

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr AHMAD MOHCTAR KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2014

Desi Andrian¹ Ezy Z.N

1. Program Studi D3 Kebidanan STIKes YARSI SUMBAR Bukittinggi

Bukittinggi, 26136 , Indonesia

*e-mail: desiandriani2578@yahoo.com

Abstract

In Indonesia of the infant deaths by 57% died during the newborn. Causes of neonatal deaths in Indonesia is low birth weight (29%), asphyxia (27%) and others (44%) (JNPK-KR, 2008). Achmad Mochtar Hospital for LBW cases in 2014 that 266 infants from birth in 1497. This study aims to determine the relationship with the mother's age and parity LBW in hospitals Dr. Achmad Mochtar 2014. This type of research is cross sectional. This study was conducted in 13 April s / d 3 Mai 2015 in Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Respondents in this study were all women giving birth in hospitals Achmad Mochtar in July s / d in December 2014. Data were collected through secondary data, using systematic random sampling technique sampling defined sample of 88 people and tested by using chi square test. Of the 88 respondents note that more than half of the respondents age are at risk for low birth weight that is 50 people (56.8%), the majority of respondents parity at risk of low birth untukberat ie 59 persons (67.0%), and more than half of infants born with low birth weight that is 59 people (67.0%) at Hospital Dr. Achmad Mochtar 2014. There was a significant association between maternal age and parity with the incidence of low birth weight babies in hospitals Dr. Achmad Mochtar 2014 ($p = 0.001$). Maternal age <20 or > 35 years could affect the baby is born, the impact that would result in babies with low birth weight. Suggestions from researchers is that health workers improve efforts to prevent and address the main causes of death, especially in newborns.

Keywords: Low birth weight, Parity, Age

1. Pendahuluan

Dalam rangka mencapai Indonesia sehat 2010-2015, dilakukan pembangunan di bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan bangsa. Program unggulan Millenium Development Goals (MDGs) ini menjadi tema pokok pembangunan nasional. Khususnya di bidang kesehatan, Program MDGs mempunyai sasaran tertentu, yang bertujuan untuk mempercepat laju pertumbuhan dan pencapaian pembangunan derajat kesehatan masyarakat. Sasaran umum yang terjabar dalam program MDGs diantaranya adalah pada tujuan keempat mengurangi jumlah kematian anak, dan pada tujuan kelima meningkatkan kesehatan maternal (kesehatan ibu) (Sedyaningsih, 2013).

Menurut WHO pada tahun 2010 Angka Kematian Bayi (AKB) didunia masih cukup tinggi yaitu 54 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain BBLR (38,94%), Asfiksia neonaturum (27,97%), Infeksi yang meliputi sepsis neonaturum (5,68%), Pneumonia

(5,68%) dan kelainanan bawaan (4,04%). (Widiyastuti dkk, 2009).

Berdasarkan (SDKI) 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu. Program unggulan pemerintah yang dikenal dengan MDGs menetapkan upaya menurunkan AKI di Indonesia sampai dengan 102 per 100.000 kh harus tercapai pada tahun 2015 (SDKI. 2012). Selain AKI, AKB masih jauh dari target MDGs. SDKI 2012 menyebutkan, AKB 32 per 1.000 kelahiran hidup, turun sedikit dibandingkan 2007, yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup. Target MDGs AKB 23 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Angka kematian ibu maternal di Kota Bukittinggi tahun 2012 adalah 43 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Bukittinggi, 2012). Angka ini juga lebih rendah dari target Milenium Develompent Goals (MDGs) 2015 yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup.

Sedangkan angka kematian bayi di Kota Bukittinggi pada tahun 2012 menjadi 4,3 atau 10 kematian bayi per 2.320 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi berdasarkan target Millennium Development Goals (MDG's) 2015 yaitu sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup, yang berarti AKB Kota Bukittinggi sudah jauh lebih baik mencapai target MDG's. Beberapa penyebab kematian bayi dapat bermula dari masa kehamilan 28 minggu sampai hari ke-7 setelah persalinan (masa perinatal). Penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan berat bayi lahir yang rendah. Sedangkan penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intra uterus) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa setelah lahir (asfiksia lahir). Hal ini dapat diartikan bahwa 65,8% kematian bayi pada masa perinatal dipengaruhi pada kondisi ibu saat melahirkan.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah kelahiran bayi dengan berat badannya kurang dari 2500 gr (Manuaba, 2010). Bayi berat lahir rendah adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gr (sampai dengan 2499 gram), (Sarwono Prawirohardjo, 2011). Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah Kota Bukittinggi tahun 2012 adalah 0,8%, dimana ditemukan 18 bayi dengan berat badan lahir <2500 gr dari 2320 bayi yang lahir. Angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2011 yaitu sebesar 0,4%.

Berdasarkan laporan, kasus bayi dengan BBLR ini disebabkan faktor rendahnya pengetahuan orangtua bayi akan gizi dan perekonomian yang miskin. Berat Badan Lahir Rendah (≤ 2.500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu : BBLR karena prematur (usia kandungan ≤ 37 minggu) atau BBLR karena intra *uterin growth retardation (IUGR)*, yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang.

Menurut penelitian Henny Juaria, Terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir rendah (BBLR). Angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lebih tinggi pada ibu usia resiko tinggi dibandingkan pada ibu usia resiko rendah. Usia Ibu berpengaruh sebesar 42% terhadap terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lebih tinggi pada ibu paritas tinggi

dibandingkan pada ibu paritas rendah. Paritas berpengaruh sebesar 30% terhadap terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Menurut data yang ada di RSUD Dr. Achmad Mochtar tahun 2013, dari 1336 kelahiran, jumlah berat bayi lahir Normal (BBLN) sebanyak 1220 bayi (91,3%), sedangkan jumlah BBLR sebanyak 116 bayi (8,68%). Pada tahun 2014 dari 1497 kelahiran, jumlah BBLN sebanyak 1059 bayi (70,74%), sedangkan BBLR sebanyak 266 bayi (17,7%), Hiperbilirubinemia sebanyak 92 bayi (6,14%), Asfiksia neonatorum 55 bayi (3,6%), Pneumonia 15 bayi (1,02%), Sepsis neonatorum 10 bayi (0,6%).

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Achmad Mochtar pada tanggal 13 April s/d 3 Mei tahun 2015.

2. Metodologi Penelitian

Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi dengan tujuan utama untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel. Rancangan pada penelitian ini adalah *Cross Sectional* faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan observasi dan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010).

Rancangan penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. Achmad Mochtar yang dilakukan pada tanggal 13 April s/d 3 Mei 2015

Populasi dan Sampel

Populasi

Dari jumlah populasi 776 orang setelah di urutkan terdapat 88 sampel.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Achmad Mochtar, Jln.Dr.A.Rivai Kota Bukittinggi. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 13 April s/d 3 Mei 2015.

Pengumpulan Data

Cara atau Teknik Pengolahan Analisa Data

Editing (Proses penyuntingan)

Dimana penulis akan melakukan penelitian terhadap data yang diperoleh dan diteliti apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam penelitian.

Coding (Pengkodean)

Data yang telah diperoleh dari buku Register Persalinan RSUD Dr.Achmad Mochtar Tahun 2014 dilanjutkan pada tahapan pengolahan berikutnya, peneliti memberi kode 0 untuk kategori tidak berisiko dan 1 untuk kategori yang berisiko, baik umur maupun paritas.

Processing

Setelah pengkategorikan selesai dilaksanakan, maka skor tersebut dimasukkan dalam master tabel, kemudian dijumlahkan dan dikelompokkan hasilnya berdasarkan kategori yang telah ditetapkan untuk masing-masing faktor atau variabel. Kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data secara SPSS.

Cleaning

Data yang telah dimasukkan, diperiksa kembali sesuai dengan kriteria dan yakin bahwa data yang telah masuk bebas dari kesalahan, kemudian dapat disajikan dalam bentuk tabel. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan kesimpulan yang didapatkan dari penelitian diuraikan dalam pembahasan selanjutnya.

Analisa data

Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisis untuk satu variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis digunakan untuk mengumpulkan data tentang BBLR, umur dan paritas ibu, setelah data tersebut telah terkumpul, ditabulasi dan dipresentasikan, ditampilkan dengan distribusi frekuensi.

Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang digunakan untuk lebih dari satu variabel. Analisa hubungan ini akan menggunakan uji *statistic chi-square* dengan nilai kemaknaan (nilai α) = 0,05. Uji *chi-square* akan dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian BBLR.

Dari hasil uji-square dapat yang diperoleh nilai p (*value*) apabila nilai $p \leq \alpha = 0,05$ berarti H_a diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara umur dan paritas ibu dengan kejadian BBLR sedangkan apabila $p \geq \alpha = 0,05$ berarti H_a ditolak yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dan paritas ibu dengan kejadian BBLR.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah Rumah Sakit tipe B, disamping itu juga merupakan RS Rujukan untuk wilayah Sumatera Barat bagian Utara. Pelayanan yang diberikan berupa pelayanan spesialis dan sub spesialis. Oleh karena adanya pengalihan beberapa fungsi ruangan, ruangan yang tidak layak dipakai dan lain-lain menyebabkan jumlah tempat tidur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi berkurang dari sebelumnya menjadi 299 tempat tidur.

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu semua persalinan baik yang normal ataupun dengan tindakan pada bulan Juli s/d Desember tahun 2014 yang berjumlah 776 orang dan terdapat 88 sampel.

Gambaran Karakteristik Responden

Setelah dilakukan penelitian di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, terdapat 88 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi, sehingga dari 88 responden diperoleh sebanyak 50 responden yang berumur <20 atau >35 tahun, dan 38 responden yang berumur 20-35 tahun. Dan dari 88 responden yang merupakan Primipara atau Grande multipara (>3) sejumlah 59 responden, dan Paritas 2-3 sejumlah 29 responden. Rata-rata responden penelitian ini bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dan Swasta. Latar belakang pendidikan responden yang diteliti rata-rata adalah SMA dan Perguruan Tinggi.

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengambil dan mengolah data sekunder yang ada di Buku Register Persalinan RSUD Dr. Achmad Mochtar, Jln.Dr.A.Rivai Kota Bukittinggi. Responden pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin baik yang normal ataupun dengan tindakan di ruang kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar pada tanggal 13 April s/d 3 Mei 2015 dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *Sistematik Random Sampling*, ditetapkan sampel sebanyak 88 orang. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah penelitian *Cross Sectional*.

Setelah seluruh data terkumpul selanjutnya dilakukan pengelolaan data, pemberian kode, memasukkan data ke komputer serta melakukan data untuk mengetahui distribusi frekuensi umur, paritas ibu, kejadian BBLR dan mengetahui hubungan umur dan paritas ibu terhadap kejadian BBLR. Analisa data dilakukan secara komputerisasi dengan perangkat statistik

menggunakan uji chi-square pada derajat kemaknaan 95 %.

Hasil Analisa Univariat dan Bivariat

Hasil Analisa Univaria

Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Juli s/d Desember 2014

Umur	F	%
Berisiko (<20 atau >35)	50	56,8
Tidak Berisiko (20-35)	38	43,2
Total	88	100,0
Umur	F	%

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa dari 88 orang responden sebagian besar responden berisiko untuk BBLR yaitu 50 responden (56,8%).

