



## PARITAS DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DIRUMAH SAKIT

### *PARITY AND DISTANCE OF PREGNANCY WITH THE EVENT OF LOW BIRTH WEIGHT (LBW) IN HOSPITAL*

Rosa Fitri Amalia<sup>1\*</sup>, Weni Lidya Handayani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Akademi Keperawatan Nabila Padang Panjang

Email : rosafitri2014@gmail.com

#### ABSTRAK

WHO (*World Health Organization*) melaporkan, bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi sebanyak 60 hingga (80%) dari seluruh kematian neonatus dan memiliki resiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan paritas dan jarak kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif Analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di ruangan Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada bulan Februari 2017. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 53 orang. Teknik pengambilan sampel secara *total sampling*. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi menggunakan program SPSS dengan analisa univariat dan bivariat, uji statistik yang dipakai adalah *chi-square*. Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa (56.6%) memiliki paritas dengan multipara, (54.7%) memiliki jarak kehamilan tidak beresiko, (75.1%) yang memiliki bayi BBLR. Pada analisa bivariat *p value* = 0,009 berarti terdapat hubungan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah dan *p value* = 0,007 berarti terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah. Peneliti menyarankan ibu hamil hendaknya menjaga gizi selama hamil dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur agar resiko terjadinya BBLR dapat dihindari. Diharapkan kepada petugas rumah sakit agar dapat meningkatkan program penyuluhan dan pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil.

Kata Kunci : Berat Badan Lahir Rendah ( BBLR), Jarak kehamilan, Paritas

#### ABSTRACT

WHO (*World Health Organization*) reported that infants with low birth weight contribute as much as 60 to (80%) of all neonatal deaths and have a mortality risk 20 times greater than normal-weight babies. The purpose of this study was to determine the relationship of parity and gestational distance with the incidence of low birth weight (LBW) in RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi year 2016. This research use *Descriptive Analytical method* by using *cross sectional study approach*. The research was conducted in the room of Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi in February 2017. The population in this study amounted to 53 people. Sampling technique in total sampling. Data processing is done by computerized using SPSS program with univariate and bivariate analysis, statistic test used is *chi-square*. The univariate analysis showed that (56.6%) had parity with multiparous, (54.7%) had a non-risk pregnancy distance, (75.1%) who had LBW infants. In bivariate analysis *p value* = 0.009 means there is a parity relationship with low birth weight incidence and *p value* = 0.007 means there is a relationship of pregnancy distance with low birth weight incidence. Researchers suggest pregnant women should keep nutrition during pregnancy and



*do a pregnancy check in order to risk the occurrence of LBW can be avoided. It is expected that hospital staff should be able to improve the extension and feeding program for pregnant women.*

*Keywords : Low Birth Weight (LBW), Gestational Distance, Parity*

## PENDAHULUAN

Semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan, semakin bertambah permasalahan-permasalahan yang dihadapi dalam bidang kesehatan. Salah satunya banyak ibu yang melahirkan dengan BBLR yang mengakibatkan kematian kepada bayi ( Ika , 2013 ).

Bayi dengan berat badan lahir rendah ( BBLR ) adalah masa kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat yang sesuai masa kehamilan dihitung dari HPHT yang teratur dan bayi yang beratnya kurang dari berat semestinya menurut masa kehamilan (KMK) serta keduanya ( Wiknjosastro, 2009 ).

Tanda dan gejala bayi prematur adalah : Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu, Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram, Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, Lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm, Rambut lanugo masih banyak, tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, Alat kelamin : pada bayi laki – laki, testis belum turun ke dalam skrotum, untuk bayi perempuan klitoris menonjol, labia minora tertutup oleh labia mayora, Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah, atau tidak efektif dan tangisnya lemah ( Surasmi, 2007 ).

WHO (*World Health Organization* ) (2013), melaporkan, bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi sebanyak 60 hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki resiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Berdasarkan data WHO dan UNICEF, pada tahun 2013 sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, dimana 16% diantaranya lahir dengan berat badan lahir rendah. Adapun persentase BBLR di negara berkembang adalah 16,5 %

dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%). Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%). Selain itu, Indonesia turut menjadi negara ke dua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara ASEAN lainnya, setelah Philipina (21,2%). Menurut Saifuddin (2007), berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, bayi berat lahir rendah dibedakan dalam : a) Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500-2500 gram., b) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir kurang dari 1500 gram., c) Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER), berat lahir kurang dari 1000 gram.

Data Riskesdas (2013), menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di Indonesia sebesar (10,2%), walaupun lebih rendah dari pada tahun 2010 yaitu sebesar 11,1% namun penurunan dan perubahannya tidak begitu signifikan, Prevalensi BBLR di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 66.000 kelahiran atau 15 orang per 1000 kelahiran hidup. Jumlah neonates yang meninggal yang disebabkan oleh berat lahir rendah sebanyak 32.342 kelahiran atau sebanyak (29%) dari jumlah seluruh kematian neonatus. Insidensi BBLR di rumah sakit di Indonesia berkisar (20%). Distribusi penyebab kematian bayi karena BBLR di Indonesia meningkat dari (24%) pada tahun 2011.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2015 jumlah kelahiran dengan BBLR di Sumbar sebanyak 1.376 kasus dari 58.529 kelahiran hidup (2,35%) yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu bayi dengan BBLR 1.493 kasus dari 71.095 kelahiran hidup (2,1 %).

Kota Padang merupakan daerah tertinggi kasus BBLR di dibandingkan dengan 18 Kabupaten Kota lainnya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, dari tahun ketahun angka



kejadian BBLR di kota Padang mengalami peningkatan, dapat dilihat dari tahun 2013 kejadian BBLR (0,9%), tahun 2014 (1,7%), dan tahun 2015 (2,2%). Puskesmas Lubuk Kilangan merupakan Puskesmas di Kota Padang dengan prevalensi kejadian BBLR cukup tinggi dan dapat dilihat pada tahun 2015 yaitu (4,8%). Angka ini menunjukkan peningkatan kejadian BBLR dari dua tahun belakang, dimana tahun 2014 (2,7%) dan tahun 2013 (1,9%) (Kemenkes, 2015).

Angka kematian bayi BBLR di Kota Bukittinggi pada tahun 2015 menjadi 4,3 atau 10 kematian bayi per 2.320 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi berdasarkan target *Milennium Developmnet Goals* (MDG's) 2015 yaitu sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup, yang berarti AKB Kota Bukittinggi sudah jauh lebih baik mencapai target MDG's.

Hasil penelitian Rahmawati (2013), sebagian besar ibu melahirkan anak dengan BBLR yaitu sebanyak 118 orang (84%) , yang melahirkan dengan BBLSR yaitu sebanyak 16 orang (12%) dan yang melahirkan dengan BBLER sebanyak 5 orang (4%) .

Adapun faktor resiko dari ibu diantaranya umur ibu hamil, jumlah paritas ibu, jarak kehamilan, penyakit kronik yang diderita ibu saat hamil status ibu hamil dll (Almatsier, 2006). Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami wanita (Muda, 2006). Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (JHPIEGO, 2008). Paritas juga termaksud faktor beresiko tinggi yang menimbulkan berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun pada bayi yang dilahirkan. Ibu dengan paritas tinggi beresiko (50%) melahirkan bayi dengan berat lahir yang rendah (Handayani, dkk, 2008). Jumlah paritas yang tinggi lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR karena perubahan pada bentuk uterus akibat kehamilan berulang, sehingga terjadi kerusakan pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi kejanin yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Kemenkes RI, 2011).

Pembagian paritas menurut (Varney, 2007) adalah primipara, multipara, grandemultipara. Multipara berpeluang melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), multipara didapatkan penyulit seperti plasenta, akibat dari jaringan parut karena terlalu banyak melahirkan, ini akan berpengaruh pada berat janin yang dikandung oleh ibu. Sedangkan pada paritas primipara akan cenderung melahirkan bayi dengan berat normal (Hurlock, EB. 2005).

Hasil penelitian Tria Wahyuningrum, dkk. (2015), menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan berat bayi lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, dimana bayi berat lahir rendah (BBLR) dilahirkan oleh ibu dengan paritas multipara, sedangkan berat badan lahir normal (BBLN) dilahirkan ibu dengan paritas primipara, didapatkan nilai  $p = 0,007$  ( $p < 0,05$ ) serta terdapat hubungan positif ( $r = 0,198$ ) artinya semakin tinggi resiko paritas maka semakin besar berat bayi yang dilahirkan dan semakin rendah resiko paritas maka semakin rendah pula berat bayi yang dilahirkan.

