

---

**Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di RSUD Cilacap Tahun 2014**

---

Dhiah Dwi Kusumawati<sup>1</sup>, Rochany Septiyaningsih<sup>2</sup>

STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap

E-mail: dhiahdwi@gmail.com, rochany.septiyaningsih87@gmail.com

**Abstrak**

BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram. Adapun faktor yang menyebabkan terjadinya kejadian BBLR adalah sebagai berikut : Faktor Ibu (usia, paritas dan riwayat penyakit). Penyebab kejadian BBLR yang termasuk dalam karakteristik ibu adalah usia, paritas, dan riwayat penyakit. Angka kejadian BBLR pada bayi di RSUD Cilacap pada tahun 2014 terdapat 360 bayi dengan BBLR dan terjadi kenaikan dari tahun 2013 yang hanya terdapat 360 bayi Tujuan dari penelitian ini untuk melihat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Penelitian ini menggunakan desain penelitian case control di RSUD Cilacap dengan sampel 45 kasus dan 45 kontrol. Sampel diambil dengan menggunakan purposive sampling. Data yang digunakan data sekunder dengan melihat catatan rekam medik. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Cilacap Tahun 2014 ( $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ ; OR = 4,182; CI 95% = 1,641-10,657).

**Key words: Paritas; BBLR ; Prematuritas****Abstract**

*LBW is a newborn whose weight at birth is less than 2500 grams. The factors that cause LBW events are as follows: Maternal factors (age, parity and disease history). Causes of LBW events included in maternal characteristics are age, parity, and history of the disease. The incidence of LBW in infants in Cilacap District Hospital in 2014 there were 360 babies with LBW and an increase from 2013 which only had 360 babies. The purpose of this study was to look at the relationship between parity and LBW incidence. This study uses a case control research design in Cilacap District Hospital with a sample of 45 cases and 45 controls. Samples were taken using purposive sampling. The data used secondary data by looking at medical records. The results showed that there was a significant relationship between parity and LBW incidence in Cilacap Regional Hospital in 2014 ( $p = 0.002 < \alpha = 0.05$ ; OR = 4.182; 95% CI = 1.641-10,657).*

**Key words: Parity; LBW; prematurity****Pendahuluan**

BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram (Pantiawati, 2010). Klasifikasi BBLR menurut (Proverawati dan Ismawati, 2010) yaitu : menurut harapan hidupnya (BBLR, BBLSR, BBLER), menurut masa gestasinya (premature, dismature). Adapun faktor yang menyebabkan terjadinya kejadian BBLR (Proverawati dan Ismawati, 2010) adalah sebagai berikut : Faktor Ibu (usia, paritas dan riwayat penyakit), Faktor Janin (kelainan kromosom, infeksi janin kronik, radiasi, disautonomis familial), Faktor Plasenta (berat plasenta berkurang atau berongga keduanya, luas permukaan berkurang, plasentivitis vilus, infark, tumor, plasenta yang lepas, sindrom tranfusi bayi kembar). Penyebab kejadian BBLR yang termasuk dalam karakteristik ibu adalah usia, paritas, dan riwayat penyakit.

Pada tahun 2009 angka kematian bayi di Jawa Tengah sebesar 10,37/1000KH. Tiga penyebab kematian bayi terbesar di Jawa Tengah adalah BBLR dan prematuritas sebesar 31%, kelainan kongenital 95% dan asfiksia 6%. Berdasarkan hasil survey

pendahuluan, angka kejadian BBLR pada bayi di RSUD Cilacap pada tahun 2014 terdapat 360 bayi dengan BBLR dan terjadi kenaikan dari tahun 2013 yang hanya terdapat 360 bayi. Melihat fenomena di atas kejadian BBLR dan ditinjau pula dari karakteristik ibu, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Cilacap tahun 2014. Pemilihan lokasi di RSUD Cilacap atas dasar pertimbangan bahwa RSUD Cilacap merupakan rumah sakit tipe B, rujukan, serta Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

**Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan kasus kontrol (case control) yang merupakan penelitian analitik (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Juli 2014. Tempat penelitian di RSUD Cilacap. Populasi dalam penelitian ini seluruh bayi neonatal yang lahir hidup 0-7 hari. Sampel diambil dengan teknik purposive sampling dengan 45 kasus dan 45 kontrol dengan jumlah keseluruhan sampel adalah 90. Teknik pengumpulan data menggunakan bantuan

checklist dan data sekunder rekam medis. Analisa data yang digunakan menggunakan uji statistik Chi-Square.

## Hasil Dan Pembahasan

### Hasil

#### Analisis Bivariat

Tabel 1. Analisis Bivariat factor paritas ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Cilacap adalah sebagai berikut:

Kejadian BBLR Paritas	Tidak BBLR		BBLR	
	f	%	f	%
Tidak Berisiko	36	80	22	48,9
Berisiko	9	20	23	51,1
Total	45	100	45	100
OR= 4,182	p=0,002			

Sumber : Data Sekunder, 2014

Hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara faktor paritas ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Cilacap Tahun 2014 ( $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ ). Berdasarkan nilai OR = 4,182 dapat dinyatakan bahwa paritas ibu merupakan faktor risiko terjadinya BBLR. Ibu hamil pada kelompok paritas berisiko 4,182 kali lebih besar mengalami BBLR dibandingkan dengan ibu hamil pada kelompok tidak berisiko.

### Pembahasan

Hasil uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor paritas ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Cilacap Tahun 2014 ( $p = 0,550 < \alpha = 0,05$ ). Berdasarkan nilai OR = 1,43 dapat dinyatakan bahwa paritas ibu merupakan faktor risiko terjadinya BBLR. Ibu hamil pada kelompok paritas berisiko 1,43 kali lebih besar mengalami BBLR dibandingkan dengan ibu hamil pada kelompok tidak berisiko.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahardjo (2011) paritas ibu > 4 dapat menimbulkan resiko pada persalinan. Hal ini disebabkan oleh fungsi-fungsi otot reproduksi sudah mengalami kemunduran sehingga memiliki peluang yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kholifah di tahun 2012 yaitu menunjukkan bahwa tidak hanya paritas tinggi saja yang berpotensi terjadinya kelahiran BBLR, namun paritas rendahpun berpotensi melahirkan BBLR. Dimana BBLR juga dapat dialami pada ibu dengan primipara (melahirkan bayi pertama kali) karena pengalaman melahirkan dan kondisi rahim yang baru menyesuaikan atau belum pernah mengalami kehamilan, terjadi perubahan fisik dan psikologis yang kompleks, maka kelainan dan komplikasi yang

dialami cukup besar seperti kelahiran prematur dengan BBLR, distosia persalinan dan juga kurang informasi tentang persalinan mempengaruhi proses persalinan dan resiko ini tidak dapat di hindari. Kejadiannya akan berkurang dengan meningkatnya jumlah paritas yang cukup bulan sampai dengan paritas keempat (Krisnadi, 2009).

Ibu dengan paritas berisiko tetapi tidak mengalami BBLR hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor status sosial ekonomi yang baik, dimana cenderung lebih memperhatikan status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan status gizi yang cukup yang dapat mempengaruhi perawatan kesehatan sehingga bayi yang dilahirkan dapat terhindar dari BBLR. Selain itu dapat didukung juga oleh status pendidikan, usia ibu antara 20 – 35

tahun dan kehamilan yang cukup bulan (Proverawati, 2010).

Menurut Walyani (2015) paritas adalah keadaan wanitaberkaitan dengan jumlah anaka yang dilahirkan. Hasil penelitian dari 94 responden menunjukkan bahwa responden dengan jumlah paritas yang berisiko 1 atau >3 yang melahirkan bayi BBLR terdapat 19 (65,5%) dan responden dengan paritas berisiko melahirkan bayi BBLR terdapat 24 (36,9%) dan responden dengan paritas tidak berisiko melahirkan bayi BBLN terdapat 41 (63,1%). Manuaba (2010) Paritas dikatakan tinggi bila seorang wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Penelitian Nur (2016) menyatakan bahwa ibu melahirkan dengan paritas tinggi memiliki risiko sebesar 1,703 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR.

## Kesimpulan Dan Saran

### Kesimpulan

BBLR merupakan masalah umum di RSUD Cilacap dan menjadi faktor penting dalam kematian dan kesakitan perinatal. Ada hubungan yang bermakna antara faktor paritas ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Cilacap Tahun 2014 ( $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ ), nilai OR = 4,182.

### Saran

1. Bidan/tenaga kesehatan terus mengupdate pengetahuan dan keterampilan terutama dalam hal penanganan kasus BBLR serta memberikan pendidikan kesehatan tentang ANC terpadu dan KB salah satu upaya untuk mencegah terjadinya BBLR.
2. Bagi peneliti lain, perlunya penelitian lebih lanjut dengan variabel atau faktor- faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR.

## Daftar Pustaka

- Kholifah. 2012. Hubungan Paritas Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang.
- Krisnadi. 2009. Prematuritas. Bandung: PT Retika Aditama.
- Manuaba, I. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan. EGC . Jakarta.
- Notoatmodjo 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan, edisi revisi, Rineka Cipta Jakarta.
- Nur Rosmala, Arifuddin A, Novilia R. ,2016, Analisis faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Anutapura Palu. Jurnal Preventif,; 7(1):1-64.
- Pantiawati,2010, Bayi dengan BBLR, Nuha Medika,Yogyakarta
- Proverawati, Atikah. (2010). Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahardjo, Bambang. (2011). Hubungan Antara Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1197/1250>.
- Walyani, S. E. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru