



HUBUNGAN UMUR IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR DI WILAYAH PUSKESMAS WATES KABUPATEN KULON PROGO

*Fitri Handayani¹, Herlin Fitriani¹, Cahaya Indah Lestari²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

*Email: anday971@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Diterima: 28-04-2019

Disetujui: 24-07-2019

Kata Kunci:

Umur
Paritas
BBLR

ABSTRAK

Abstrak: Di dunia BBLR menempati penyebab kematian bayi pertama di dunia dalam periode awal kehidupan. BBLR menyumbang 60% sampai 80% dari semua kematian neonatal. Prevalensi global BBLR adalah 20 juta pertahun atau 15,5% dari seluruh bayi lahir di dunia (WHO, 2015). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurut hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, RI, 2016). Umur dan paritas merupakan kontributor dalam kejadian BBLR. Jisuk Bae, et.al., (2011). Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur dan paritas dengan kejadian BBLR di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo. Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *kuantitatif* dengan rancangan case control dan menggunakan pendekatan *restrospektif*. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang sudah melahirkan bayi selama dua tahun terakhir (2016-2017). Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling untuk kasus control dengan menggunakan perbandingan 1:1 untuk kelompok kasus yaitu 40 : 40 sampel. Hasil : penelitian membuktikan bahwa dengan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian BBLR dengan *p-value* 0,310 (OR=0,519, CI=187-1.438) dan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dengan *p-value* 0,037 (OR=0,214, CI=055-838). Simpulan dan saran: tidak terdapat hubungan antara umur dan kejadian BBLR dan terdapat hubungan antara paritas dan kejadian BBLR. Diharapkan Perlunya peningkatan pemantauan dan konseling kepada ibu dengan faktor resiko, sehingga dapat mengatasi BBLR maupun komplikasi kehamilan dan persalinan.

Abstract: In the world, LBW occupies the first cause of infant mortality in the world in the early period of life. LBW accounts for 60% to 80% of all neonatal deaths. The global prevalence of LBW is 20 million per year or 15.5% of all babies born in the world (WHO, 2015). Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia according to the results of the 2015 intercensus population survey (SUPAS) of 22.23 per 1,000 live births (Ministry of Health, RI, 2016). Age and parity are contributors in the incidence of LBW. Jisuk Bae, et. Al., (2011). Objective: This study aims to determine the relationship of age and parity with the incidence of LBW in the Wates Health Center in Kulon Progo Regency. Research Method: This study uses a type of quantitative research with a case control design and uses a retrospective approach. The population in this study were mothers who had given birth to babies during the last two years (2016-2017). The sampling technique uses total sampling for control cases using a ratio of 1: 1 for the case group of 40: 40 samples. Results: The study proved that the results of statistical tests showed that there was no relationship between age and the incidence of LBW with *p-value* 0.310 (OR = 0.519, CI = 187-1.438) and the relationship between parity and the incidence of LBW with *p-value* 0.037 (OR = 0.214, CI = 055-838). Conclusions and suggestions: there is no correlation between age and LBW incidence and there is a relationship between parity and LBW incidence. It is expected that there should be an increase in monitoring and counseling for mothers with risk factors, so they can overcome LBW and complications of pregnancy and childbirth.

A. LATAR BELAKANG

Angka kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Bayi (AKB) dunia masih terbilang tinggi yaitu 37 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015). AKB di Negara – negara *Assosiation of Southeast Asian Nations* (ASEAN) tahun 2015, Singapura 2 per 1000 KH, Brunei Darussalam 9 per 1000 KH, Malaysia 6

per 1000 KH, Thailand 11 per 1000 KH, Vietnam 17 per 1000 KH, Filipina 22 per 1000 KH, Indonesia 22 per 1000 KH (World Bank, 2015).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, Kematian neonatal menyumbang 45% kematian di bawah lima tahun pada tahun 2015. Penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2015 adalah komplikasi kelahiran BBLR 16%, komplikasi terkait intrapartum 11%, sepsis 7%, anomaly congenital

5%, pneumonia 3 %, lain-lain 3%, tetanus 1%. BBLR menempati penyebab kematian bayi pertama di dunia dalam periode awal kehidupan. BBLR menyumbang 60% sampai 80% dari semua kematian neonatal. Prevalensi global BBLR adalah 20 juta pertahun atau 15,5% dari seluruh bayi lahir di dunia (WHO, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurut hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran (Kemenkes, RI. 2016.)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan sama atau kurang dari 2500 gram (WHO. 2014). Beberapa penelitian menunjukkan umur dan paritas mempengaruhi kejadian BBLR. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jisuk Bae, et.al.,, (2011) umur dan paritas merupakan kontributor utama dalam kejadian BBLR. Yang, Q., (2006) juga mengungkapkan dalam hasil penelitiannya tingkat usia (umur) dan paritas memainkan peranan penting dalam kejadian berat badan lahir rendah.

