

HUBUNGAN PARITAS DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARENG KABUPATEN JOMBANG TAHUN 2012

Kolifah¹, Effy Kurniati¹, Marta Novita H¹

¹Program Studi D3 Kebidanan STIKES Pemkab Jombang

ABSTRAK

Tingginya derajat kesehatan pada suatu Negara dapat ditentukan oleh beberapa indikator, salah satu diantaranya adalah tinggi rendahnya Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian neonatal adalah berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram). Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%. Kejadian BBLR pada dasarnya di pengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah paritas ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang.

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan desain penelitian "retrospektif". Variabel dependen adalah paritas dan variabel independen adalah BBLR. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai BBLR di wilayah kerja Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang tahun 2012 sebanyak 773 ibu, dengan sampel 773 ibu. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian dilakukan pada tanggal 15-16 Januari 2013 menggunakan data sekunder, dan dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-square*.

Hasil penelitian didapatkan sebagian kecil ibu primipara melahirkan bayi BBLR yaitu sebanyak 28 bayi (3,6%) dari 773 persalinan. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan nilai *chi-square*: $X^2_{hitung}(3,876)$ yang berarti lebih besar daripada nilai $X^2_{tabel}(3,481)$ maka H_1 diterima, H_0 ditolak, hal ini berarti ada hubungan paritas dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang Tahun 2012.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak hanya paritas tinggi saja yang berpotensi terjadinya kelahiran BBLR namun paritas rendah pun juga berpotensi terjadinya kelahiran BBLR mengingat banyak faktor yang dapat mempengaruhinya bukan hanya dari segi paritas ibu saja. Disarankan untuk mencegah terjadinya BBLR, instansi kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara melakukan penyuluhan dan pemberian informasi tentang kebutuhan ibu selama hamil pada saat posyandu, kelas ibu hamil atau pada saat kunjungan antenatal.

Kata Kunci: *paritas, BBLR*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya Pembangunan Nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Tingginya derajat kesehatan pada suatu Negara dapat ditentukan oleh beberapa indikator, salah satu diantaranya adalah tinggi rendahnya Angka Kematian Bayi (AKB). AKB dapat digunakan sebagai acuan untuk tingkat keberhasilan pelayanan kesehatan. Angka kematian bayi baru lahir di Indonesia masih cukup tinggi berada pada kisaran 34/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2011). Sedangkan target MDG's (Millenium Development Goals) ke 4 diharapkan tahun 2015 yaitu 17/1000 kelahiran hidup (Depkes, 2010). Salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian neonatal adalah berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram).

Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan (Pantiawati, 2010: 3).

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih

besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7%. Dari laporan Kabupaten/Kota tahun 2011 diketahui jumlah bayi BBLR di Jawa Timur mencapai 17.561 (2,9%) bayi dari 601.136 bayi lahir hidup dan kematian terbesar pada Neonatal karena BBLR sebesar 38,3 %. Besarnya kematian karena BBLR banyak disebabkan karena ANC yang kurang berkualitas serta kompetensi petugas dalam manajemen BBLR yang masih kurang. Jumlah BBLR yang dilaporkan di Kabupaten Jombang tahun 2011 sebanyak 791 (3,83%) dari 21.007 kelahiran hidup. Angka ini sudah mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebanyak 885 (4,25%) dari 21.426 kelahiran hidup. Bayi yang lahir dengan BBLR perlu perawatan khusus karena kondisinya rentan terkena masalah kesehatan. Jumlah BBLR di Kabupaten Jombang tahun 2012 sebanyak 751 (3,6%) bayi dari 20.407 kelahiran hidup, sedangkan kejadian BBLR tertinggi terjadi pada Puskesmas Bareng yang diantaranya mengalami BBLR sebanyak 50 (6,5%) bayi dari 773 persalinan dan BBLN sebanyak 723 (93,5%). Peringkat kedua ditempati oleh Puskesmas Mojowarno yaitu sebesar 46 (6,1%) bayi dari 20.407 kelahiran BBLR di Kabupaten Jombang, sedangkan Puskesmas Mayangan menempati peringkat ketiga yaitu sebesar 44 (5,8%) bayi.

Berdasarkan hasil penelitian Astuti (2008), hasil analisis univariat didapatkan Ibu yang memiliki paritas tinggi sebesar 246 responden (71,1%) dan pada ibu yang memiliki paritas rendah sebesar 100 responden (28,9%). Dari hasil uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan bermakna antara paritas ibu bersalin dengan kejadian BBLR.

Upaya meningkatkan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan. Kejadian BBLR pada dasarnya di pengaruhi oleh banyak 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: 4). 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 (Winkjosastro, 2008). Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lebih sering terjadi pada ibu yang mempunyai paritas tinggi dibandingkan dengan ibu

yang mempunyai 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).

Mengingat besarnya risiko 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

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan desain penelitian "retrospektif". Penelitian ini adalah penelitian yang berusaha melihat kebelakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri kebelakang tentang penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut. Dengan kata lain, dalam penelitian retrospektif ini berangkat dari *dependent variables*, kemudian dicari *independent variable*-nya (Notoatmodjo, 2010).

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang Tahun 2012 sebanyak 773 ibu. Besar sampel yang digunakan adalah keseluruhan dari populasi yaitu 773 ibu yang melahirkan. Kriteria sampel yang diteliti oleh peneliti adalah seluruh ibu yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang Tahun 2012 sebanyak 773 ibu.

Jenis sampling yang digunakan adalah *total sampling* yaitu dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel (Hidayat, 2010).

Sebelum melakukan pengumpulan data terlebih dahulu mengajukan ijin penelitian dari STIKES Pemkab Jombang ke Dinas Kesehatan, setelah mendapat data dari Dinas Kesehatan kemudian disinkronkan dari data yang ada ternyata bayi masuk dalam program pemerintah MDG's no.4 tentang penurunan angka morbiditas dan mortalitas yaitu termasuk BBLR, dengan data yang ada di Kabupaten Jombang di dominasi oleh wilayah Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang. Dari Dinas Kesehatan meminta surat pengantar ke Puskesmas Bareng dan di Puskesmas Bareng meminta ijin untuk melakukan

penelitian. Setelah diberi ijin melaksanakan penelitian maka peneliti mengklarifikasi dengan Bidan. Peneliti mengumpulkan data sekunder dari Puskesmas atau Bidan Desa.

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan : editing, coding, data entry, tabulating. Penyajian data dapat disajikan dalam bentuk tabel, narasi. Tabel adalah penyajian sistem. Sistem numerik yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Sedangkan narasi adalah suatu penyajian dalam bentuk kalimat.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang. Hasil penelitian dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus adalah sebagaimana disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur ibu yang melahirkan

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	< 20 th	101	13,0%
2	20-35 th	598	77,4%
3	> 35 th	74	9,6%
JUMLAH		773	100,0%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar (77,4%) dari responden berumur 20-35 tahun.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur ibu yang melahirkan bayi BBLR

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	< 20 th	14	28,0%
2	20-35 th	32	64,0%
3	> 35 th	4	8,0%
JUMLAH		50	100,0%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar (64,0%) dari responden berumur 20-35 tahun.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berat badan lahir

No	Kejadian BBLR	Frekuensi	Persentase
1	BBLR	50	6,5%
2	Normal	723	93,5%
JUMLAH		773	100,0%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa sebagian kecil (6,5%) bayi lahir dengan BBLR

Tabel 4.5 Tabulasi silang umur ibu yang melahirkan dengan berat badan lahir

No	Umur	Berat Badan Lahir				Jumlah	
		BBLR		Normal		f	%
		f	%	f	%		
1	< 20 th	14	13,8	87	86,2	101	100
2	20-35 th	32	5,3	566	94,7	598	100
3	> 35 th	4	5,4	70	94,6	74	100
Jumlah		50	6,4	723	93,6	773	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa sebagian kecil ibu yang berumur < 20 tahun melahirkan bayi BBLR yaitu sebanyak 14 (13,8%) bayi.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi paritas ibu yang melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang Tahun 2012

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	Primipara	330	42,6%
2	Multipara	413	53,4%
3	Grande Multipara	30	4,0%
JUMLAH		773	100,0%

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar (53,4%) ibu melahirkan dengan multipara.

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi paritas ibu yang melahirkan bayi BBLR

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	Primipara	28	56,0%
2	Multipara	20	40,0%
3	Grande Multipara	2	4,0%
JUMLAH		50	100,0%

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar (56,0%) ibu dengan primipara melahirkan bayi BBLR.

