

Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Klinik Fatiha

Relationship between Parity and the Incidence of Low Birth Weight Babies at the Fatiha Clinic

Melly Yuswitira^{1*}, Syukrianti Syahda², Dewi Anggriani Harahap³

¹ Mahasiswa Program Studi Diploma IV Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

^{2,3} Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

ABSTRACT

According to WHO, the world infant mortality rate (IMR) is still quite high, namely 54 per 1000 live births. Causes of death include LBW (38.94%), neonatal asphyxia (27.97%), infections including neonatal sepsis (5.68%), pneumonia (5.68%) and congenital abnormalities. Low birth weight is a condition when a baby is born with a body weight of less than 2500 grams. The aim of this research is to determine the relationship between parity and the incidence of low birth weight babies at the Fatiha Clinic in 2022. This research design uses quantitative research methods with a case control approach. Case samples were taken using total sampling technique and control samples using simple random sampling. The research was carried out at the Fatiha Clinic. The research population of all newborns at the Fatiha Clinic was 174 newborns. There were 35 newborns who experienced Low Birth Weight and 139 babies who did not experience Low Birth Weight. The research uses a secondary data checklist sheet. Univariate and Bivariate data analysis using the Chi-Square test. These results show that there is a relationship between parity and the incidence of low birth weight babies, with a p value of $0.000 < 0.05$. For this reason, the clinic frequently provides health education to the public regarding the importance of paying attention to parity factors in planning pregnancy.

ABSTRAK

Menurut WHO Angka Kematian Bayi (AKB) didunia masih cukup tinggi yaitu 54 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain BBLR (38,94%), asfiksia neonatorum (27,97%), infeksi yang meliputi sepsis neonatorum (5,68%), pneumonia 5,68%) dan kelainan bawaan. Bayi berat lahir rendah adalah keadaan ketika bayi dilahirkan memiliki berat badannya kurang dari 2500 gram. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Paritas dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Klinik Fatiha tahun 2022. Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan case control. Sampel kasus diambil menggunakan teknik total sampling dan sampel kontrol menggunakan simple random sampling. Penelitian dilaksanakan di Klinik Fatiha. Populasi penelitian seluruh bayi baru lahir di Klinik Fatiha sebanyak 174 bayi baru lahir. Bayi baru lahir yang mengalami Berat Bayi Lahir Rendah sebanyak 35 bayi dan bayi yang tidak mengalami Berat Bayi Lahir Rendah sebanyak 139 bayi. Penelitian menggunakan lembar check list data sekunder. Analisis data Univariat dan Bivariat dengan uji Chi-Square. Hasil ini menunjukkan ada hubungan paritas dengan kejadian berat bayi lahir rendah diperoleh nilai p value $0,000 < 0,05$. Untuk itu bagi pihak Klinik untuk sering memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat terkait pentingnya memperhatikan faktor paritas dalam merencanakan kehamilan.

Keywords : Parity, Low Birth Weight

Kata Kunci : Paritas, Berat Bayi Lahir Rendah

Correspondence : Melly Yuswitira
Email : mellyyuswitira01@gmail.com

PENDAHULUAN

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang memiliki kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. BBLR hingga saat ini masih merupakan masalah diseluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir. Kejadian bayi yang lahir dengan berat lahir rendah merupakan masalah yang serius, bayi yang lahir dengan berat lahir rendah beresiko mengalami hambatan dalam tumbuh kembang, dan dapat menyebabkan kematian (Hafid et al., 2018). BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan mempunyai resiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Dwihestie et al, 2022).

Angka kematian bayi (AKB) dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi setelah bayi belum berusia tepat satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu (BPS Indonesia, 2016). AKB merupakan indikator kesehatan yang termasuk di dalam salah satu target Millenium Development Goals (MDGs). Kematian bayi tertinggi ada pada masa neonatal yaitu 28 hari pertama kehidupan. Laporan World Health Organization (WHO) 80% kematian neonatal disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR) (Nugrahini, 2021).

