

**HUBUNGAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN
BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS MERGANGSAN
KOTA YOGYAKARTA
TAHUN 2010**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

Nama Mahasiswa : Puji Astuti Purwaningsih
NIM : 201110104216



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2012**

HALAMAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT
LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS MERGANGSAN
KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2010

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

Nama Mahasiswa : Puji Astuti Purwaningsih
NIM : 201110104216

Pembimbing : Dewi Rokhanawati, S.Si.T., MPH.

Tanggal : Agustus 2012

Tanda tangan :

HUBUNGAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2010¹
Puji Astuti Purwanti², Dewi Rokhanawati³

Program Studi DIV Bidan Pendidik STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta
email : pujias_74@yahoo.com

Abstract: Research is aimed to know relation between maternal parity with the incidence of Low Birth Weight Infants (LBW). Research methods analytical survey approach to retrospective with case-control design. Data using a nominal scale data, hypothesis testing between two variables using Chi Square analysis with 95% confidence level. Respondents were 207 maternal, divided into 2 groups. Group of cases 69, while the control group 138. Sampling techniques in the study was purposive sampling, data collection carried out by using the master table. Test statistics with odds ratios of risk factors. The results obtained there is a relationship between maternal parity with the incidence of LBW, Chi Square analysis obtained p -value = 0.024. Risk of LBW births increased 1.96 times the risk of maternal with parity (1 and > 3) compared to no risk parity (2 and 3). Odds ratios with 95% confidence interval of 1.090 to 3.538 which indicates parity is a risk factor for LBW.

Key words: parity, low birth weight

Abstrak : Tujuan dari penelitian ini mengetahui antara paritas ibu bersalin dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Metode penelitian *survey analitik* pendekatan *retrospektif* dengan rancangan *case control*. Data menggunakan skala data nominal, uji hipotesis antara dua variabel menggunakan analisa *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Responden penelitian ini 207 ibu bersalin, dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok kasus 69, sedangkan kelompok kontrol 138. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan master tabel. Uji Statistik faktor resiko dengan *odds ratio*. Hasil penelitian yang diperoleh ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian BBLR, analisa *Chi Square* didapatkan p -value = 0,024. Resiko kelahiran BBLR meningkat 1.96 kali pada ibu bersalin dengan paritas resiko(1 dan > 3) dibanding paritas tidak resiko(2 dan 3). *Odds Ratio* dengan interval kepercayaan 95% sebesar 1,090 sampai 3,538 yang menunjukkan paritas adalah faktor resiko terjadinya BBLR.

Kata Kunci : paritas, bayi berat lahir rendah

PENDAHULUAN

Salah satu penyebab kesakitan dan kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia. Statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang, sedangkan frekuensi BBLR di Negara maju berkisar 3,6-10,8 % (Profil Kesehatan RI, 2008). Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) di Indonesia adalah 29 % dan merupakan tiga besar penyebab kematian bayi baru lahir usia 0-6 hari di Indonesia (RISKESDAS, 2007). Prevalensi BBLR di DIY adalah 17,2 % (Dinkes Prop.DIY, 2007). Kejadian BBLR di Provinsi DIY tahun 2008 mengalami penurunan menjadi 3,34 % (Dinkes Prov. DIY,2009). Sedangkan prevalensi tertinggi BBLR di Kota Yogyakarta pada tahun 2009 sebesar 4,52 %, kasus BBLR di Kota Yogyakarta mengalami kenaikan cukup tajam sejak tahun 2008 dari 2,96 % menjadi 4,52 % pada tahun 2009 sehingga perlu diperhatikan pemantauan status kesehatan ibu hamil melalui *ante natal care* (Dinkes Kota Yogyakarta, 2009). Angka kematian yang tinggi terutama disebabkan oleh kelainan komplikasi neonatal seperti *asfiksia*, *pneumonia*, perdarahan *intrakranial* dan *hipoglikemia*. Sehingga bayi dengan BBLR merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian yang serius.

Seperti yang diterangkan dalam surat An Nisa ayat 9 yang artinya “ *Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatirkan terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar*”.