Tabel 4.8 Tabulasi silang paritas dengan berat badan lahir

No	Paritas	Berat Badan Lahir				Jumlah	
		BBLR		Normal		f	%
		f	%	f	%		
1	Primipara	28	3,6	302	39,1	330	42,7
2	Multipara + Grande multipara	22	2,8	421	54,5	443	57,3
Jumlah		50	6,5	723	93,5	773	100

Chi-square

Asymp. Sig. (2-tailed): 3,876 > 3,481

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa sebagian kecil ibu primipara melahirkan bayi BBLR yaitu sebanyak 28 bayi (3,6%). Sedangkan berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan nilai *chi-square*: $X^2_{hitung}(3,876)$ yang berarti lebih besar daripada nilai $X^2_{tabel}(3,481)$ maka H1 diterima, H0 ditolak, hal ini berarti ada hubungan paritas dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang Tahun 2012.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa sebagian kecil ibu yang berumur < 20 tahun melahirkan bayi BBLR yaitu sebanyak 14 (13,8) bayi.

Pada usia kurang dari 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi dan pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan kesehatan reproduksi karena proses degeneratif sudah mulai muncul. Salah satu efek dari proses degeneratif adalah sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole miometrium menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata dan maksimal sehingga dapat mempengaruhi penyaluran nutrisi dari ibu ke janin dan membuat gangguan pertumbuhan janin dalam rahim (Prawirohardjo, 2008)

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang ada karena sebagian kecil ibu yang melahirkan bayi BBLR berada umur < 20 tahun, ini dikarenakan organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Bisa juga dipengaruhi psikologis ibu yang masih terlalu muda jadi ibu cenderung belum siap untuk hamil dan melahirkan sehingga ibu kurang memperhatikan kesehatannya.

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa sebagian kecil ibu primipara melahirkan bayi BBLR yaitu sebanyak 28 bayi (3,6%).

Sedangkan berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan nilai *chi-square*: $X^2_{hitung}(3,876)$ yang berarti lebih besar daripada nilai $X^2_{tabel}(3,481)$ maka H1 diterima, H0 ditolak, hal ini berarti ada hubungan paritas dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di

Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang Tahun 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 (Winkjosastro, 2008).

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang ada karena hampir seluruh responden yang melahirkan bayi BBLR adalah ibu dengan primipara hal ini dikarenakan bukan hanya paritas yang mempengaruhi terjadinya BBLR melainkan banyak hal yang dapat mempengaruhi seperti adanya kelainan pada janin itu sendiri, penyakit yang diderita oleh ibu, keadaan sosioekonomi yang rendah, gaya hidup busa athami serta kurangnya pengetahuan ibu tentang hal-hal yang harus diperhatikan saat hamil.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari tujuan penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa hubungan paritas dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang, sebagai berikut:

1. Sebagian besar (53,4%) ibu melahirkan dengan multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang Tahun 2012
2. Sebagian kecil (6,5%) bayilahir dengan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang Tahun 2012
3. Ada hubungan paritas dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang Tahun 2012.

SARAN

1. Bagi Peneliti Selanjutnya
Perlunya penelitian lebih lanjut tentang penyebab terjadinya BBLR. Tidak hanya meneliti hubungan paritas dengan berat badan lahir rendah (BBLR) tetapi dapat juga

meneliti faktor lain yang mempengaruhi BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari, S. 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Arief ZR dan Weni K. 2009. *Neonatus & Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arinnita, I. 2011. *Hubungan Pendidikan dan Paritas dengan Kejadian BBLR*. <http://bidan-aktif.blogspot.com/2013/04/hubungan-pendidikan-dan-paritas-ibu.html>. Diakses pada tgl 23 April 2013.
- Habibah, K. 2011. *Hubungan Antara Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*. <http://Androskripsi.hostei.com/tag/hubungan-antara-umur-dan-paritas-dengan-kejadian-bblr>. Diakses tanggal 3 juli 2013
- Hidayat, A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, I. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, W. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oxorn, H dan William R. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (YEM)
- Pantiawati, I. 2010. *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Proverawati, A dan Cahyo, I. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Winkjosastro, H. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Varney, H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC