

HUBUNGAN ANTARA UMUR, PARITAS, RIWAYAT PENYAKIT DAN STATUS GIZI DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSI SULTAN HADLIRIN JEPARA

Islami, Noor Cholifah
islami@umkudus.ac.id
Universitas Muhammadiyah Kudus

Abstrak

Latar Belakang: Hingga saat ini BBLR masih merupakan masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR antara lain faktor internal meliputi umur ibu, paritas, jarak kelahiran, kesehatan ibu, kadar Hb, ukuran antropometri ibu hamil dan faktor eksternal meliputi kondisi lingkungan, masukan makanan ibu selama hamil, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan ibu dan bapak (kepala keluarga) dan tingkat sosial ekonomi. Tujuan : Mengetahui hubungan antara umur, paritas, riwayat penyakit dan status gizi dalam kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara Metode: Penelitian ini adalah korelasi. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSI Sultan Hadlirin Jepara dalam 1 tahun sebanyak 69 bayi. Sampel 59 orang, analisis data menggunakan chi square. Hasil penelitian Tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara (p value = 0,775 dan RR = 0,037), Ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara (p value = 0,001 dan RR = 0,686), Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara (p value = 0,57 dan RR = 0,240). Ada hubungan antara status gizi dalam kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara (p value = 0,008 dan RR = 0,325).

Kata Kunci : BBLR, Usia, Paritas, Riwayat Penyakit, Status Gizi

Abstract

Background: Until now LBW remains a problem throughout the world because it is a cause of morbidity and mortality in the newborn period. The factors that cause the occurrence of LBW among other internal factors include maternal age, parity, birth spacing, maternal health, hemoglobin, maternal anthropometric measures and external factors include environmental conditions, enter the mother's diet during pregnancy, type of job, level of maternal education and gaffer (head of household) and socio-economic level. Objective: To determine the relationship between age, parity, history of disease and nutritional status in pregnancy with the incidence of LBW in RSI Sultan Hadlirin Jepara Methods: This study is a correlation. Design used in this study is cross-sectional. The population in this study were all women giving birth in RSI Sultan Hadlirin Jepara in one year as many as 69 babies. 59 samples, data analysis using chi square. The results No association between age and the incidence of LBW in RSI Sultan Hadlirin Jepara (p value = 0.775 and RR = 0.037), There is a relationship between the incidence of LBW in parity with RSI Sultan Hadlirin Jepara (p value = 0.001 and RR = 0.686), not there is a relationship between a history of the disease with an incidence of LBW in RSI Sultan Hadlirin Jepara (p value = 0.57 and RR = 0.240). There is a relationship between nutritional status in pregnancy with the incidence of LBW in RSI Sultan Hadlirin Jepara (p value = 0.008 and RR = 0.325).

Keywords: low birth weight, age, parity, history of disease, Nutritional Status

I. PENDAHULUAN

Di Indonesia, berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2008-2009, angka kematian neonatal sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup. Dalam 1 tahun, sekitar 89.000 bayi usia 1 bulan meninggal. Artinya setiap 6 menit ada 1 (satu) neonatus meninggal. Penyebab utama kematian neonatal adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 29%. Insidensi BBLR di Rumah Sakit di Indonesia berkisar 20% (Purwanto, 2009).

Hingga saat ini BBLR masih merupakan masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru

lahir, Sebanyak 25% bayi baru lahir dengan BBLR meninggal dan 50% meninggal saat bayi. Frekuensi BBLR di dunia untuk negara maju berkisar antara 3,6-10,8%, di negara berkembang berkisar antara 10-43%. Rasio antara Negara maju dan negara berkembang adalah 1:4 (Mochtar, 2008).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR antara lain faktor internal meliputi umur ibu, paritas, jarak kelahiran, kesehatan ibu, kadar Hb, ukuran antropometri ibu hamil dan faktor eksternal meliputi kondisi lingkungan, masukan makanan ibu selama hamil, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan ibu dan bapak (kepala keluarga) dan tingkat sosial ekonomi.