Faktor presdiposisi BBLR antara lain jarak kelahiran sebelumnya, anemia, kelainan uterus, penyakit hipertensi, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, usia kehamilan kurang (*prematurnitas*), paritas, kehamilan ganda, hidramnion, ketuban pecah dini (KPD), keadaan sosial ekonomi yang rendah, kebiasaan merokok dan meminum alkohol, serta faktor lainnya yang tidak diketahui (Prawirohardjo, 2009). Beberapa faktor maternal yang dominan mempengaruhi kejadian BBLR adalah paritas, status gizi, dan anemia saat hamil pada penelitian yang dilakukan oleh Nurrohmah (2002)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik, pendekatan waktu *retrospective* dengan rancangan penelitian *case control* yaitu suatu penelitian di mana efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasinya atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmojo, 2010). Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin dengan bayi BBLR di Puskesmas Mergangsan antara tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2010 sebanyak 69 ibu, sedangkan populasi kontrol 267 ibu. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan perbandingan 1:2, sehingga di dapatkan kelompok kasus 69 dan kelompok kontrol 138. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan tujuan mengambil subjek bukan didasarkan strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu dan memenuhi syarat-syarat tertentu (kriteria inklusi dan eksklusi) (Arikunto, 2006).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Persalinan Berdasarkan Paritas Ibu Bersalin Di Puskesmas Mergangsan Bulan Januari – Desember 2010.

Umur Ibu Bersalin	Jumlah	Persentase
Paritas beresiko (Paritas 1 dan >3)	104	50,2 %
Paritas tidak beresiko (Paritas 2 dan 3)	103	49,8 %
Jumlah	207	100 %

Dari tabel 2 diketahui bahwa persalinan pada paritas beresiko sebanyak (49,8%). Pada paritas tidak beresiko sebanyak (50,2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Bayi Berdasarkan Berat Lahir Di Puskesmas Mergangsan Bulan Januari - Desember 2010

Berat Bayi Baru Lahir	Jumlah	Persentase
BBLN	138	66,7%
BBLR	69	33,3%
Jumlah	207	100 %

Dari tabel 3 dapat diketahui dari persalinan dengan umur kehamilan aterm yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak (33,3%) dan sebanyak (66,7%) melahirkan bayi dengan BBLN.

Tabel 4. Tabel Silang Antara Paritas Ibu Bersalin Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Mergangsan Bulan Januari – Desember 2010

Paritas Ibu Bersalin	Kejadian BBLR					
	BBLR		BBLN		Total	
	F	%	F	%	F	%
Paritas Beresiko (paritas 1 dan >3)	42	20,3	61	29,5	103	49,8
Paritas tidak beresiko (Paritas 2 dan 3)	27	13,0	77	37,2	104	50,2
Jumlah	69	33,3	138	66,7	207	100

Sumber data: rekam medis Puskesmas Mergangsan tahun 2010.

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan dari subyek penelitian ibu dengan paritas berisiko ternyata (20,3 %) melahirkan bayi dengan BBLR, sedangkan paritas tidak berisiko menyumbang (13%) kasus BBLR.

Dalam penelitian ini mencari hubungan antara paritas berisiko dengan kejadian BBLR. Untuk membuktikan hipotesis maka diujikan dengan korelasi chi square diperoleh chi square (χ^2) hitung = 5,111 sedangkan harga chi square (χ^2) tabel pada taraf signifikansi 0,05 = 3,481 , hal ini berarti bahwa (χ^2) hitung > (χ^2) tabel, p-value = 0,024 (p-value < 0,05) maka H_0 ditolak dan

Ha diterima dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian BBLR.

Analisa dilanjutkan menilai faktor resiko paritas ibu bersalin dengan kejadian BBLR. Analisis untuk menguji hipotesis penelitian adalah dengan mencari *Odds Ratio* (OR) dengan interval kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan 5% didapatkan nilai OR 1,964, hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan paritas berisiko (1 dan >3) meningkatkan kejadian hampir 2 kali lipat untuk terjadinya BBLR. OR 1,964 dengan interval kepercayaan 95% diperoleh angka 1,090 sampai 3,538 berarti lebih dari angka 1 (tidak mencakup angka 1), maka paritas merupakan faktor risiko kejadian BBLR.

Pada penelitian ini didapatkan ibu bersalin dengan faktor resiko yaitu paritas 1 dan >3 (49,8%) . Dari tabel 4 menunjukkan pada ibu paritas resiko melahirkan bayi BBLR sebanyak (20,3%), sedangkan ibu tidak resiko menyumbang (13,0%) BBLR. Menurut Wiknjosastro (2005) ibu dengan paritas 1 mempunyai resiko lebih tinggi terjadinya BBLR karena jalan lahir ibu belum teruji dan berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan dalam perawatan kehamilan terutama pemenuhan gizi yang adekuat. Apabila tidak dipantau dengan cermat pada saat pemeriksaan kehamilan maka bayi akan lahir dengan BBLR. Jumlah anak lebih dari atau sama dengan 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan BBLR dan perdarahan karena keadaan rahim sangat lemah (Depkes,2007).

