HUBUNGAN ANTARA PARITAS DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD KOTA PRABUMULIH TAHUN 2018

Rani Oktarina
Akademi Kebidanan Rangga Husada Prabumulih
ranioktarina86@gmail.com

ABSTRAK

Data yang diperoleh dari RSUD Kota Prabumulih tahun 2014 terdapat 194 (14,87%) kasus BBLR, tahun 2015 212 (16,12%) kasus BBLR, dan pada tahun 2016 terdapat 241 (16,71%) kasus BBLR dari bayi yang lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih. Tujuan : Untuk mengetahui Hubungan antara Paritas dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2017. Metode **:** Dari penelitian ini digunakan metode survey analitik dan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitiannya semua bayi baru lahir diruang kebidanan di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2017 yang berjumlah 1442 orang. Instrument yang digunakan dengan cara pengisian checklist. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Hasil : Dari analisa univariat yang dilakukan pada 313 responden, yang dikatakan Beresiko Paritas yaitu 160 (51,1%) lebih besar dari responden yang tidak beresiko dikatakan Paritas yaitu 153 (48,9%). Sedangkan pada Jarak Kehamilan yaitu sebanyak 164 (52,4%) lebih besar dari responden yang tidak beresiko dikatakan Jarak Kehamilan yaitu sebanyak 149 (47,6%). Dari hasil uji statistik pada variabel Paritas menunjukkan ada hubungan yang bermakna (signifikan) dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah dimana *ρ value* 0,000 (0,000 ≤ 0,05). Dan pada variabel Jarak Kehamilan menunjukkan ada hubungan yang bermakna (signifikan) dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah dimana *ρ value* (0,000 ≤ 0,05). Simpulan: Ada Hubungan bermakna pada Paritas dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah.

Kata Kunci : Paritas, Jarak Kehamilan, dan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah.

ABSTRACT

Based on the data from RSUD Kota Prabumulih, there were 194 (14,87%) Low Birth Weight Infant case in 2014, 212 (16,12%) in 2015, and 241 (16,71%) in 2016, from infants born in Regional General Hospital Prabumulih City. Purpose : To know the relationship between parity and pregnancy spacing towards low birth weight infant in RSUD Kota Prabumulih in 2016. Method : In the study, *Analytical Survey* and *Cross Sectional* approach was used. The population of the study was all infants born in midwifery care in RSUD Kota Prabumulih in 2016. They were 1442 infants. The instrument which was used in the study was filling the *Check List* . The analysis of the study was univariat and bivariat. Result : Based on univariat analysis and been done to 313 respondents. It was gotten that 160 (15,1%) had parity risk was bigger than those did not have parity risk 153 (48,9%). Meanwhile, for pregnancy spacing, it was gotten 164 (52,4%) was bigger than those did not, they were 149 (47,6%). From statistical test of parity variable, it showed that there was the significant relationship towards low birth weight infant, where *ρ value* 0,000 (0,000 ≤ 0,05). And on pregnancy spacing variable, it showed there was significant relationship towards low birth weight infant where *ρ value* 0,000 (0,000 ≤ 0,05). Conclusion : There was significant relationship between parity and pregnancy spacing towards low birth weight infant.

Keywords : Low birth weight infant, Mother age, Spacing Pregnancy.

PENDAHULUAN

Berat badan lahir rendah adalah istilah prematuritas yang telah diganti karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yaitu karena usia kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya, sekalipun cukup bulan, atau karena kombinasi keduanya[1]. Berat bayi lahir rendah yang berkisaran 1500-2500 gram dapat mempunyai masalah segera setelah lahir[2]. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu faktor-faktor yang berkaitan dengan ibu yaitu umur ibu, umur kehamilan, paritas, berat badan dan tinggi badan, status gizi (nutrisi), anemia, kebiasaan minum alkohol dan merokok, penyakit tertentu waktu hamil, jarak kehamilan, riwayat abortus, faktor janin yaitu kehamilan kembar dan kelainan bawaan, faktor bayi yaitu jenis kelamin, ras. Faktor lingkungan seperti pendidikan dan pengetahuan ibu, pekerjaan, status sosial[3].

World Health Organization (WHO) tahun 2015 menyatakan angka kematian bayi didunia sebesar 31,7 per 1.000 kelahiran hidup diantaranya adalah angka kematian neonatal sebesar 19,2 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar 9-30%[4]. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 bahwa angka kematian bayi 32 per 1.000 kelahiran hidup[4]. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Kota Prabumulih tahun 2014 terdapat 14,87% kasus BBLR, di tahun 2015 terdapat 16,12% kasus BBLR dan pada tahun 2016 terdapat 16,71% kasus BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah di Kota Prabumulih[5].

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana variabel independent dan variabel dependent dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan[6].

Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi yang dilahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2016 berjumlah 1442 orang[7].

Pengambilan sampel dengan metode *random sampling*, besar sampel menurut rumus Notoatmodjo tahun 2010:

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d^2)}$$

Berdasarkan rumus di atas, maka didapat jumlah sampel sebesar 313 responden. cara pengambilan sampel

dilakukan dengan mengambil data sekunder, data sekunder yaitu data yang didapat dari suatu lembaga instansi. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari data rekam medik rumah sakit umum daerah kota prabumulih. Waktu penelitian yang dilakukan pada bulan Januari – Maret 2017 di RSUD Kota Prabumulih. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL

Tabel 1.

Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR diRSUDKota Prabumulih Tahun 2018.

Paritas	Kejadian BBLR				Jumlah		Tingkat Kemaknaan
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Beresiko	110	68,8	50	31,2	160	100	0,000 Bermakna
Tidak beresiko	131	85,6	22	14,4	153	100	
Jumlah	60	192	253	80,8	313	100	

Dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *ρ value* sebesar (*ρ value* = 0,000 ≤ 0,05). Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara Paritas dengan Kejadian BBLR terbukti secara statistik.

Tabel 2.

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2018.

Jarak kehamilan	Kejadian BBLR				Jumlah		Tingkat Kemaknaan
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	N	%			
Beresiko	113	68,9	51	31,1	164	100	0,000
Tidak Beresiko	128	85,9	216	87,1	248	100	
Jumlah	**241**	**77,0**	**72**	**23,0**	**313**	**100**	

Dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *ρ value* sebesar (*ρ value* = 0,000 ≤ 0,05). Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR terbukti secara statistik.

PEMBAHASAN

BBLR adalah istilah prematuritas yang telah diganti karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yaitu karena usia kelahiran kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya, sekalipun cukup bulan, atau karena kombinasi keduanya yang perna dirawat di RSUD Kota Prabumulih. Pada penelitian ini BBLR dibagi menjadi dua kategori yaitu Ya (apabila didiagnosa BBLR) dan Tidak (bila tidak didiagnosa BBLR). Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa dari 313 responden terdapat 241 rresponden (77,0%) mengalami BBLR dan 72

responden (23,0%) tidak mengalami BBLR.

Hasil uji *Chi-Square* pada variabel BBLR menunjukkan ada hubungan yang bermakna (signifikan) dengan kejadian BBLR dimana *ρ value* = 0,000 lebih kecil dari α ≤ 0,05). Ada hubungan yang bermakna antara BBLR dengan Kejadian BBLR. Dengan demikian Hipotesis menyatakan ada hubungan antara BBLR dengan Kejadian BBLR terbukti secara statistik.

Paritas

Dari hasil analisis Univariat menunjukkan distribusi responden dengan Jarak Kehamilan yaitu 160 responden (51,1%) lebih besar dibandingkan yang tidak dipengaruhi Jarak Kehamilan yaitu 153 responden (48,9%). Sedangkan pada analisis Bivariat proporsi responden yang berjumlah 313 responden yang dikatakan paritas 110 (45,6%) responden dikatakan paritas lebih besar dibanding yang tidak dikatakan paritas 50 (69,4%) responden, sedangkan responden yang tidak dikatakan paritas yang perna mengalami BBLR 131 responden (54,4%) lebih besar dibandingkan yang tidak dikatakan paritas yang tidak BBLR 22 (30,6%).

Hasil Uji *Chi-Square* pada variabel Paritas menunjukkan ada hubungan yang bermakna (signifikan) dengan kejadian BBLR dimana *ρ value* = 0,000 lebih kecil dari ≤ 0,05). Ada hubungan yang bermakna antara Paritas dengan Kejadian BBLR. Dengan demikian Hipotesis menyatakan ada hubungan antara Paritas dengan Kejadian BBLR terbukti secara statistik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Suci Sulistyorini (2013) tentang Faktor – faktor yang berhubungan dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dari hasil analisis bivariat dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,0008 lebih kecil dari α ≤ 0,05, sehingga dapat dinyatakan bahwa Paritas merupakan faktor yang berhubungan dengan BBLR di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP. DR. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2013.

Menurut Winkjosastro (2008) paritas 1 dan paritas > 3 anak merupakan faktor kematian perinatal dan salah satunya bayi dengan berat badan lahir < 2500 gram, hal ini disebabkan karena pada paritas 1 ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua dan paritas lebih dari 3 karena resiko komplikasi yang serius,

seperti perdarahan dan infeksi meningkat pada persalinan keempat dan seterusnya, sehingga ada kecenderungan bayi lahir dengan kondisi BBLR bahkan terjadinya kemtian ibu dan bayi.

Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya di RSUD Kota Prabumulih. Dari hasil penelitian univariat menunjukkan distribusi responden dengan Jarak Kehamilan yaitu 164 responden (52,4%) lebih besar dibandingkan dengan yang tidak dipengaruhi Jarak Kehamilan 149 responden (47,6%). Sedangkan dari 313 responden yang mengalami BBLR yang dikatakan Jarak Kehamilan sebanyak 113 responden (46,9%) lebih tinggi dari responden yang tidak dikatakan Jarak Kehamilan sebanyak 51 responden (70,6%). Sedangkan dari 149 responden yang tidak mengalami BBLR yang dikatakan beresiko karena Jarak Kehamilan sebanyak 128 responden (53,1%) lebih tinggi dari diagnosa yang tidak beresiko karena dipengaruhi Jarak Kehamilan sebanyak 21 responden (29,2%).

Hasil Uji *Chi-Square* pada variabel Jarak Kehamilan menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan kejadian BBLR dimana *ρ value* = 0,000 lebih kecil dari ≤ 0,05). Ada hubungan yang bermakna antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR. Dengan demikian Hipotesis menyatakan ada hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR terbukti secara statistik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Aulia (2011) tentang hubungan jarak kehamilan dengan berat badan lahir rendah dari analisis bivariat dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,002 lebih kecil dari *a* ≤ 0,05 sehingga dapat dinyatakan bahwa jarak kehamilan merupakan faktor yang berhubungan dengan BBLR di RSUD Penembahan Senopati Bantul.

Secara fisiologis seorang ibu memerlukan waktu 2-3 tahun setelah melahirkan untuk kembli pada kondisi yang baik pada kehamilan berikut. Interval kehamilan yang pendek menyebabkan ketidakmampuan memenuhi cadangan nutrisi sehingga dapat menimbulkan komplikasi kehamilan, Prematuritas, Kematian neonatal, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan Pertumbuhan Janin Terganggu (PJT) disebabkan interval kehamilan yang pendek (Smith, 2008).

SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan pada Bab sebelumnya, maka penulis tertarik pada beberapa

kesimpulan yang berkaitan dengan kejadian BBLR:

1. Distribusi frekuensi dari 313 responden didapatkan bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah sebanyak 77,0% dan yang tidak mengalami Berat Badan Lahir Rendah sebanyak 23,0%.
2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Paritas dari 313 responden bayi baru lahir yang dikatakan Paritas sebanyak 51,1% dan yang tidak dikatakan Paritas sebanyak 48,9%.
3. Distribusi frekuensi berdasarkan Jarak Kehamilan dari 313 bayi baru lahir yang dipengaruhi Jarak Kehamilan sebanyak 52,4% dan yang tidak dipengaruhi Jarak Kehamilan sebanyak 47,6%.
4. Ada hubungan yang bermakna antara Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2018 dengan hasil *ρ value* dengan nilai 0,000.
5. Ada hubungan yang bermakna antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2018 dengan hasil *ρ value* dengan nilai 0,000.

SARAN

Diharapkan petugas kesehatan dapat berperan aktif dalam memberikan edukasi kepada masyarakat dengan memberikan informasi yang benar bahwa pemeriksaan kehamilan sangatlah penting guna dapat mendeteksi dini kegawatdaruratan yang dapat terjadi baik pada ibu ataupun pada janin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amiruddin, R. & Hasmi. 2014. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Trans Info Media. (http://scholar.google.co.id dikses 26 Desember).
2. Andrian, Desi. 2014. *Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Dr Ahmad Mochtar Kota Bukit Tinggi Tahun 2014.* KTI Stikes Yarsi Sumbar, BukitTinggi.
3. Aulia. 2011. *Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Bayi berat lahir Rendah Di RSUD Panembahan Senopati Bantul 2011*. KTI Stikes Aisyiyah, Yogyakarta. (http://scholar.google.co.id diakses 26 November).
4. Badan Pusat Stastistik. 2015. *Angka Kematian Bayi* (https://www.Bps.Go.Id diakses 24 Desember 2016).
5. Dinas Kesehatan Sumatera Selatan 2015. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi SumateraSelatan.*(http://dinkes.palembang.go.id diakses 15 Januari 2017).
6. Kementrian Kesehatan, R. I. 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi KIA.
7. Manuaba, Ida Bagus Gde. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta:* EGC.
8. Manuaba I. B. G. 2007. *Perawatan Maternitas.* Jakarta: EGC.
9. Maryunani, Anik. & Sari, Puspita Eka. 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan*

Neonatal. Jakarta: CV. Trans Info Media.
10. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
11. Pantiawati, Ika. 2012. *Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta:* Nuh Medika.fr.
12. Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: PT. Bina Pustaka.
13. Pujiastuti, Wahyu. & Iriyani, Sri Budi. 2015. *Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).* Skripsi Poltekkes Kemenkes,Semarang.(http://scholar.google.co.id diakses 30 November).
14. Rekam Medik RSUD Prabumulih. 2016. *Data kejadian kelahiran dengan berat badan lahir rendah periode 2014-2016 di RSUD Kota Prabumulih.*
15. Smith, G.C., Pell, J.P & Dobbie,R (2008). *Interpregnancy Inreval and Risk Off Preterm Birth and Neonatal Death.* Retrospective Cohort Study. BMJ
16. Suparyanto, 2010. *Konsep Paritas / Partus.*(http://drsuparyanto.blogspot.co.id diakses 9 Januari 2017).
17. Winkjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.