Hasil penelitian Badshah dkk (2008) tentang faktor risiko BBLR di Rumah Sakit Umum Peshawar (India) menyebutkan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan BBLR yaitu umur dengan OR = 6,1 (95% CI 3,6 - 10,7), pendidikan ibu dengan OR = 2,1 (95% CI 1,2 - 3,6), penyakit hipertensi

dengan OR = 1,2 (95% CI 0,4 - 3,9) dan ANC dengan OR = 1,8 (95% CI 1,2 -

dengan usia ibu karena kurangnya kesiapan fisik maupun mental ibu pada usia muda. Persentase tertinggi bayi dengan berat badan lahir rendah terdapat pada kelompok remaja dan wanita berusia lebih dari 40 tahun. Pada ibu yang tua meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat memengaruhi janin intra uterin dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR. Faktor usia ibu bukanlah faktor utama kelahiran BBLR, tetapi kelahiran BBLR tampak meningkat pada wanita yang berusia di luar usia 20 sampai 35 tahun (Mochtar, 2008).

Penelitian Saraswati (2006) menyebutkan bahwa jarak kelahiran dengan OR = 1,98 (95% CI 1,16 - 3,39), status anemia dengan OR = 1,72

(95% CI 1,01 - 2,95), ukuran LILA dengan OR = 2,22 (95% CI 1,13 - 4,35),

kenaikan berat badan dengan OR = 2,73 (95% CI 1,61- 4,65), status

pekerjaan dengan OR = 3,31 (95% CI 1,36 - 8,03) dan pengeluaran konsumsi

non pangan dengan OR = 2,08 (95% CI 1,12 - 3,86) memiliki hubungan dengan kejadian BBLR.

Ridwan (2006) mengatakan ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya BBLR pada bayi yaitu suami merokok dengan OR = 30,87 (95% CI 8,57-111,11), berat plasenta dengan OR = 43,75 (95% CI 14,74-129,90), jarak kehamilan dengan OR = 4,65 (95% CI 2,01-10,75) dan ANC dengan OR = 3,04 (95% CI 1,31-7,06)

Ibu-ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang, selain pendidikan pada umumnya rendah, ibu yang masih muda masih tergantung pada orang lain. Kelahiran bayi BBLR lebih tinggi pada ibu.

ibu muda berusia kurang dari 20 tahun. Pada ibu yang tua meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uterin dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR.

Faktor usia ibu bukanlah faktor utama kelahiran BBLR, tetapi kelahiran BBLR tampak meningkat pada wanita yang berusia di luar usia 20 sampai 35 tahun.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Mita (2010) dengan judul Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Padangsidimpuan tahun 2010. Hasil penelitian tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR pada Bayi baru lahir dengan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,508$). Dan tidak ada hubungan

II. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hubungan Antara Umur Dengan Kejadian BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh mayoritas responden memiliki usia 20 - 35 tahun yaitu sebanyak 39 orang (66,1%) dan yang memiliki usia

< 20 tahun atau > 35 tahun sebanyak 20 orang (33,9%).

Hasil analisis statistik dengan *Contingency Coeficient* diperoleh nilai p value $0,775 > 0,05$. Jadi, tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan berat badan lahir rendah berkorelasi

antara paritas dengan kejadian BBLR pada BBLR dengan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,0252$).

Pada wanita umur lebih dari 35 tahun dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) hal ini mungkin disebabkan karena resiko munculnya masalah kesehatan yang kronis. Misalnya tekanan darah tinggi dan DM serta resiko terjadinya plasenta previa dan perkembangan alat-alat reproduksi bisa terjadi kelainan. Anatomi tubuhnya mulai mengalami degenerasi sehingga kemungkinan terjadi komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan akan meningkat akibatnya akan terjadi kematian perinatal (Ruswana, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka resiko BBLR tidak dapat dilihat dari usia, karena baik 20 — 35 tahun maupun yang < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki resiko mengalami prematuritas.

B. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh mayoritas responden memiliki paritas primipara yaitu sebanyak 33 orang (55,9%) dan yang multiparasebanyak 26 orang (44,1%).

Hasil analisis statistik dengan *Contingency Coeficient* diperoleh nilai p value $0,001 < 0,05$. Jadi, ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara. Hasil penelitian Badshah dkk (2008) tentang faktor risiko BBLR di Rumah Sakit Umum Peshawar (India) menyebutkan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan BBLR yaitu umur dengan OR = 6,1 (95% CI 3,6 - 10,7), pendidikan ibu dengan OR = 2,1

(95% CI 1,2 - 3,6), penyakit hipertensi dengan OR = 1,2 (95% CI 0,4 - 3,9)

dan ANC dengan OR = 1,8 (95% CI 1,2 - 2,8).

Penelitian Saraswati (2006) menyebutkan bahwa jarak kelahiran dengan OR = 1,98 (95% CI 1,16 - 3,39), status anemia dengan OR = 1,72

(95% CI 1,01 - 2,95), ukuran LILA dengan OR = 2,22 (95% CI 1,13 - 4,35),

kenaikan berat badan dengan OR = 2,73 (95% CI 1,61 - 4,65), status

pekerjaan dengan OR = 3,31 (95% CI 1,36 - 8,03) dan pengeluaran konsumsi

non pangan dengan OR = 2,08 (95% CI 1,12 - 3,86) memiliki hubungan dengan kejadian BBLR.

Ridwan (2006) mengatakan ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya BBLR pada bayi yaitu suami merokok dengan OR = 30,87 (95% CI 8,571111,11), berat plasenta dengan OR = 43,75 (95% CI 14,74-129,90),

Jarak kehamilan dengan OR = 4,65 (95% CI 2,01-10,75) dan ANC dengan OR = 3,04 (95% CI 1,31-7,06)

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Mita (2010) dengan judul Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Padangsidempuan tahun 2010. Hasil penelitian tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR pada Bayi baru lahir dengan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,508$). Dan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR pada BBLR dengan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,0252$).

Paritas adalah faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin selama kehamilan maupun melahirkan. Kasus BBLR banyak terjadi pada primipara dibandingkan dengan multipara. Hal ini dikarenakan fungsi organ pada kehamilan multipara lebih siap dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin dalam kandungan. Namun, jumlah anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan perdarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah.

Pada penelitian ini, paritas berhubungan dengan kejadian BBLR artinya paritas yang primipara lebih cenderung mengalami prematuritas murni.

C. Hubungan Antara Riwayat Penyakit Dengan Kejadian BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh mayoritas responden memiliki riwayat penyakit yaitu sebanyak 48 orang (81,4%) dan yang tidak memiliki sebanyak 11 orang (18,6%).

Hasil analisis statistik dengan *Contingency Coeficient* diperoleh nilai p value $0,57 > 0,05$. Jadi, tidak ada hubungan antara riwayat penyakit terdahulu dengan kejadian BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara.

Hasil penelitian Badshah dkk (2008) tentang faktor risiko BBLR di Rumah Sakit Umum Peshawar (India) menyebutkan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan BBLR yaitu umur dengan OR = 6,1 (95% CI 3,6 - 10,7), pendidikan ibu dengan OR = 2,1 (95% CI 1,2 - 3,6), penyakit hipertensi

dengan OR = 1,2 (95% CI 0,4 - 3,9) dan ANC dengan OR = 1,8 (95% CI 1,2 - 2,8).

Penelitian Saraswati (2006) menyebutkan bahwa jarak kelahiran dengan OR = 1,98 (95% CI 1,16 - 3,39), status anemia dengan OR = 1,72

(95% CI 1,01 - 2,95), ukuran LILA dengan OR = 2,22 (95% CI 1,13 - 4,35),

kenaikan berat badan dengan OR = 2,73 (95% CI 1,61- 4,65), status

pekerjaan dengan OR = 3,31 (95% CI 1,36 - 8,03) dan pengeluaran konsumsi

non pangan dengan OR = 2,08 (95% CI 1,12 - 3,86) memiliki hubungan dengan kejadian BBLR.

Ridwan (2006) mengatakan ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya BBLR pada bayi yaitu suami merokok dengan OR = 30,87 (95% CI 8,57-111,11), berat plasenta dengan OR = 43,75 (95% CI 14,74-129,90), jarak kehamilan dengan OR = 4,65 (95% CI 2,01-10,75) dan ANC dengan OR = 3,04 (95% CI 1,31-7,06).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Riswadiyanti (2010) dengan judul Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Immanuel, Bandung. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara karakteristik ibu hamil berdasarkan umur ≥ 35 tahun, paritas > 1 dan ≥ 5 , jarak kehamilan < 2 tahun, dan ANC $< 4x$ dengan kejadian bayi BBLR, dan tidak ada hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian BBLR.

Berbagai macam penyakit pada ibu dapat menyebabkan BBLR seperti malaria, anemia, sipilis, infeksi TORCH, dan lainnya. Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya: perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, DM, toksemia gravidarum juga menjadi faktor resiko bayi dengan berat badan lahir rendah (Sarwono, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa ibu dengan riwayat penyakit (malaria, anemia, infeksi) maupun tidak memiliki riwayat penyakit memiliki resiko yang sama untuk mengalami BBLR.

D. Hubungan Antara Status Gizi dalam Kehamilan Dengan Kejadian BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh mayoritas responden memiliki status gizi KEK yaitu sebanyak 34 orang (57,6%) dan yang tidak KEK sebanyak 25 orang (42,4%).

Hasil analisis statistik dengan *Contingency Coeficient* diperoleh nilai p value $0,008 < 0,05$. Jadi, ada hubungan antara status gizi dalam kehamilan dengan kejadian BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan status gizi selama kehamilan juga menjadi factor resiko BBLR. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat memengaruhi proses

pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia. Intra partum (mati dalam kandungan) lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Kekurangan gizi selama hamil akan berakibat buruk terhadap janin seperti prematuritas, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran mati maupun kematian neonatal dini. Penentuan status gizi yang baik yaitu dengan mengukur berat badan ibu sebelum hamil dan menaikkan berat badan selama hamil (Prawirohardjo, 2007).

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat memengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia. Intra partum (mati dalam kandungan) lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Kekurangan gizi selama hamil akan berakibat buruk terhadap janin seperti prematuritas, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran mati maupun kematian neonatal dini. Penentuan status gizi yang baik yaitu dengan mengukur berat badan ibu sebelum hamil dan menaikkan berat badan selama hamil (Prawirohardjo, 2007).

Hasil penelitian Badshah dkk (2008) tentang faktor risiko BBLR di Rumah Sakit Umum Peshawar (India) menyebutkan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan BBLR yaitu umur dengan OR = 6,1 (95% CI 3,6 - 10,7), pendidikan ibu dengan OR = 2,1 (95% CI 1,2 - 3,6), penyakit hipertensi

dengan OR = 1,2 (95% CI 0,4 - 3,9) dan ANC dengan OR = 1,8 (95% CI 1,2 -

2,8). Penelitian Saraswati (2006) menyebutkan bahwa jarak kelahiran dengan OR = 1,98 (95% CI 1,16 - 3,39), status anemia dengan OR = 1,72

(95% CI 1,01 - 2,95), ukuran LILA dengan OR = 2,22 (95% CI 1,13 - 4,35),

kenaikan berat badan dengan OR = 2,73 (95% CI 1,61- 4,65), status

pekerjaan dengan OR = 3,31 (95% CI 1,36 - 8,03) dan pengeluaran konsumsi

non pangan dengan OR = 2,08 (95% CI 1,12 - 3,86) memiliki hubungan dengan kejadian BBLR.

Ridwan (2006) mengatakan ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya BBLR pada bayi yaitu suami merokok dengan OR = 30,87 (95% CI 8,57-111,11), berat plasenta dengan OR = 43,75 (95% CI 14,74-129,90), jarak kehamilan dengan OR = 4,65 (95% CI 2,01-10,75) dan ANC dengan OR = 3,04 (95% CI 1,31-7,06)

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Noviza (2010) dengan judul

Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Bblr Di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2010. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka ibu yang mengalami status gizi dalam kehamilan KEK maka akan cenderung melahirkan bayi BBLR, sedangkan ibu yang tidak mengalami KEK maka cenderung tidak melahirkan bayi BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. 2010. KepMenKes RI No. 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta

DKK Jepar. 2010. *Angka Kematian Bayi*. Jepar

Hidayat, Asri, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : NuhaMedika

Judarwanto. 2009. *Bayi Baru Lahir*. <http://www.wikipedia/bayi/prematur.co.id>

Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika

Manuaba. 2008. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: PenerbitKedokteran :EGC

Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran

Maria A. Wijayati

Mochtar, Rustam. 2008. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*

Nuswantari, Syah. 2008. *Kamus Kedokteran Dorland*, Copy Editor. Jakarta: EGC

Prawirohardjo. Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Profil Dinkes Jateng. 2011. *Angka Kematian Bayi dan Kejadian BBLR di Jawa*

Purwanto. 2009. *Derajat kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC Ruswana. 2006. *Ibu Hamil Resiko Tinggi*. Jakarta: EGC Setyowati. 2007. *Masalah BBLR di Indonesia*. Jakarta: Erlangga Tengah.

Subketi. 2007. *Masalah Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Erlangga Sugiyono. 2005. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Surasmi. 2003. *Perawatan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Nuha Medika Varney, Hellen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 4 Jilid 1*. EGC, Jakarta