Pada tabel 3 menunjukkan kasus BBLR di Puskesmas Mergangsan sebanyak (33,3%) . Jumlah ini semua dari ibu yang hamil cukup bulan yaitu antara 37 sampai 42 minggu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang cermat oleh Gruenwald pada tahun 1960 an telah menemukan bahwa bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) tidak sinonim dengan prematuritas. Ternyata sekitar sepertiga bayi lahir dengan berat lahir rendah adalah bayi aterm. Setelah itu banyak penelitian yang dilakukan untuk mengetahui penyebab dari BBLR, dan penyebabnya adalah malnutrisi janin intra uteri atau disebut “ distress janin kronis”. Etiologi gangguan pertumbuhan intra uteri (*Intra Uteri*

Growth Retardation, IUGR) sangat banyak bahkan sulit di kategorikan. Hasil pengamatan pada plasenta bayi bayi yang BBLR memiliki *villi avaskularisasi* yang berlebihan dan rerata luas permukaan plasenta tersebut kurang. Pada ibu hamil pertama atau lebih dari 3 mempunyai peluang mengalami hal ini karena kecilnya permukaan rahim dan terdapatnya sikatrik pada luka bekas penempelan plasenta pada kehamilan terdahulu. Malnutrisi pada masa embriogenesis memiliki efek yang kecil terhadap pertumbuhan janin, karena wanita memiliki simpanan nutrisi yang cukup untuk fase ini. Tetapi pada fase pertumbuhan trimester ketiga saat hipertrofi seluler janin dimulai, kebutuhan nutrisi janin bisa melebihi persediaan ibu jika masukan nutrisi ibu rendah (Klaus & Fanarof,1998). Hal ini sejalan dengan penelitian Darmayanti (2007) tentang pengaruh kenaikan berat badan (BB) rata rata per minggu pada kehamilan trimester 2 dan 3 terhadap resiko BBLR. Didapatkan bahwa rata rata kenaikan BB ibu pada trimester 2 dan 3 adalah 300 gram per minggu, dan kenaikan kurang dari rata rata tersebut mempunyai pengaruh pada persalinan dengan bayi BBLR.

Dari tabel 4 menunjukkan prosentase resiko kejadian BBLR pada paritas berisiko lebih tinggi dibandingkan pada paritas tidak berisiko, yaitu 20,3% pada paritas berisiko dan 13,0% pada paritas tidak berisiko. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Depkes (2007) faktor ibu adalah umur (<20 th atau >35 th), jumlah paritas, penyakit kehamilan, gizi kurang atau malnutrisi, trauma, kelelahan, merokok, kehamilan tak diinginkan, faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan ganda, faktor janin, kelainan bawaan, infeksi. Berdasarkan analisa uji statistik dengan chi square diperoleh *chi square* (χ^2) hitung = 5,111 sedangkan harga *chi square* (χ^2) tabel pada taraf signifikansi 0,05 = 3,481, hal ini berarti bahwa (χ^2) hitung > (χ^2) tabel, *p-value* = 0,024 (*p-value* < 0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian BBLR. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Septarini (2003) tentang hubungan umur, paritas, riwayat kehamilan, praktek tentang ANC, status gizi dan beban kerja dengan kejadian BBLR di wilayah kerja

Puskesmas Cepiring Kendal, dengan pendekatan retrospektif, uji *chi square* diperoleh hasil bahwa variable yang mempunyai hubungan secara bermakna dengan kejadian BBLR adalah : umur ($p: 0,000$); paritas ($p:0,000$); riwayat kehamilan ($p:0,028$). Pada penelitian oleh Kartika (2008) di seluruh Puskesmas di Sumedang Jawa Barat dengan analisa *chi square* didapatkan hubungan bermakna dengan BBLR adalah: status gizi ($p\text{-value}:0.004$), umur ($0,036$), paritas ($0,045$), penyakit menahun ($0,003$), pekerjaan ($0,016$).

Analisa dilanjutkan dengan studi faktor risiko dengan menghitung *odds ratio* (OR) didapatkan OR = 1,964 yang artinya variable paritas berisiko (1 dan > 3) mempunyai angka kejadian BBLR lebih tinggi hampir 2 kali lipat untuk terjadinya BBLR dibandingkan pada paritas tidak berisiko. Pada perhitungan interval kepercayaan 95% diperoleh angka 1,090 sampai 3,538 (tidak melalui 1 atau mencakup angka 1) yang berarti bahwa paritas merupakan faktor resiko terjadinya BBLR. Menurut Soetjiningsih (1995) bahwa jumlah paritas > 3 dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan intra uteri sehingga insiden bayi kecil masa kehamilan (KMK) meningkat, dan setelah 3 kali melahirkan mempunyai dampak resiko melahirkan cacat dan BBLR. Hal ini sejalan dengan penelitian Kidanto, *et al* (2007) membandingkan kualitas keluaran pada 775 perempuan dianalisis; 296 primigravida dan 479 adalah perempuan dari paritas rendah. Hasilnya primigravida memiliki risiko sedikit lebih tinggi dari hasil kehamilan yang buruk dibandingkan dengan wanita paritas rendah.

Dari uraian diatas dapat diartikan bahwa faktor paritas ibu bersalin salah satu faktor penting untuk dilakukan intervensi agar kejadian BBLR bisa diminimalisasi, mengingat angka kejadian BBLR yang lebih tinggi pada paritas berisiko.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Ibu bersalin yang memiliki paritas berisiko di Puskesmas Mergangsan pada tahun 2010 sebanyak 49,8 %.

2. Risiko kejadian BBLR pada Ibu bersalin dengan paritas berisiko di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta tahun 2010 sebanyak 20,3%.
3. Risiko kejadian BBLR pada Ibu bersalin dengan paritas tidak berisiko di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta tahun 2010 sebanyak 13,0%.
4. Kelompok ibu bersalin dengan paritas risiko memiliki risiko 1,96 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu bersalin dengan paritas tidak berisiko dan paritas merupakan faktor resiko untuk terjadinya BBLR.

Saran

1. Pemberi layanan kebidanan

- a. Bidan

Bidan khususnya di pelayanan KIA lebih meningkatkan pemantauan pertumbuhan intra uteri secara cermat selama pemeriksaan kehamilan, dengan menggunakan tehnik pengukuran Leopold dan Mc. Donald. Jika diperlukan pemeriksaan rutin dengan ultrasonografi (USG) pada kasus yang dicurigai mengalami retardasi pertumbuhan intra uteri. Apabila ditemukan hal tersebut maka dalam pemberian pelayanan KIE (Konseling Informasi Edukasi) secara efektif khususnya informasi upaya promotif dan preventif kejadian BBLR , khususnya pada paritas berisiko.

Bidan di ruang bersalin lebih meningkatkan kemampuan untuk mendeteksi dini persalinan dengan bayi BBLR, sehingga bisa melakukan rujukan yang aman yaitu rujukan intra uteri.

- b. Bagi peneliti berikutnya

Agar mempertimbangkan untuk melakukan penelitian yang berhubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian BBLR dengan pendekatan kohort prospektif sehingga dapat diikuti dengan baik kapan faktor paritas menjadi faktor resiko kejadian BBLR.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka cipta.
- Darmayanti S, et al (2007). *Pengaruh Kenaikan Berat Badan rata rata per Minggu pada Kehamilan Trimester 2 dan 3 terhadap Resiko BBLR*. BKM:Fakultas Kedokteran UGM
- Dinas Kesehatan Propinsi DIY. 2007. *Profil Kesehatan Propinsi DIY tahun 2007*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Propinsi DIY.
- Dinas Kesehatan Propinsi DIY. 2009. *Profil Kesehatan Propinsi DIY tahun 2009*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Propinsi DIY.
- Dinkes Kota Yogyakarta. 2009. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Departemen agama. *Al- Qur'an*. Surabaya: Karya agung
- Kidanto, et al (2007) *Comparing Standard Primigravida and Low Parity Women in Tanzania* Dari: http://www.intermid.co.uk/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=39411;article=ajm_3_1_17_22
Diunduh pada tanggal 28 Juli 2012
- Klaus dan Fanarof. 1998. *Klasifikasi BBLR : Penatalaksanaan Neonatus Resiko Tinggi*. Jakarta: EKG.
- Notoatmojo. S, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurrohmah H (2002) *Faktor faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RSUD Muntilan Tahun 2002*.
- Prawirohardjo S., 2009, *Perawatan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Profil Kesehatan Indonesia(2008)
<http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202008.pdf>
- Rahayuningsih K, dkk(2008). *Faktor faktor yang berhubungan dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Pamulihan tahun 2006-2008*. Nursing Journal Of Padjajaran University: vol.12 No 2 Oktober 2010- feb 2011
- RISKESDAS 2007, lp _rkd2010. Pdf dari:
http://www.ppid.depkes.go.id/index.php?option=com_docman&task=doc

[download&gid=53&Itemid=87](#) Diunduh pada tanggal 2 Juli 2012

Septarini, D, 2002. *Hubungan Umur, Paritas, Riwayat Kehamilan, Praktik Tentang ANC, Status Gizi, Dan Beban Kerja Dengan Kejadian BBLR*. Diunduh tanggal 20 Juli 2012 dari : <http://www.fkm.undip.ac.id>

Wiknjosastro, H., 2005, *Ilmu Kebidanan*, Edisi Ketiga, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA