

Paritas >3 dan Kekurangan Energi Kronik berhubungan dengan Kelahiran Bayi Berat Lahir

Rendah di Situbondo

Dyah Ekowati

D-III Kebidanan, Akbid Bina Husada Jember

Email: dyahekwati0706@yahoo.com

Abstrak

Angka kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Situbondo mengalami peningkatan dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2015 dari 2,79% menjadi 5,85%. Kecamatan Bungatan adalah kecamatan dengan jumlah BBLR tertinggi di Kabupaten Situbondo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kelahiran BBLR di Puskesmas Bungatan. Penelitian ini dilakukan pada 60 bayi dari register Puskesmas tahun 2015. Data tentang usia, tingkat pendidikan, status bekerja, paritas, status anemia, status penambahan berat badan, status pre eklamsi dan status KEK diperoleh dari buku KIA ibu. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji Chi Square. Uji statistik dengan bantuan Stata 12.1. Berdasarkan analisis bivariat dengan Chi Square, paritas >3 dengan Crude OR=4,2 (95% CI 1,33-13,32) dan signifikan ($p=0,014$) dan KEK dengan Crude OR=4,6 (95% CI 1,34-15,96) dan signifikan ($p=0,015$). Sehingga dapat disimpulkan paritas >3 dan KEK berhubungan dengan kelahiran BBLR.

Kata kunci: Paritas, KEK, BBLR

Abstract

*Baby birth rate of low birth weight (LBW) in Situbondo increased from year 2009 up to the year 2015 (from 2.79% to 5.85%). Bungatan is a subdistrict has the highest number of low birth weight in Situbondo. The aims this research to know the factors associated with low birth weight birth in Bungatan Public Health Center. This research was conducted on 60 infants from the register of clinics of the year 2015. Data about the age, level of education, status of occupation, parity, status of anemia, status of weight gain, status of pre eclampsia and the status of chronic Energy Deficiency retrieved from KIA's mother. Data analyzed in univariate and bivariat with Chi Square. Statistical tests using Stata 12.1. Bivariat analysis results of Chi Square and obtained is >3 parity with Crude OR=4,2 (95% CI 1,33-13,32) significant ($p=0,014$) chronic energy deficiency with Crude OR=4,6 (95% CI 1,34-15,96) significant ($p=0,015$). >3 Parity and chronic energy deficiency variable that associated with low **birth weight**.*

Keywords: Parity, chronic energy deficiency, LBW

Pendahuluan

Indonesia adalah negara berkembang yang menyumbang AKB di dunia. AKB di Indonesia mencapai 32/1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Indonesia adalah salah satunya adalah BBLR. Menurut Rischesdas tahun 2013 jumlah kelahiran BBLR di Indonesia mencapai 10,2%. Jawa Timur salah satu provinsi dengan jumlah BBLR yang tinggi mencapai 11,2%. Situbondo merupakan kabupaten di Jawa Timur dengan kelahiran BBLR yang mengalami kenaikan selama enam tahun terakhir. Kelahiran BBLR di Kabupaten Situbondo pada tahun 2009 mencapai 2,79% dan meningkat menjadi 5,85% pada tahun 2015. Kecamatan Bungatan merupakan salah satu kecamatan dengan angka BBLR tertinggi pada tahun 2015 yaitu 11%.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian, kelahiran BBLR dihubungkan dengan beberapa faktor antara lain kadar Hb, LILA, paritas, usia ibu hamil, riwayat penyakit dan penambahan berat badan dan jarak kehamilan, BMI, usia kehamilan, tingkat pendidikan yang rendah, jumlah pemeriksaan

ANC, risiko dan komplikasi obstetri.

Tujuan dari penelitian mengetahui faktor yang berhubungan dengan kelahiran BBLR di wilayah Kecamatan Bungatan.

Metode Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah kasus kontrol dengan 60 jumlah sampel (20 kasus dan 40 kontrol). Pemilihan sampel kasus berdasarkan jumlah kelahiran bayi dengan BBLR dari catatan register bayi tahun 2015. Sedangkan pemilihan sampel kontrol dipilih secara systematic random berdasarkan jumlah kelahiran bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN) dari catatan register bayi tahun 2015. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah umur ibu, tingkat pendidikan, status anemia, status KEK, penambahan berat badan, status pre eklamsi, paritas dan status bekerja diperoleh dari buku KIA ibu.

Pengambilan data dilakukan setelah ibu memberikan persetujuan untuk dilakukan pengambilan data. Analisis pada penelitian ini dilakukan secara bivariat dengan menggunakan Chi Square (Stata 12.1).

Hasil Dan Pembahasan

Hasil

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden adalah dengan paritas ≤ 3 , status tidak bekerja, usia 20-35 tahun, tingkat pendidikan rendah, status anemia, status tidak KEK, status penambahan berat badan kurang dan status tidak pre eklamsia.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Paritas	20	33,33
>3	40	66,67
≤ 3		
Status bekerja	12	20,00
Bekerja	48	80,00
Tidak bekerja		
Usia ibu saat hamil		
<20 atau >35 tahun	28	46,67
20-35 tahun	32	53,33
Tingkat Pendidikan		
Rendah	37	61,67
Tinggi	23	38,33
Status Anemia		
Anemia	41	68,33
Tidak anemia	19	31,67
Status KEK		
KEK		
Tidak KEK	15	25,00
Status	45	75,00
Penambahan BB		
Kurang		
Cukup		
Status Pre Eklamsia	31	51,67
Eklamsia	29	48,33
Tidak Pre Eklamsia		
Eklamsia	7	11,67
	53	88,33

Faktor Yang Berhubungan Dengan BBLR

Tabel 2. menunjukkan bahwa variabel yang signifikan menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kelahiran BBLR adalah paritas >3 dan status KEK.

Tabel 2 Crude Odd Ratio Faktor Risiko Kejadian BBLR

Variabel	BBLR n (%)	BBLN n (%)	Crude OR	95% CI	p
Paritas					
>3	11 (55,00)	9 (22,50)	4,2	1,33-13,32	0,014
≤ 3	9 (45,00)	0	-	-	0,134
Status bekerja					
Bekerja	6 (30,00)	31 (77,50)	2,4		0,32
Tidak bekerja	14 (70,00)	6 (15,00)			0,178
Usia ibu		34			-

Variabel	BBLR n (%)	BBLN n (%)	Crude OR	95% CI	p
saat hamil		(85,00)		8,83	
<20 atau >35 tahun	12 (60,0)		2,2		0,14
20-35 tahun	8 (40,0)	16 (40,0)		0,75	0,7
Tingkat Pendidikan					
Rendah	14 (70,0)	24 (60,0)	1,7		6,73
Tinggi	6 (30,0)	23 (57,5)		0,17	0,35
Status Anemia					
Anemia	16 (80,0)	17 (42,5)	2,4		5,41
Tidak anemia	4 (20,0)	25 (62,5)		0,15	0,17
Status KEK					
KEK	11 (55,0)	6 (15,0)		8,53	
Tidak KEK		34 (85,0)	2,2		1,01
Status Penambahan BB					
Tidak sesuai	7 (35,0)	18 (45,0)		15,9	6
Sesuai		22 (55,0)	1,5		0,14
Status Pre Eklamsia					
Eklamsia	17 (85,0)	4 (10,0)		6,88	0,57
Tidak Pre Eklamsia		36 (90,0)		0,31	7,89

Pembahasan

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa paritas >3 dengan nilai Crude OR=4,2 (95% CI 1,33-13,32) dan signifikan (p=0,014) dapat disimpulkan bahwa paritas >3 berhubungan dengan BBLR di Puskesmas Bungatan Kabupaten Situbondo. Hal ini terjadi karena penelitian didapatkan ibu dengan paritas >3 lebih banyak melahirkan BBLR (55,00%) daripada melahirkan BBLN (22,50%). Paritas adalah jumlah persalinan seorang ibu selama hidupnya. Peningkatan jumlah paritas pada ibu akan berisiko untuk melahirkan BBLR (Winkjosastro, 2012). Kehamilan yang berulang-ulang

mengakibatkan peningkatan paritas ibu, dinding pembuluh darah di uterus dapat mengalami kerusakan. Suplai makanan dapat terganggu dari ibu ke janin sehingga dapat menyebabkan janin mengalami pertumbuhan pada kehamilan yang selanjutnya akan melahirkan BBLR (Manuaba, 2008). Penelitian Pujiastuti dan Iriyani (2015) menunjukkan terdapat hubungan paritas >3 dengan BBLR (p value=0,33).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, status KEK dengan nilai Crude OR=4,6 (95% CI 1,34-15,96). Secara statistik hasil ini signifikan (p=0,015), dapat disimpulkan bahwa status KEK berhubungan dengan BBLR di Puskesmas Bungatan Kabupaten Situbondo. Hal ini sangat mungkin karena ibu hamil KEK lebih banyak melahirkan BBLR (45,00%) dibandingkan melahirkan BBLN (15,00%). KEK pada ibu hamil terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan yang sesuai dengan kebutuhan dengan jumlah energi yang dikeluarkan (Albugis, 2008). Volume darah menjadi menurun dan cardiac output mengalami penurunan, menyebabkan aliran darah ke plasenta menurun. Aliran darah ke plasenta menurun dan mengakibatkan berkurangnya pasokan nutrisi dari ibu menuju plasenta yang berpengaruh pada pertumbuhan fetus dan uri lebih kecil sehingga berpotensi melahirkan BBLR (Kemar, 2008). Pengukuran LILA dilakukan untuk deteksi dini secara sederhana untuk mengetahui status KEK yang dapat digunakan untuk menapis perempuan yang berisiko melahirkan BBLR (Supriasa dkk, 2002).

Beberapa penelitian membuktikan bahwa pengaruh status KEK pada kehamilan terhadap kejadian BBLR. Penelitian Mataihu (2015) mendapatkan hasil terdapat hubungan status gizi (LILA) ibu hamil dengan berat badan BBL (p 0,000). Penelitian Pujiastuti dan Iriyani (2015) terdapat hubungan status gizi berdasarkan LILA dengan BBLR (p value=0.038). Penelitian Indrawati (2015) terdapat hubungan antara status gizi (LILA <23,5 cm) dengan kejadian BBLR sebesar 0.000. Penelitian Kusparlina (2016) ada hubungan status gizi ibu (ukuran LILA) dengan jenis BBLR.

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan

Sebagian besar responden adalah ibu dengan paritas ≤ 3 , ibu hamil tidak bekerja, berusia 20-35 tahun, mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, hamil dengan anemia, hamil dengan KEK, hamil dengan penambahan berat badan yang kurang dan hamil tidak dengan pre eklamsia. Paritas >3 dan status KEK adalah

faktor yang berhubungan dengan kejadian kelahiran BBLR di Puskesmas Bungatan Kabupaten Situbondo.

Saran

Puskesmas Bungatan perlu meningkatkan program penyuluhan/konseling pentingnya penggunaan kontrasepsi untuk mengatur jumlah dan waktu kelahiran dengan sasaran PUS dan calon pengantin. Pemberian konseling KB untuk calon pengantin diintegrasikan ke dalam materi konseling pra nikah di Puskesmas dan Puskesmas Bungatan perlu meningkatkan upaya perbaikan gizi terkait peningkatan pemberian pelayanan, penanganan kasus gizi dan pemantauan status gizi sejak dini.

Daftar Pustaka

- Albugis, D. 2008. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Jawa Barat” (skripsi). Depok: Universitas Indonesia
- Dinkes Kabupaten Situbondo. 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Situbondo Tahun 2014. Kabupaten Situbondo
- Indrawati S. 2015. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas Kemar.
- Ratna Prihastuti. 2008. Hubungan status gizi ibu hamil trimester III dan kejadian berat badan lahir rendah. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang
- Kemendes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kusparlina, E. 2016. Hubungan antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Jenis BBLR. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Vol VII.
- Manuaba. 2008. Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mataihu, Gustimaya Putri., Kasim, Vivin Novariana., & Pakaya, Nasrun. 2015. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru lahir di Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo. Gorontalo: Fakultas Ilmu-ilmu kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo.
- Pujiastuti, Wahyu & Iriyani, Sri Budi 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Jurnal Ilmu Kesehatan Bhamada Vol.7.

- Supriasa, IDN., Bakri, B., Fajar, I. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wiknjosastro, H. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.