.com>.
2. Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2013.



3. Dinas Kesehatan Propinsi SULUT. Data kematian maternal dan neonatal 2013.
4. RSUP Prof. DR. R.D. Kandou. Profil RSUP Prof.DR.R.D. Kandou. Manado.2013.
5. Wiknjastro H. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2007.
6. Ambarwati E.R, Rismintari Y.S. Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Nuha Medika;; 2010.
7. Muslihatun W.N. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya; 2010.
8. Suparyanto. Konsep Paritas. 2012 [cited 02 Maret 2011]; Diakses dari: www.drsuparyanto.blogspot.com.
9. Ambarwati ER, Rismintari YS. Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta.: Nuha Medika; 2010.
10. Endriana SD, Indrawati ND, Rahmawati A. Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Berat Bayi Lahir Di RB Citra Insani Semarang Tahun 2012. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah 2012.
11. Cunningham F.G. Obstetri Williams Cetakan 23. Jakarta.: EGC; 2012.
12. Merzalia N. Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010-2011 [Skripsi]. Jakarta: FKM Peminatan Kebidanan Komunitas UI; 2012.