

Hubungan Usia Ibu Hamil, Paritas dan Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Cilacap

Relationship Between Maternal Age, Parity and Gestational Age with LBW Incident in Cilacap Regional Hospital

Evy Apriani¹, Ahmad Subandiz², Ahmad Khusni Mubarok³

S1 Keperawatan, STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap

Cilacap, Jawa Tengah, Indonesia

e-mail : evyapriani@gmail.com

INFO ARTIKEL

Kata Kunci :
Usia Ibu,
paritas, usia
kehamilan,
BBLR.

Key Word :
Maternal
age, parity,
gestational
age, LBW.

ABSTRAK/ABSTRACT

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator Kesehatan, apabila AKB dalam suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan wilayah tersebut rendah. Faktor yang mempengaruhi AKB yaitu sepsis dan kelainan kongenital, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan prematur. Data kasus BBLR untuk provinsi Jawa Tengah adalah sebesar 9,7% sedangkan untuk kabupaten Cilacap kasus bayi dengan BBLR adalah sebesar 3,6%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia ibu hamil, paritas dan usia kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Cilacap. Desain penelitian ini adalah *survey analytic* dengan rancangan pengambilan data *case control* dan pendekatan waktu *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling* terhadap 53 ibu bersalin sebagai kelompok kasus dan 53 ibu bersalin sebagai kelompok kontrol di RSUD Cilacap. Analisa data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia dan paritas tidak terdapat hubungan yang bermakna terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Cilacap (usia $p_v = 0,656$ dan paritas $p_v = 0,236$), sedangkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Cilacap (usia kehamilan $p_v = 0,000$) dengan nilai $OR = 20,213$ pada $CI=(6,332-64,522)$ hal ini dapat diartikan usia kehamilan dengan kategori praterm berpeluang sebesar 20,213 kali untuk mengalami kejadian BBLR dibandingkan dengan paritas dengan risiko rendah.

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are indicators of health, if the IMR in an area is high, it means that the health status of the area is low. Factors that influence IMR are sepsis and congenital abnormalities, low birth weight (LBW), and prematurity. The data on LBW cases for the province of Central Java was 9.7%, while for the Cilacap district, the case for infants with LBW was 3.6%. This study aims to determine the relationship between maternal age, parity and gestational age with the incidence of low birth weight in RSUD Cilacap. The design of this study was survey analytic with case control data collection design and cross sectional approach. The sampling technique was purposive sampling for 53 mothers who gave birth as a case group and 53 mothers who gave birth as a control group at the Cilacap Regional Hospital. Data analysis using chi square test. The results showed that age and parity had no significant relationship with the incidence of low birth weight (LBW) in Cilacap Regional Hospital (age $p_v = 0.656$ and parity $p_v = 0.236$), while there was a significant relationship between gestational age and low birth weight. (LBW) at Cilacap Regional Hospital (gestational age $p_v = 0.000$) with $OR = 20.213$ at $CI = (6.332-64.522)$ this means that gestational age with the praterm category has 20.213 times the chance of experiencing LBW events compared to parity with low risk.

A. PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan dapat dinilai dari indikator derajat kesehatan masyarakat, salah satunya melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Apabila AKB dalam suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan wilayah tersebut rendah (WHO, 2015). AKB di Indonesia juga masih termasuk tinggi dibandingkan dengan negara tetangga seperti Malaysia dan Singapura yang sudah di bawah 10 kematian per 1.000 kelahiran bayi. Pada tahun 2015 AKB di Indonesia telah berkurang secara signifikan, hasil Survei Penduduk Antar Sensus (Supas) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015, yang ditargetkan 23 per 1.000 kelahiran hidup. Tetapi angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang harus dicapai pada tahun 2030 yaitu sebesar 1,2% kematian yang artinya sekitar 12 kasus kematian bayi dari 1.000 kelahiran hidup. Hasil riset yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa AKB mencapai 25,5. Artinya, ada sekitar 25,5 kematian setiap 1.000 bayi yang lahir (BPS, 2016). *World Health Organization/WHO* (2015) faktor dari bayi yang dapat mempengaruhi kematian bayi yaitu sepsis dan kelainan kongenital. Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan

prematur (Wandira & Indrawati, 2012). Data Kemenkes RI (2015) menyebutkan penyebab kematian pada perinatal disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan BBLR sebanyak 11,2%. Kasus BBLR masih cukup tinggi 15% dari 20 juta bayi di seluruh dunia yang lahir dengan BBLR setiap tahunnya (WHO, 2014). Prevalensi global untuk BBLR adalah 15,5%, yang artinya sekitar 20.6 juta bayi yang lahir setiap tahunnya dan 96.55 berada di negara berkembang termasuk Indonesia. Data kasus BBLR untuk provinsi Jawa Tengah sebesar 9,7% (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan untuk kabupaten Cilacap kasus bayi dengan BBLR adalah sebesar 3,6% (Profil Kesehatan Jateng, 2017). Proverawati dan Ismawati (2010), menjelaskan faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain karakteristik sosial demografi ibu yaitu umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 34 tahun, paritas juga berperan terhadap kejadian BBLR. Sembiring (2017) juga menyebutkan bahwa penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran premature sedangkan faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan umur ibu, paritas dan umur kehamilan dengan kejadian BBLR.

B. METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *survey analitic* dengan rencana pengambilan data menggunakan *case control* dengan pendekatan waktu *restrospektive*. Penelitian dilakukan Januari – Agustus 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melahirkan di RSUD Cilacap jumlah 2310 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 106, dengan jumlah sampel pada kelompok kasus (bayi BBLR) diambil sebanyak 53 pasien sedangkan kelompok kontrol (bayi lahir BB normal) sebanyak 53 pasien. Pengumpulan data dilakukan di ruang catatan rekam medis RSUD Cilacap teknik pengumpulan data diperoleh dari data sekunder. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa bivariat dengan uji *chi square*, dengan taraf segnifikasi 5% ($\alpha=0,05$) dan mengetahui derajat hubungan dengan menggunakan Odds Rasio (OR)

C. HASIL

Hasil Analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar usia ibu hamil di RSUD Cilacap termasuk dalam kategori usia tidak berisiko, yaitu sebanyak 79 (74,5%) ibu, sedangkan sebagian kecilnya termasuk dalam kategori usia berisiko, sebanyak 27 (25,5%) ibu. Untuk paritas hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu hamil di RSUD Cilacap sebagian besar

termasuk dalam kategori risiko rendah, sebanyak 93 (87,7%) dan sebagian kecilnya termasuk kategori risiko tinggi, yaitu sebanyak 13 (12,3%). Sedangkan distribusi frekuensi usia kehamilan ibu di RSUD Cilacap sebagian besar masuk ke dalam kategori aterm, yaitu sebanyak 69 (65,1%) dan sebagian kecilnya masuk kedalam kategori preterm, yaitu sebanyak 37 (34,9%) ibu. Analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu hamil yang masuk dalam kategori berisiko yaitu pada usia < 20 tahun atau berumur > 35 tahun melahirkan bayi dengan BBLR, yaitu sebanyak 15 (55,6%), hampir sama pada usia ibu hamil yang masuk dalam kategori tidak berisiko melahirkan bayi dengan BBLR, yaitu sebanyak 38 (48,1%). Hasil uji *chi square* menunjukkan $p = 0,656$ berarti tidak terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Cilacap. (tabel 1.1). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan paritas risiko tinggi sebanyak 9 (69,2%) melahirkan bayi dengan BBLR dan ibu dengan kategori paritas risiko rendah, sebanyak 44 (47,3%) juga melahirkan bayi dengan BBLR. Hasil uji *chi square* $p = 0,236$ berarti tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Cilacap (tabel 1.2). Hasil penelitian ibu dengan usia kehamilan preterm sebanyak 33 (89,2%)

melahirkan bayi dengan BBLR, sedangkan ibu dengan usia kehamilan aterm hanya 20 (29,%) yang melahirkan bayi dengan BBLR, dengan hasil uji *chi square* $p = 0,000$ berarti terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Cilacap. Dan nilai $OR = 20,213$ pada $CI = (6,332-64,522)$ hal ini dapat diartikan usia kehamilan dengan kategori praterm berpeluang sebesar 20,213 kali untuk mengalami kejadian BBLR dibandingkan dengan paritas dengan risiko rendah (tabel 1.3).

D. PEMBAHASAN

Sebagian besar usia ibu hamil di RSUD Cilacap sebagian besar termasuk dalam kategori usia tidak berisiko (20-35 tahun), yaitu sebanyak 79 (74,5%) ibu, berarti termasuk dalam kategori tidak berisiko, yaitu ibu hamil pada umur 20 tahun sampai 35 tahun. Umur ibu hamil tersebut merupakan umur yang paling aman untuk hamil dan melahirkan, (Sulistiyawati, 2011). Ibu hamil di RSUD Cilacap Sebagian besar termasuk dalam kategori paritas risiko rendah, yaitu sebanyak 93 ibu (87,7%). Menurut Manuaba (2010) paritas dikatakan tinggi apabila seorang ibu melahirkan anak ke empat atau lebih. Hal ini sesuai dengan penelitian Nur (2016) menyebutkan bahwa ibu melahirkan dengan paritas tinggi memiliki risiko sebesar 1,703 kali lebih besar untuk melahirkan bayi berat lahir rendah. Paritas yang tinggi akan berdampak

pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Cilacap ($p = 0,656$). Hal ini bisa disebabkan karena usia ibu hamil sebagian besar berada dalam rentang usia 20 sampai 35 tahun atau kelompok tidak berisiko.. Hal ini didukung oleh penelitian Permatasari & Puspita (2017) juga menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Tidar Magelang ($p \text{ value} = 0,315$). Hal ini terjadi karena usia 20 –35 tahun (usia tidak berisiko) yang paling mendominasi, yaitu sebanyak 79 (74,5%) ibu. Hasil penelitian pada variabel paritas menunjukkan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Cilacap ($p = 0,236$). Hal ini bisajadi di sebabkan karena ibu yang paritas >3 biasanya lebih berpengalaman dalam perawatan bayi, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan, baik secara fisik maupun mental, selain itu dikarenakan pada ibu yang memiliki jumlah paritas yang tinggi tidak semuanya memiliki faktor risiko pemberat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahayana, Chundrayetti

dan Yulistin (2015) menjelaskan pada uji variabel lainnya seperti pada faktor risiko untuk paritas ($p=0,160$), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas terhadap terjadinya BBLR prematur dan dismatur. Hasil penelitian terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Cilacap ($p=0,000$) dengan nilai $OR = 20,213$ pada $CI=(6,332-64,522)$ hal ini dapat diartikan usia kehamilan dengan kategori praterm berpeluang sebesar 20,213 kali untuk mengalami kejadian BBLR dibandingkan dengan paritas dengan risiko rendah. Hasil penelitian ini disebabkan karena usia kehamilan yang belum aterm mengakibatkan pertumbuhan janin belum optimal. Bagian-bagian tubuh janin juga belum berkembang sempurna sehingga mempengaruhi berat badan bayi yang dilahirkan. Hal ini didukung oleh teori Manuaba (2010) umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin pendek masa kehamilan semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat tubuhnya sehingga akan turut mempengaruhi berat badan bayi. Sehingga dapat dikatakan bahwa umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sulistiani (2014) pada penelitiannya diperoleh nilai OR sebesar 143,5 ($95\% CI=19,292-1067,397$). Dengan tingginya risiko usia kehamilan < 37 minggu terhadap kejadian BBLR, disarankan kepada ibu

untuk melahirkan pada usia ≥ 37 minggu dengan cara menjaga pola hidup, pola makan selama kehamilan dan melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga bila ada kelainan akan segera diketahui dan akan segera mendapatkan pertolongan.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Cilacap ($p=0,656$). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Cilacap ($p=0,236$). Terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Cilacap ($p=0,000$; nilai $OR = 20,213$ pada $CI = 6,332-64,522$). Usia kehamilan dengan kategori praterm berpeluang sebesar 20,213 kali untuk mengalami kejadian BBLR dibandingkan dengan paritas dengan risiko rendah. Saran bagi RSUD Cilacap dapat melakukan pemantauan kehamilan sesuai usia kehamilan ibu, karena faktor usia kehamilan mempunyai hubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah. Selain pemantauan, upaya preventif dan promotif juga dapat dilakukan dalam pencegahan berat badan lahir rendah dengan memberikan penyuluhan atau konseling pada ibu hamil ketika ibu hamil melakukan pemeriksaan *antenatal care*