Faktor lain yang mempengaruhi BBLR adalah Jarak kehamilan, jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Depkes RI, 2008). Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 tahun anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata kurang dari 2 tahun menunjukkan Proporsi kematian maternal lebih banyak (Ahmad Rafiq, 2008).

Hasil penelitian Tuti Meihartati (2015), Bayi dengan BBLR lebih banyak terdapat pada jarak kelahiran  $\leq 2$  tahun (75,8%) dibandingkan dengan jarak kelahiran  $> 2$  tahun (50%). Dapat disimpulkan ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian BBLR.

Berdasarkan catatan medik di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi (2014), penderita bayi BBLR yang dirawat di Perinatologi adalah 187 bayi BBLR, dan



pada tahun 2015 penderita bayi BBLR yang dirawat di Perinatologi adalah 53 bayi dan yang melahukan rawat jalan sebanyak 770 orang bayi di Poli Anak. (Laporan medik di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2014 - 2015).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 16 November 2016, 8 orang ibu bayi BBLR yang diwawancarai di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Dari 4 orang ibu mengatakan bahwa jarak kehamilan pertama dengan kehamilan yang kedua < 2 tahun, 3 orang ibu mengatakan bahwa jarak antara anak ketiga dengan anak keempat  $\geq$  3 tahun, dan 1 orang ibu mengatakan bahwa jarak antara anak kelima dengan keenam > 3 tahun.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 18 Februari 2017, 5 orang ibu bayi BBLR yang diwawancarai di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Dari 2 orang ibu mengatakan bahwa jarak kehamilan pertama dengan kehamilan yang kedua < 2 tahun, 2 orang ibu mengatakan bahwa jarak antara anak ketiga dengan anak keempat  $\geq$  3 tahun, dan 1 orang ibu mengatakan bahwa jarak antara anak kelima dengan keenam > 3 tahun.

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Hubungan Paritas Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi".

## BAHAN DAN METODE

### Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *Deskriptif Analitik*, yaitu mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu independen dan dependen dari kelompok subjek yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan paritas dan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017, dengan pendekatan *Cross Sectional Study* dimana pengumpulan variabel independen dan variabel dependen

dilakukan bersamaan atau sekaligus. (Notoadmodjo, 2010).

### Tempat dan Waktu

Penelitian ini telah dilakukan di ruangan Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada 17 Februari – Juni 2017.

### Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau yang di teliti (Notoadmodjo 2010 ). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bayi BBLR di ruangan Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2016 adalah sebanyak 53 orang.

#### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto,2008). Adapun pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan metode *total sampling* dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel.

Kriteria sampel ada 2, yaitu:

##### a.Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

- 1) Ibu yang memiliki BBLR di ruangan Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
- 2) Bersedia menjadi responden dan mengisi Lembar *Chek List*.
- 3) Ibu yang melahirkan anak lebih dari 1 orang.

### Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan paritas dan jarak kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi paritas ibu di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.



- b. Diketahui distribusi frekuensi jarak kehamilan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.
- c. Diketahui distribusi frekuensi BBLR, BBLSR, BBLER di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.
- d. Diketahui hubungan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.
- e. Diketahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.

## b. Kriteria Ekslusi

Kriteria Ekslusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang penyebabnya antara lain :

- 1) Terdapat keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian seperti demam.
- 2) Terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil penelitian
- 3) Ibu yang melahirkan anak yang pertama

## Teknik Pengambilan Data

### 1. Alat Pengukuran Data

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah Lembar *Chek List* yang membuat pertanyaan untuk menggali variabel independen dan variabel dependen. Data dikumpulkan langsung oleh peneliti melalui wawancara yang dilaksanakan di ruangan Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

### 2. Cara Pengumpulan Data

#### a. Pengambilan Data

Data dikumpulkan oleh peneliti dari Rekam Medis RSUD Dr.