Berdasarkan data berat bayi lahir rendah DIY 2016 dari kabupaten dengan jumlah kasus BBLR tertinggi hingga terendah yaitu : Kulon progo 7,47%, gunung Kidul 6,68%, Yogyakarta 5, 47 %, Sleman 4,84, Bantul 3,66 %. Angka BBLR di Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2014 7,11 %, tahun 2015 6,95%, tahun 2016 7,47%, walaupun pada tahun 2014 ke tahun 2015 terjadi penurunan angka BBLR, tetapi pada tahun 2015 ke 2016 ada peningkatan jumlah kasus BBLR yaitu dari 6,95% menjadi 7,47% (Dinas Kesehatan DIY, 2016).

Data Bayi yang lahir di Kabupaten Kulon Progo tahun 2017 dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sejumlah 332/ 6,69%. Kasus BBLR terdapat di semua wilayah kerja puskesmas se-Kabupaten Kulon Progo dengan jumlah kasus BBLR >23 berada di wilayah Wates, dan Pengasih II; dengan jumlah kasus BBLR antara 23-19 berada di wilayah Panjatan I, Kokap I dan Nanggulan (Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, 2017)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas wates terdapat beberapa kejadian BBLR dengan umur ibu yang beresiko dan paritas ibu > 3. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan Umur ibu dan paritas dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Case control* dan menggunakan pendekatan retrospektif. Penelitian dilakukan selama 3 bulan pada tanggal 27 Februari-10 Mei 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang sudah melahirkan bayi selama dua tahun terakhir (2016-2017) di puskesmas Wates Kulon Progo. Penelitian ini

menggunakan dua kelompok, kelompok kasus yaitu ibu yang melahirkan bayi BBLR dan kelompok kontrol yaitu ibu yang melahirkan bayi normal. Sampel penelitian ini yaitu 1:1 pada kelompok kasus berjumlah 40 yang diambil secara total sampling dan kelompok kontrol 40 yang diambil secara random.

Metode pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu kohort dan rekam medis di Puskesmas Wates Tahun 2016-2017 dengan menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Penelitian ini mendapatkan izin dari komisi etik penelitian Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan Nomor : 16/KEP-UNISA/Exe./II/2018

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Analisis Univariat

TABEL 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kelompok				n (total)	%
		kasus		Control			
		f	%	f	%		
1	Umur						
	< 35 Tahun	32	80	27	67,5	59	73,8
	≥ 35 Tahun	8	20	13	32,5	21	26,2
2	Pendidikan						
	Pendidikan rendah	9	22,5	16	40	25	31,2
	Pendidikan tinggi	31	77,5	24	60	55	68,8
3	Pekerjaan						
	Bekerja	15	37,5	10	25	25	31,2
	Tidak bekerja	25	62,5	30	75	55	68,8
4	Paritas						
	≤ 3	37	92,5	29	72,5	66	82,5
	> 3	3	7,5	11	27,5	14	17,5

Sumber : Data Sekunder 2016-2017

Dari Tabel 1 didapatkan bahwa, dari 80 ibu yang menjadi responden di Puskesmas wates Kabupaten Kulon Progo, sebagian besar umurnya < 35 tahun yaitu berjumlah 59 responden dengan persentase 73,8% dan untuk umur ≥ 35 tahun yaitu berjumlah 21 responden dengan persentase 26,2%. Untuk karakteristik pendidikan, sebagian besar responden pendidikannya yaitu pendidikan tinggi dengan jumlah 55 responden dengan persentase 68,8 % dan untuk pendidikan rendah berjumlah 25 responden dengan persentase 31,2%. Untuk karakteristik pekerjaan, sebagian besar responden pekerjaannya yaitu tidak bekerja sebanyak 55 responden dengan persentase 68,8 % dan untuk responden yang bekerja berjumlah 25 dengan persentase 31,2 %. Untuk karakteristik paritas, sebagian besar responden dengan paritas > 3 sebanyak 14 dengan persentase 17,5% dan responden dengan paritas ≤3 sebanyak 66 dengan responden 82,5%.