Paritas

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Responden Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Juli s/d Desember 2014

Paritas	F	%
Berisiko	59	67,0
Tidak Berisiko	29	33,0
Total	88	100,0

Hasil Analisa Bivariat

Hubungan Umur Responden dengan Kejadian BBLR

Tabel 4 Hubungan Umur Responden dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. Achmad

Umur	BBL				Total		p-value	OR
	BBLR		BBLN					
	F	%	F	%	F	%		
Berisiko	41	82,0	9	18,0	50	100,0	0,001	5,062
Tidak berisiko	18	47,4	20	52,6	38	100,0		
Total	59	67,0	29	33,0	88	100,0		

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa, dari 88 responden sebagian responden berisiko umur untuk melahirkan bayi dengan BBLR, dimana dari 50 responden yang berisiko 41 (82,0%) responden diantaranya melahirkan dengan BBLR, dan 9 (18,0%) lainnya tidak. Hasil uji statistik *chi square* dengan diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Dari nilai p

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa dari 88 orang responden sebagian besar responden berisiko untuk BBLR yaitu 59 responden (67,0%).

Kejadian BBLR

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Juli s/d Desember 2014

BBL	F	%
BBLR	59	67,0
BBL	29	33,0
Total	57	100,0

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa dari 88 orang responden sebagian besar responden berisiko untuk BBLR yaitu 59 responden (67,0%).

tersebut dapat dijelaskan bahwa H_0 ditolak H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan kejadian BBLR. Dengan nilai OR 5,062 yang artinya responden yang memiliki umur yang berisiko akan mempunyai peluang 5 kali melahirkan dengan BBLR.

Hubungan Paritas Respoden Kejadian BBLR

Tabel 5 Hubungan Paritas Respoden dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Juli s/d Desember 2014

Paritas	BBI				Total		p-value	OR
	BBLR		BBL		F	%		
	F	%	F	%				
Berisiko	47	79,7	12	20,3	59	100,0	0,001	5,549
Tidak Berisiko	12	41,4	17	58,6	29	100,0		
Total	59	67,0	29	33,0	88	100,0		

Berdasarkan tabel 5.4.2.2 dapat diketahui bahwa, dari 88 responden sebagian responden beresiko paritas untuk melahirkan bayi dengan BBLR, dimana dari 59 responden yang beresiko 47 (79,7%) responden diantaranya melahirkan dengan BBLR, dan 12 (20,3%) lainnya tidak. Hasil uji statistik *chi square* dengan diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Dari nilai p tersebut dapat dijelaskan bahwa H_0 ditolak H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan kejadian BBLR. Dengan nilai OR 5,549 yang artinya responden yang memiliki umur yang beresiko akan mempunyai peluang 5 kali melahirkan dengan BBLR.

Pembahasan Analisa Univariat

Umur

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa dari 88 orang responden sebagian besar responden beresiko untuk BBLR yaitu 50 responden (56,8%). Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Misalnya, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung (Wikipedia, 2010).

Menurut penelitian Henny Juaria, terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Angka kejadian BBLR lebih tinggi pada ibu usia resiko tinggi dibandingkan pada ibu usia resiko rendah. Usia ibu berpengaruh sebesar 42% terhadap terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Asumsi peneliti umur responden yang tidak beresiko disebabkan karena responden mengerti, paham dan tahu umur yang beresiko untuk kehamilan. Selain itu responden mempunyai pengalaman tentang beresiko atau tidaknya umur untuk kehamilan. Selain itu responden juga memberikan asupan gizi yang cukup

pada masa kehamilan, sering melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, usia < 20 tahun atau > 35 tahun mempunyai peluang untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), karena dari 88 responden, terdapat 41 responden yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kehamilan pada umur dibawah 20 tahun maupun wanita yang melebihi umur 35 tahun menambah resiko terjadinya retardasi pertumbuhan janin intrauteri.

Paritas

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa dari 88 orang responden sebagian besar responden beresiko untuk BBLR yaitu 59 responden (67,0%).

Paritas adalah jumlah bayi yang dilahirkan ibu hamil, paritas yang aman sampai dengan tiga kelahiran. Jumlah anak lebih dari tiga dapat meningkatkan resiko komplikasi persalinan (Putratanto, A, 2005).

Menurut penelitian Henny Juaria terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lebih tinggi pada ibu paritas tinggi dibandingkan pada ibu paritas rendah. Paritas berpengaruh sebesar 30% terhadap terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Asumsi peneliti paritas responden yang tidak beresiko karena responden menggunakan alat kontrasepsi sehingga mereka mempunyai paritas antara 2-3. Selain itu jarak kehamilan responden juga tidak dekat yaitu > 2 tahun. Selain itu responden juga mendapatkan dukungan dari keluarga agar tidak mempunyai anak lebih dari 3, ditambah lagi responden mendapatkan informasi tentang KB dari tenaga kesehatan.

Asumsi peneliti responden yang memiliki paritas yang beresiko itu karena mempunyai anak > 3 dan jarak

kehamilan < 2 tahun. Selain itu mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi sehingga kehamilan multipara dengan jarak kehamilan < 2 tahun bahkan hanya 1 tahun.

Kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa dari 88 orang responden sebagian besar responden beresiko untuk BBLR yaitu 59 responden (67,0%).

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan umur kehamilan (Mansjoer, 2003:326). Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram (Saifuddin, 2009)

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR diantaranya adalah faktor ibu yaitu penyakit ibu seperti : toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, DM, umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, ibu dengan paritas > 3. Faktor janin yang dapat menyebabkan BBLR, diantaranya hidramnion, kehamilan ganda, dan lain-lain.

Asumsi peneliti responden yang mengalami BBLR karena umur ibu yang beriko terhadap kehamilannya yaitu < 20 dan > 35 tahun yang menyebabkan retardasi pertumbuhan janin.

Asumsi peneliti responden yang memiliki paritas yang beresiko itu karena mempunyai anak > 3 dan jarak kehamilan < 2 tahun. Selain itu mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi sehingga kehamilan multipara dengan jarak kehamilan < 2 tahun bahkan hanya 1 tahun.

Analisa Bivariat

Hubungan Umur Responden dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa, dari 88 responden sebgian responden beresiko umur untuk melahirkan bayi dengan BBLR, dimana dari 50 responden yang beresiko 41 (82,0%) responden diantaranya melahirkan dengan BBLR, dan 9 (18,0%) lainnya tidak. Hasil uji statistik *chi square* dengan diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Dari nilai p tersebut dapat dijelaskan bahwa H_0 ditolak H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan kejadian BBLR. Dengan nilai OR 5,062 yang artinya responden yang memiliki umur

yang beresiko akan mempunyai peluang 5 kali melahirkan dengan BBLR.

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan umur kehamilan (Mansjoer, 2003:326). Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram (Saifuddin, 2009)

Umur yang baik untuk masa kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Wanita yang melahirkan < 20 tahun atau > 35 tahun mempunyai resiko yang lebih tinggi baik pada ibu maupun pada bayinya (Cunningham, 2001). Umur yang beresiko ini secara tidak langsung dapat mengakibatkan kejadian BBLR.

Menurut penelitian Suradi, dkk (2000) usia ibu < 20 tahun mempunyai peluang 1,27 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan usia ibu 20-35 tahun dan > 35 tahun mempunyai peluang 2,10 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan usia 20-35 tahun.

Kehamilan pada usia muda merupakan faktor risiko hal ini disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang memudahkan terjadinya BBLR (Manuaba, 1998), sedangkan pada umur diatas 35 tahun meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intrauterin dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR, dimana angka kejadian tertinggi BBLR adalah pada wanita yang berusia dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, angka kejadian terendah pada usia 20-35 tahun (Wikipedia, 2010).

Asumsi peneliti mortalitas neonatus terendah terdapat pada bayi dari ibu yang mendapat perawatan prenatal yang cukup dan berumur antara 20-35 tahun. Kehamilan pada umur dibawah 20 tahun maupun wanita yang melebihi umur 35 tahun menambah risiko terjadinya retardasi pertumbuhan janin intrauteri.

Asumsi peneliti meningkatnya kelahiran bayi pada ibu dengan umur muda atau kurang dari 20 tahun berhubungan dengan tingkat pendidikan yang rendah primipara dan perawatan antenatal sedangkan umur tua berhubungan dengan kurangnya potensial tumbuh janin akibat usia jaringan biologis dan adanya penyakit.

Hubungan Paritas Responden dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa, dari 88 responden sebagian responden beresiko paritas untuk melahirkan bayi dengan BBLR, dimana dari 59 responden yang beresiko 47 (79,7%) responden diantaranya melahirkan dengan BBLR, dan 12 (20,3%) lainnya tidak. Hasil uji statistik *chi square* dengan diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Dari nilai p tersebut dapat dijelaskan bahwa H_0 ditolak H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan kejadian BBLR. Dengan nilai OR 5,549 yang artinya responden yang memiliki umur yang beresiko akan mempunyai peluang 5 kali melahirkan dengan BBLR.

World health organization (WHO) pada tahun 1961 menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut *low birth weight infant* (BBLR), karena morbiditas dan mortalitas neonatus tidak hanya bergantung pada berat badannya tetapi juga pada tingkat kematangan (maturitas) bayi tersebut.

Ibu dengan > 3 beresiko melahirkan BBLR, pada primipara terkait dengan belum siapnya fungsi organ dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, keterampilan ibu untuk melaksanakan perawatan diri dan bayinya serta faktor psikologis ibu yang masih belum stabil (Rochyati, 2011), sedangkan ibu yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih karena 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 sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Wiknjastro, 2009).

Asumsi peneliti mempunyai anak lebih dari tiga meningkatkan resiko kesehatan ibu hamil dan bersalin. Apalagi persalinan sebelumnya tidak di jarak lebih dari dua tahun. Tubuh dapat kelelahan karena berulangnya kehamilan, persalinan, menyusui dan merawat anak. Bertambahnya anak berarti wanita akan menderita apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi tubuhnya. Sedangkan responden dengan paritas beresiko tapi BBLN hal ini disebabkan karena responden memberikan asupan gizi yang baik pada masa kehamilannya, sering melakukan pemeriksaan kehamilan dan juga menjaga kesehatan responden.

Asumsi peneliti responden yang mempunyai paritas tidak beresiko melahirkan BBLN karena secara fungsi organ telah siap dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, keterampilan ibu untuk melaksanakan perawatan diri dan bayinya. Sedangkan ibu dengan paritas tidak beresiko tapi BBLR hal ini disebabkan faktor lain seperti kurangnya asupan gizi, kurangnya zat besi yang menyebabkan responden anemia yang dapat menyebabkan BBLR

4. Kesimpulan Dan Saran

Terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Achmad Mochtar Tahun 2014 ($p=0,001$).

Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Achmad Mochtar Tahun 2014 ($p=0,001$).

Saran

Bagi Peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti atau menganalisa Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

Bagi Insitusi Pendidikan

Memberikan informasi tentang penelitian posyandu, yang digunakan sebagai salah satu panduan dalam memberikan informasi kesehatan.

Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam proses peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Selain itu hasil penelitian dapat menjadi pertimbangan bagi institusi kesehatan

Daftar Pustaka

1. Arikunto, S. 2002. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta
2. Arinnita, I. 2012.
3. Dr. Mohammad Hosein Palembang Tahun 2010
4. Aisiyah, S. 2010. Jurnal Kesehatan suara Forikes.
5. Damanik, S.M. 2010. Kosim MS, et al. Buku Ajar Neonatologi. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
6. Hasan, Et al. 1997. Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Universitas Indonesia
7. Harida, M. 2010. Tahun 2010. KTI. Padangsidempuan: Akademi Kebidanan Sentral
8. Himawan, A.W. 2006.. Semarang : Universitas Negeri Semarang

9. Hius, S 2012. Jakarta: Penerbit Hipokrates Manuaba. 2006.
10. Buku Ajar Patologi Obstetri Buku kedokteran EGC. Merzalia, N. 2012. 2010-2011. Skripsi,
11. E. Et al. 2006. At a Glance Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: S. 2005.
12. Ilmu Kandungan. Jakarta: 2007. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI.
13. Saimin, J. 2008. Sartika, D. 2012. BBLR Obstetri Patologi. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.

LPPM STIKES YARSI