Achmad Mochtar Bukittinggi. Namun Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus proses penelitian mulai dari perizinan dari pihak kampus akper nabila Padang panjang untuk survei awal dan untuk mendapatkan data, kemudian peneliti membawa surat tersebut ke kantor Diklat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Setelah itu mendapatkan surat izin balasan dari kantor Diklat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, peneliti mengambil data kuantitatif dan melakukan wawancara dengan petugas dan pasien di ruangan Perinatologi Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Setelah RSUD survei awal peneliti kembali ke kampus.

## b. Penelitian

Setelah menyelesaikan perbaikan proposal yang telah diujikan, peneliti melanjutkan untuk melakukan penelitian di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi penelitian ini akan diadakan selama 2 bulan. Jika sampel tidak cukup maka alternatif lain yang dilakukan peneliti adalah menambah tempat penelitian yaitu di Ruang Poli Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Setelah itu peneliti menjelaskan tujuan penelitian, kerahasiaan data yang diberikan agar responden dapat memberikan data secara lengkap dan menjawab dengan benar, sehingga peneliti memperoleh data- data yang akurat.

Pengumpulan data dilaksanakan dengan cara memberikan lembar *chek list* pada ibu bayi BBLR RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, terlebih dahulu menjelaskan surat persetujuan penelitian dan cara pengisian lembar *chek list*. Setelah setuju responden menanda tangani surat persetujuan, kemudian dilakukan pengumpulan data selama pengisian lembar *chek*





list peneliti berada di dekat responden, sambil mewawancarai 3 orang responden dan membantu mengisi lembar *chek list*, bila ada kesulitan yang dirasakan responden, responden langsung menanyakan kepada peneliti.

Setelah dilakukan pengisian lembar *chek list* selama 10 menit dan

waktu yang diberikan untuk responden menjawab 1 pertanyaan 2 menit. Selanjutnya lembar *chek list* dikumpulkan dan diperiksa kelengkapan oleh peneliti. Apabila belum lengkap akan dilengkapi saat itu juga dan bila sudah lengkap peneliti dapat mengakhiri pertemuan saat ini.

## HASIL

1. Analisa Univariat
  - a. Paritas

**Tabel 1**  
**Distribusi frekuensi Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi**

No	Paritas	Jumlah ( <i>f</i> )	Presentase (%)
1	Multipara	30	56.6
2	Grandemultipara	23	43.4
	Total	53	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 53 responden didapatkan lebih dari separoh

responden yang memiliki paritas dengan multipara yaitu 30 orang (56.6%).

- b. Jarak Kehamilan

**Tabel 2**  
**Distribusi frekuensi Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi**

No	Jarak Kehamilan	Jumlah ( <i>f</i> )	Presentase (%)
1	Beresiko	24	45,3
2	Tidak Beresiko	29	54.7
	Total	53	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 53 responden didapatkan lebih dari separoh responden yang memiliki jarak

kehamialn tidak beresiko yaitu 29 orang (54.7%).

- c. Berat Badan Lahir Rendah

**Tabel.3**  
**Distribusi frekuensi Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi**

No	Berat badan lahir rendah	Jumlah ( <i>f</i> )	Presentase (%)
1	BBLR	40	75.1
2	BBLSR	8	15.1
3	BBLER	5	9.4
	Total	53	100.0



Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 53 responden didapatkan lebih separoh responden

yang memiliki bayi BBLR yaitu 40 orang ( 75.1% ).

## 2. Analisa Bivariat

### a. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

**Tabel 4**  
**Hubungan Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi**

Paritas	BBLR				Total				p. Value
	BBLR		BBLSR		BBLER				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Grandemultipara	22	95,7	0	0	1	4,3	23	100	0,009
Multipara	18	60,0	8	26,7	4	13,3	30	100	
Total	40	75,5	8	15,1	5	9,4	53	100	

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa 30 responden memiliki paritas dengan multipara lebih dari separuh mengalami BBLR sebanyak 18 orang (60,0%) dan dari 23 responden memiliki paritas dengan grandemultipara sebagian besar yang mengalami BBLR sebanyak 22 orang (95,7) .

Hasil uji statistik dengan *chi square* di peroleh nilai  $p = 0,009 < \alpha (0,05)$  sehingga  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah di ruangan Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

### b. Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

**Tabel 5**  
**Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi**

Jarak Kehamilan	BBLR				Total				p. Value
	BBLR		BBLSR		BBLER				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Resiko	23	95.8	1	4.2	0	0	24	100	0,007
Tidak Resiko	17	58.6	7	24.1	5	17.2	29	100	
Total	40	75.5	8	15.1	5	9.4	53	100	

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 29 orang responden memiliki jarak kehamilan yang tidak beresiko sebanyak 17 orang (58.6%) lebih dari separuh mengalami BBLR dan dari 24 responden memiliki jarak kehamilan yang beresiko sebanyak

23 orang (95,8) sebagian besar yang mengalami BBLR.

Hasil uji statistik dengan *chi square* di peroleh nilai  $p = 0,007 < \alpha (0,05)$  sehingga  $H_a$  diterima berarti ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah di ruangan



Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

## PEMBAHASAN

### 1. Analisa Univariat

#### a. Paritas

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di ruangan Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017 dari 53 responden didapatkan lebih dari separoh responden yang memiliki paritas dengan multipara yaitu 30 orang (56,6%).

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Tria (2015) yang berjudul Hubungan Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Wahidin Sudiro Husodo Majokerto yaitu 74 ibu (57,8%) ibu dengan paritas multipara.

Hal ini didukung oleh teori Hurlock, EB (2008), bahwa Multipara berpeluang melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), multipara didapatkan penyulit seperti plasenta, akibat dari jaringan parut karena terlalu banyak melahirkan, ini akan berpengaruh pada berat janin yang dikandung oleh ibu. Sedangkan pada paritas primipara akan cenderung melahirkan bayi dengan berat normal.

Menurut asumsi peneliti didapatkan bahwa angka kejadian paritas multipara lebih banyak dari pada paritas grandemultipara. Dikarenakan pada saat peneliti melakukan penelitian banyak ibu-ibu yang melahirkan anak yang lebih dari satu dan kebanyakan ibu yang melahirkan dengan paritas multipara berusia 25-40 tahun.

#### b. Jarak Kehamilan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di ruangan Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017 di dapatkan bahwa dari 53 responden didapatkan

lebih dari separuh responden yang memiliki jarak kehamilan tidak beresiko yaitu 29 orang (54,7%).

Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan Sri (2012) yang berjudul gambaran kejadian BBLR dan karakteristik ibu di puskesmas sungai malang kabupaten hulu sungai utara yaitu diperoleh pada jarak kehamilan resiko 8 orang (36,4%), pada jarak kehamilan tidak resiko 14 responden (63,6%).

Hal ini didukung oleh teori Manuaba (2007), jarak kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Seorang wanita memerlukan waktu selama 2-3 tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan persiapan diri untuk kehamilan yang terlalu dekat memberikan indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi bagi embrio. Persalinan yang rapat akan meningkatkan resiko kesehatan wanita hamil jika ditunjang dengan sosial ekonomi yang buruk. Disamping membutuhkan waktu untuk pulih secara fisik perlu waktu untuk pulih secara emosional. Resiko tinggi pada jarak kehamilan kurang dari 2 tahun 40 dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana, sehingga tidak menimbulkan kehamilan yang tidak direncanakan karena sebagian dari resiko tinggi adalah kehamilan yang tidak direncanakan.

Menurut asumsi peneliti semakin jauh jarak kehamilan maka tidak ada resiko bayi yang mengalami masalah, karena saat ini ibu sudah banyak yang menggunakan alat kontrasepsi sehingga ibu-ibu sudah memberi jarak pada anak, selain itu dengan berkembangnya ilmu teknologi ibu-ibu sudah bisa melihat langsung berita baik dari televisi maupun radio tentang





dampak yang akan terjadi jika jarak anak berdekatan. Dan secara tidak langsung ibu-ibu mendapat pengetahuan tentang jarak kehamilan dari media sosial.

### c. Berat Badan Lahir Rendah

Hasil penelitian yang telah dilakukan di ruangan Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017 di dapatkan bahwa dari 53 responden, sebagian besar responden memiliki bayi BBLR sebanyak 40 orang ( 75.1% ).

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Tria (2015) yang berjudul Hubungan Paritas Dengan Berat Bayi Lahir Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto didapatkan sebagian besar bayi mengalami Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 73 bayi (57,0%).

Menurut Mansjoer , (2008) berat badan lahir rendah adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan umur kehamilan. Wahyu, ( 2011) berat badan lahir rendah adalah berat badan yang ditimbang satu jam setelah lahir.

Menurut asumsi peneliti BBLR tergolong tinggi karena sebagian besar ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi kurang dari 2500 gram hal ini di pengaruhi oleh faktor ekonomi dan pengetahuan ibu yang kurang sehingga berdampak pada bayi yang dilahirkan. Keluarga yang keadaan ekonomi kurang bisa saja mempengaruhi pertumbuhan janin, dimana seharusnya janin memerlukan banyak pasokan nutrisi untuk membantu perkembangannya. Dilihat dari segi pengetahuan ibu yang kurang juga ikut mempengaruhi perkembangan janin contohnya dalam hal memilih makanan, kebanyakan ibu hamil yang berpengetahuan rendah tidak

mengetahui apa saja makanan – makanan yang seharusnya di konsumsi dan apa saja makanan yang harus dihindari dan apabila nutrisi tidak tercukupi bisa menyebabkan berat badan saat lahir rendah.

## 2. Data Bivariat

### a. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa 30 responden memiliki paritas dengan multipara sebanyak 18 orang (60,0%) mengalami BBLR dan dari 23 responden memiliki paritas dengan grandemultipara sebanyak 22 orang (95,7) yang mengalami BBLR.

Hasil uji statistik dengan *chi square* di peroleh nilai  $p = 0,009 < \alpha$  (0,05) sehingga  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah di ruangan Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Desi (2014) yang berjudul Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Ahmad Mohctar Kota Bukittinggi. Hasil uji statistik *chi square* dengan diperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ). Nilai  $p$  ada hubungan yang signifikan antara umur dan paritas responden dengan kejadian BBLR.

Hal ini sesuai dengan teori Wiknjosastro ( 2009), Ibu dengan  $> 3$  berisiko melahirkan BBLR, pada primipara terkait dengan belum siapnya fungsi organ dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, keterampilan ibu untuk melaksanakan perawatan diri dan bayinya serta faktor psikologis ibu yang masih belum stabil. Rochyat (2011), sedangkan ibu yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih karena paritas yang terlalu



tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR.

Menurut asumsi peneliti didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan berat badan lahir rendah karena ibu yang pernah melahirkan dengan paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR. Paritas grandemultipara banyak yang mengalami BBLR dikarenakan usia yang sudah tidak bisa mempersiapkan diri baik untuk janin maupun untuk diri ibu sendiri. Paritas multipara lebih sedikit ini disebabkan karena banyak ibu yang mengetahui tentang nutrisi yang dibutuhkan janin untuk pertumbuhan dan perkembangan saat berada di rahim.

b. Hubungan Jarak kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 29 orang responden memiliki jarak kehamilan yang tidak beresiko sebanyak 17 orang (58.6%) mengalami BBLR dan dari 24 responden memiliki jarak kehamilan yang beresiko sebanyak 23 orang (95,8) yang mengalami BBLR.

Hasil uji statistik dengan *chi square* di peroleh nilai  $p = 0,007 < \alpha$

(0,05) sehingga  $H_a$  diterima berarti ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah di ruangan Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.

hal ini sejalan dengan penelitian Wibowo dalam Miftahul (2007) yang menyatakan bahwa jarak kelahiran  $< 2$  tahun dapat menyebabkan terjadinya BBLR karena fungsi reproduksi dan kesehatan belum sepenuhnya pulih dan kebutuhan gizi ibu belum terpenuhi dengan baik. Sedangkan menurut penelitian Hatryetti dalam Miftahul (2008) menyatakan bahwa ibu yang mempunyai jarak kelahiran  $< 24$  bulan mempunyai kemungkinan mendapatkan kejadian BBLR 1,22 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mempunyai jarak persalinan  $> 24$  bulan.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2007), jarak kehamilan sangat berpengaruh kesehatan ibu dan janin yang di kandungnya. Seorang wanita mempunyai waktu selama 2-3 tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan persiapan kehamilan diri untuk kehamilan yang terlalu dekat memberikan indikasi kurang siapnya diri untuk terjadinya implantasi bagi embrio. Persiapan yang rapat akan meningkatkan resiko kesehatan wanita hamil jika ditunjang dengan sosial ekonomi yang buruk. Disamping untuk membutuhkan waktu untuk pulih secara fisik perlu waktu untuk pulih secara emosional. Resiko tinggi pada jarak kehamilan kurang dari 2 tahun 40 dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana sehingga tidak menimbulkan kehamilan yang tidak direncanakan sebagian dari resiko tinggi adalah kehamilan yang tidak di rencanakan.

Menurut asumsi peneliti jarak kehamilan yang pendek  $\leq 2$



tahun akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ibu hamil dalam kondisi tubuh kurang sehat inilah yang merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu dan bayi yang dilahirkan serta resiko terganggunya sistem reproduksi. Sistem reproduksi yang terganggu akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya sehingga berpengaruh terhadap berat badan lahir rendah pada bayi yang dikandung ibu. Ibu hamil yang jarak kelahirannya kurang dari dua tahun, kesehatan fisik dan kondisi rahimnya masih butuh istirahat yang cukup. Ada kemungkinan juga ibu masih harus menyusui dan memberikan perhatian pada anak yang dilahirkan sebelumnya, sehingga kondisi ibu yang lemah ini akan berdampak pada kesehatan janin dan bayi yang dikandung beresiko terjadi berat badan lahir rendah. Pada saat melakukan penelitian kebanyakan ibu-ibu mengatakan jarak antara anak yang satu dengan berikutnya cukup jauh dikarenakan ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi dan sudah bisa mengatur jumlah anak dan jarak yang cukup.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan Paritas dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat lebih dari separoh responden yang memiliki paritas dengan multipara

2. Terdapat lebih dari separoh responden yang memiliki jarak kehamialn tidak beresiko
3. Terdapat lebih separoh responden yang memiliki bayi BBLR
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara Hubungan Paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah di Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara Hubungan Jarak Kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah di Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

### B. Saran

Diharapkan institusi pelayanan kesehatan dapat menjadikan referensi untuk meminimalkan kejadian BBLR misalnya dengan melakukan kegiatan penyuluhan tentang resiko BBLR yang dapat dijadikan sebagai program rutin RS dalam meningkatkan derajat kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad rafiq. (2008). <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/103/jtptunimus-gdl-hamidahmei-5109-3-bab2.pdf>.diakses pada tanggal 06 february 2017.
- Arikunto, S. (2008). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. (2008). *Program Perbaikan Gizi Menuju Indonesia Sehat 2010*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Direktorat Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah Untuk Bidan Dan Perawat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Handayani, Ninik. (2008). [http://keluargasehat.wordpress.com/2008/04/03/\\_\\_\\_\\_\\_dampak-ibu-bekerja-pada-anak/](http://keluargasehat.wordpress.com/2008/04/03/_____dampak-ibu-bekerja-pada-anak/) diakses tanggal 26 Juli 2013.
- Hurlock, EB. (2008). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Tentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga



- JHPIEGO.(2008). <http://ainulmushlihatulmuslimah.blogspot.co.id/2013/01/konsep-paritas-partus.html>. diakses pada tanggal 15 Desember 2017
- Manuaba. (2008). *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Manuaba, IGB. (2007). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Notoadmojo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineke Cipta.
- Reny Diah Lestari, Ika Mardiatul Ulfa and Siti Maryam, 'Hubungan Umur, Paritas, Dan Preeklampsia Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin', *Jurnal Dinamika Kesehatan*, 13.15 (2015), 95–106  
<[http://akbidsarimulia.ac.id/ejurnal/download.php?file=reny dl dan ika mu 95-106.pdf](http://akbidsarimulia.ac.id/ejurnal/download.php?file=reny%20dl%20dan%20ika%20mu%2095-106.pdf)>.
- Surasmi, Asrining, Dkk. (2007). *Perawatan Bayi Beresiko Tinggi*. Jakarta : Buku Kedokteran ECG.
- Varney. (2007). *Buku ajar asuhan kebidanan* . Jakarta : EGC
- WHO (World Health Organization). (2013). *Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta : Media Aesdapius Press.
- Wiknjosastro, H. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.