2. Analisis bivariat

a. Hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR

TABEL 2
Hubungan umur dengan kejadian BBLR

Umur	Kriteria BBLR						OR	95% CI	ρ value
	BBLR		Tidak BBLR		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Berisiko	8	20	13	32,5	21	26,2	0,51	187-	0,31
Tidak berisiko	32	80	27	67,5	59	73,8	9	1.438	0
Total	40	100	40	100	80	100			

Berdasarkan Tabel 2. Didapatkan bahwa ibu yang melahirkan bayi BBLR dengan umur berisiko sebanyak 8 (20%) dan ibu yang melahirkan bayi BBLR dengan umur yang tidak berisiko sebanyak 32 (80%). Sedangkan untuk kasus kontrol menyatakan ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR dengan umur ibu berisiko sebanyak 13 (32,5%) dan untuk ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR dengan umur ibu tidak berisiko sebanyak 27 (67,5%). Dari total 80 responden (100%) nilai signficancy pada hasil menunjukan p -value 0,310 (OR=0,519, CI=187-1,438). Hal ini menunjukan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo tahun 2018.

b. Hubungan paritas dengan kejadian BBLR

TABEL 3
Hubungan umur dengan kejadian BBLR

Paritas	Kriteria BBLR						OR	95% CI	ρ value
	BBLR		Tidak BBLR		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Berisiko	3	7,5	11	27,5	14	17,5	0,21	055	0,037
Tidak berisiko	37	92,5	29	72,5	66	82,5	4	-	838
Total	40	100	40	100	80	100			

Berdasarkan Tabel 3. Didapatkan bahwa ibu yang melahirkan bayi BBLR dengan paritas > 3 sebanyak 3 (7,5%) dan ibu yang melahirkan bayi BBLR dengan paritas ≤ 3 sebanyak 37 (92,5%). Sedangkan untuk kasus kontrol menyatakan ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR dengan paritas > 3 sebanyak 11 (27,5%) dan untuk ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR dengan paritas ≤ 3 sebanyak 29 (72,5%). Dari total 80 responden (100%) nilai signficancy pada hasil menunjukan p -value 0,037 (OR=0,214, CI=055-838). Hal ini menunjukan ada hubungan antara paritas ibu dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo tahun 2018.

Pembahasan

1. Hubungan Umur dengan Kejadian BBLR

Umur mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Menurut Efendi dan Makhfudli (2009) yang mengungkapkan secara umum, seorang

wanita dikatakan siap secara fisik jika sudah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya, yaitu sekitar usia 20 tahun sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik dan usia kehamilan yang ideal berada pada rentang umur 20-35 tahun. Menurut Atikah (2010) Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR diantaranya adalah usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan berat badan bayi saat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi, bisa terjadi pada bayi cukup bulan ataupun prematur. BBLR akan menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global baik jangka pendek maupun jangka panjang. (WHO, 2014, Unicef. 2017)

Pada penelitian ini didapatkan bahwa umur ibu tidak berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu p -value 0,310 (OR=0,519, CI=187-1.438). yang artinya hasil dari penelitian dengan teori yang ada tidak sejalan yaitu usia ibu tidak berhubungan dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Kristiana, Noni dan Juliansyah, Elvi (2017) yang mengungkapkan bahwa hasil penelitian yang didapat yaitu ibu yang memiliki umur tidak berisiko terhadap kejadian BBLR lebih banyak dibandingkan ibu yang berisiko terhadap kejadian BBLR. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan umur tidak berisiko dapat mengalami BBLR. artinya tidak selamanya umur berbanding lurus dengan kejadian BBLR. Namun hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jisuk Bae, et.al.,, (2011) yang mengungkapkan bahwa umur memiliki kontributor utama dalam kejadian BBLR dan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yang, Q., (2006) yang mengungkapkan dalam hasil penelitiannya tingkat usia (umur) dan paritas memainkan peranan penting dalam kejadian berat badan lahir rendah.

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Paritas adalah kelahiran setelah gestasi 20 minggu, tanpa memperhatikan apakah bayi hidup atau mati. Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi (Maulana, 2010).

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 di dinding rahim dan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan saat kehamilan sehingga cenderung timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan BBLR (Nurseha,2017).

Ibu yang pernah melahirkan anak lebih dari tiga kali berisiko melahirkan bayi BBLR. Menurut Zaenab, (2006) paritas merupakan faktor resiko tinggi penyebab BBLR,

dimana ibu dengan paritas >3 anak akan beresiko 2 kali melahirkan BBLR.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa Paritas berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu *p-value* 0,037 (OR=0,214, CI=055-838). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gruchala et.al., (2015) paritas tinggi yaitu jumlah kelahiran tiga atau lebih berhubungan dengan bayi BBLR, tetapi pada paritas rendah tidak ada hubungan dengan bayi BBLR

D. SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai signficancy pada hasil menunjukkan *p-value* 0,310 dan terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR Dengan nilai signficancy pada hasil menunjukkan *p-value* 0,037.

2. Saran

Perlunya peningkatan pemantauan dan konseling kepada ibu dengan faktor resiko, sehingga dapat mengatasi BBLR maupun komplikasi kehamilan dan persalinan.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Atikah P. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta. Muha Medika, 2010
- [2] Dinas Kesehatan DIY. 2016
- [3] Effendi, F & Makhfudli. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika, 2009
- [4] Gruchala Merklinger, A., Jasienska, G., & Kapiszewska, M. *Short interpregnancy interval and low birth weight: A role of parity*. *American Journal of Human Biology*, 27(5), 660–666. doi:10.1002/ajhb.22708, 2015
- [5] Jisuk Bae, Jung Han Park, Yoo Keun Park, Jong-Yeon Kim, Sang-Won Lee, Soon-Woo Park. *Changes in the Distribution of Maternal Age and Parity and Increasing Trends in the Low Birth Weight Rate in Korea Between 1995 and 2005*. *Journal of Preventive Medicine and Public Health* 2011; 44(3): 111-117. DOI: <https://doi.org/10.3961/jpmph.2011.44.3.111>. 2011
- [6] Kristiana, Noni dan Juliansyah, Elvi. *Umur, Pendidikan, Pekerjaan Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Kapuas Raya Sintang. 2017
- [7] Nurseha, Annisa Zahara Berlannov. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR*. *Faletahan Health Journal*, 4 (5) (2017) 250 -257, ISSN 2088-673XJ Health.4:250–257. 2017
- [8] Poedji Rochjati. *Skrining antenatal pada ibu hamil*. Surabaya: Airlangga university press. 2011
- [9] Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. 2017.
- [10] Unicef. Data: *Monitoring the Situation of Children and Women*. (Diakses pada tanggal 25 November 2017) <https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight/#>, 2017
- [11] Wiknjosastro, Hanifa. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009
- [12] WHO. *World Health statistics*. (Diakses pada tanggal 5 Desember 2017 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf), 2015
- [13] World Bank. *Data Value*. Tersedia: http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?or der=wbapi_data_value_2013+wbapi_data_value+wbapi_daa_value-last&sort=asc. 2015
- [14] WHO. *Maternal, newborn, child and adolescent health*.

2017 (Diakses pada tanggal 5 Desember 2017 http://www.who.int/maternal_child_adolescent/newborn_s/prematurity/en/). 2015

- [15] Kemenkes, RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. 2016
- [16] WHO. *Global Nutrition Targets 2025 Low Birth Weight Policy Brief*. (Diakses pada tanggal 25 November 2017 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149020/2/WHO_NMH_NHD_14.5_eng.pdf?ua=1). 2014
- [17] Yang Q, Sander Greenland, and W. Dana Flanders, *Associations of Maternal Age- and Parity-Related Factors With Trends in Low-Birthweight Rates: United States, 1980 Through 2000*. *American Journal of Public Health* | May 2006, Vol 96, No. 5. 2006
- [18] Zaenab.. (2006). *Beberapa Faktor resiko kejadian BBLR di Rumah Sakit Al Fatah Ambon Periode januari-desember*. Skripsi. RS Al Fatah Ambon. 2006

PROFIL PENULIS UTAMA



Nama: Fitri Handayani
 Tempat, Tanggal Lahir : Kendari, 11 Desember 1993
 Riwayat pendidikan : DIII Kebidanan Akbid Konawe, D4 Bidan Pendidik UNISA