(ANC) pada masa kehamilan. Saran bagi Profesi Keperawatan dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada kasus dengan bayi berat badan lahir rendah sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP), dan memberikan penyuluhan kesehatan atau konseling pada ibu hamil mengenai bayi yang mungkin lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan faktor-faktor yang mungkin muncul baik faktor ibu maupun faktor janin sehingga kejadian kematian ibu yang disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR) dapat diminimalkan. Saran bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor risiko lain yang mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dan juga melakukan penelitian lanjutan dari faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan menggunakan desain kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS). 2016. *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2016*. Jakarta : BPS
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2016. *Provinsi Jawa Tengah Dalam Angka 2016*. Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2015*. Cilacap: DKK
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017*. Semarang : Dinkes Jateng.
- .Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta. 2014.
- Kementrian Kesehatan RI 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015 pdf*. Jakarta.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Edisi 2*. Jakarta: PT. Sagung Seto.
- Mahayana, S, A, A., Chundrayetti, E., dan Yulistini, Y. Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUP Dr. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015; 4 (3).
- Nur, R., Arifuddin, A., dan Novilia, R. Analisis Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSU Anutapura Palu. *Jurnal Preventif*, Vol.7 No.1, Maret 2016, halaman 1-64.
- Permatasari N dan Puspita D. 2017. *Hubungan antara Usia Ibu Saat Melahirkan dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RSUD Tidar Magelang*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Proverawati A., dan Ismawati, C.S. 2010. *BBLR : Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sembiring, J, Br. 2017, *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sulistyawati, A. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba medika
- Sulistyorini, D., dan Siswoyo, S. 2014. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR*

Di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Banjarnegara. Halaman 1-6.

World Health Organization (WHO). 2014. *Maternal Mortality*.

Sulistiani, K . 2014. *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012 – 2014*. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

World Health Statistics (WHO). 2015: World Health Organization; 2015.

LAMPIRAN

Hasil penelitian bivariat mengenai hubungan usia ibu hamil, paritas dan usia kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Cilacap, disajikan dalam tabel 1.1, tabel 1.2 dan tabel 1.3 dibawah ini :

Tabel 1.1
Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Cilacap

No	Usia ibu hamil	Berat Badan Lahir				Jumlah	
		BBLR		BB Normal		F	%
		F	%	F	%		
1.	Berisiko	15	55,6	12	44,4	27	100,0
2.	Tidak Berisiko	38	48,1	41	51,9	79	100,0
	Total	53	50,0	53	50,0	106	100,0
		Pv=0,656	X ² =0,199	OR=1,349	CI=(0,560-3,245)		

Sumber : Data Primer diolah 2019

Tabel 1.2
Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Cilacap

No	Paritas	Berat Bayi Lahir				Jumlah	
		BBLR		BB Normal		F	%
		F	%	F	%		
1.	Risiko Tinggi	9	69,2	4	30,8	13	100,0
2.	Risiko Rendah	44	47,3	49	52,7	93	100,0
	Total	53	50,0	53	50,0	106	100,0
		Pv = 0,236	X ² =1,403	OR = 2,506	CI=(0,721-8,712)		

Sumber : Data Primer diolah 2019

Tabel 1.3
Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Cilacap

No	Usia Kehamilan	Berat Bayi Lahir				Jumlah	
		BBLR		BB Normal		F	%
		F	%	F	%		

1.	Preterm	33	89,2	4	10,8	37	100,0
2.	Aterm	20	29,0	49	71,0	69	100,0
	Total	53	50,0	53	50,0	106	100,0
		Pv = 0,000		X ² = 32,552		OR = 20,213	
						CI=(6,332-64,522)	

Sumber : Data Primer diolah 2019