Menurut WHO Angka Kematian Bayi (AKB) didunia masih cukup tinggi yaitu 54 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain BBLR (38,94%), asfiksia neonaturum (27,97%), infeksi yang meliputi sepsis neonaturum (5,68%), pneuomonia 5,68%) dan kelainan bawaan (4,04%) (Heriani & Camelia, 2022). Penyebab kematian neonatal di Indonesia disebabkan oleh BBLR sebanyak 34,5 %, asfiksia 27,8 %, tetanus 0,2 %, infeksi 4,0%, covid 0,5 %, kelainan kongenital 12,8 %, lain-lain 20,2 %, dapat disimpulkan bahwa disimpulkan bahwa BBLR menduduki angka tertinggi penyebab kematian pada neonatal (Kemenkes RI, 2021). Menurut data dari Dinas Provinsi Riau tahun 2020 penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu 165 kasus (Dinkes Provinsi Riau, 2020).

Berdasarkan hasil Riset Riskesdas tahun 2018 berat badan lahir <2500 gram (BBLR) pada bayi seluruh provinsi di Indonesia sebesar 6,2 % ini hasil rata-rata dari seluruh kasus BBLR yang terjadi di Seluruh Indonesia (RISKESDAS, 2018). Berdasarkan data Provinsi Riau tahun 2018 sebesar 0,9 % kasus BBLR (Dinkes Provinsi Riau, 2018). Kasus BBLR di Kabupaten Kampar sebanyak 292 kasus dan bayi yang meninggal akibat BBLR sebanyak 16 kasus (Dinkes kampar, 2021).

Dampak BBLR dalam skala kecil seperti gangguan metabolik, gangguan imunitas pada bayi, gangguan pernapasan, gangguan cairan dan elektrolit (gangguan eliminasi, distensi abdomen, gangguan pencernaan dan gangguan elektrolit). Dampak BBLR dalam skala besar masalah psikis dan fisik. Masalah psikis pada bayi BBLR salah satunya adalah gangguan perkembangan dan pertumbuhan yang akan mempengaruhi status gizi pada masa anak-anak maupun dewasa (Proverawati, 2012).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan sama atau kurang dari 2500 gram . BBLR dapat terjadi pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan (Wahyuni et al., 2021). Bayi dengan berat lahir rendah cenderung mengalami perkembangan yang lambat, kelemahan saraf dan mempunyai *performance* yang buruk pada proses pendidikannya (pamungkas et al., 2015).

Ibu dengan paritas tinggi berisiko (50%) melahirkan bayi dengan berat lahir yang rendah. BBLR merupakan masalah kesehatan yang cukup menonjol di Indonesia, karena pada bayi BBLR mempunyai angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi (Pinontoan & Tombokan, 2013). Ibu yang memiliki paritas tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Hafid et al., 2018).

Berdasarkan dari penjelasan dan permasalahan yang ada maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di Klinik Fatiha.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian case control, dengan satu kelompok case dan satu kelompok control. Penelitian ini dilaksanakan di ruangan rekam medik Klinik Fatihah. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2022. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh data bayi baru lahir di Klinik Fatihah tahun 2021 dan tahun 2022 sebanyak 174 bayi. Populasi kasus pada penelitian ini adalah 35 bayi baru lahir yang mengalami berat bayi lahir rendah (BBLR), sedangkan populasi control adalah 139 bayi baru lahir yang tidak mengalami bayi lahir rendah (BBLR). Sampel pada penelitian ini adalah menggunakan perbandingan 1:1, yaitu sampel kasus dan kontrol. Teknik pengambilan sampel kasus dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, sedangkan sampel kontrol menggunakan teknik *systematic random sampling*. Alat pengumpulan data (*Instrument*) yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar *Check list*.

HASIL

1. Analisa univariat

Analisis Univariat adalah analisis yang memberikan gambaran karakteristik responden dan gambaran setiap variabel menggunakan distribusi frekuensi.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia Ibu	Frekuensi	Persentase
Remaja Akhir (17-25 tahun)	18	25.7
Dewasa Awal (26-35 tahun)	37	52.9
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	15	21.4
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas usai ibu melahirkan di Klinik Fatihah adalah antara 25-35 tahun yaitu sebanyak 37 (52,9%), diikuti ibu dengan usia 17-25 tahun sebanyak 18 (25,7%) dan terakhir usia 36-45 tahun sebanyak 15 (21,4%).

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	1	1.4
SMP	22	31.4
SMA	45	64.3
Perguruan Tinggi	2	2.9
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel diatas, didapat ibu melahirkan dengan tingkat Pendidikan SD sebanyak 1 (1,4%), SMP sebanyak 22 (31,4%), SMA sebanyak 45 (64,3%), dan perguruan tinggi 2 (2,9%). Data ini mejelaskan mayoritas Pendidikan ibu melahirkan di Klinik Fatihah adalah tingkat SMA dengan 64,3%.

Tabel 3 Distribusi karakteristik berdasarkan paritas

Paritas	Frekuensi	Persentase
1 dan >3	37	52.9
2 dan 3	33	47.1
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel diatas, diketahui ibu melahirkan dengan paritas 1 dan >3 sebanyak 37 (52,9%), dan ibu melahirkan dengan paritas 2 dan 3 adalah sebanyak 33 (47,1%). Hasil data ini mejelaskan mayoritas ibu melahirkan di Klinik Fatihah merupakan ibu yang melahirkan anak pertama dan besar dari ke 3.

Tabel 4 Distribusi karakteristik responden berdasarkan BBLR

BBLR	Frekuensi	Persentase
YA	35	50.0
Tidak	35	50.0
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel diatas, didapat kelompok kasus sebanyak 35 (50%), dan kelompok kontrol sebanyak 35 (50%). Hasil ini mejelaskan dalam penelitian ini antara kelompok kontrol dan kelompok kasus yang digunakan adalah satu banding satu

2. Analisa Bivariat

Tabel 5 Hasil Uji *chi square* hubungan paritas dengan BBLR

Paritas	BBLR				Jumlah		P Value	OR	95% CI
	Ya (Kasus)		Tidak (Kontrol)						
	F	%	F	%	F	%			
1 dan >3	32	91.4	5	14.3	37	52.9	0.000	64.00	14.060-291.321
2 dan 3	3	8.6	30	85.7	33	47.1			
Jumlah	35	100	35	100	70	100			

Berdasarkan tabel diatas, diketahui 35 bayi yang lahir dengan BBLR sebanyak 32 (91,4%) adalah bayi yang lahir dari ibu dengan paritas 1 dan >3. Sedangkan dari 35 bayi yang lahir dengan tidak BBLR, hanya 5 (14,3%) yang lahir dari ibu dengan paritas 1 dan >3.

Hasil pengujian chi square dilihat dari nilai *continuity correction* karena pada pengujian tidak terdapat sel dengan nilai *expected count* kecil dari 5 yang lebih dari 20%. Berdasarkan tabel 4.5 didapat nilai *p value* sebesar 0,000. Dengan demikian maka disimpulkan H0 ditolak dan Ha diterima atau terdapat hubungan yang signifikan paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Klinik Fatihah 2022. Hasil ini ditunjukkan oleh nilai P value < 0,05 yaitu 0,000 < 0,05.

Berdasarkan tabel 5 juga didapat nilai *ood rasio* sebesar 64,000, nilai ini bermakna ibu yang melahirkan dengan paritas 1 dan >3 maka bayi yang dilahirkan memiliki resiko mengalami BBLR 64,000 kali lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan dengan paritas 2 dan 3. Selanjutnya 95% CI sebesar 14,060-291,321 bermakna dengan kepercayaan 95% resiko kejadian BBLR pada populasi berkisar antara 14,060-291,321.

PEMBAHASAN

Asumsi peneliti kehamilan pertama pada ibu hamil akan membuat ibu cemas dan banyak memikirkan kehamilan sampai saat proses persalinan. Dan juga kurang mengetahui banyak hal tentang menjaga pola makan dan mengatur gizi yang baik dirinya dan janin. Anak lebih dari tiga akan menimbulkan resiko infeksi dan komplikasi pada janin maupun saat persalinan. Paritas tinggi dengan ibu yang hamil terus menerus akan mudah terjadi komplikasi dan kelainan plasenta sehingga akan mempengaruhi penyaluran nutrisi ke janin dan terlahirlah dengan kondisi BBLR.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Evasari dan Nurmala (2017) bahwa paritas berhubungan dengan kejadian BBLR dengan nilai *p-value* 0,000, paritas tinggi dengan jumlah kelahiran lebih dari tiga, tetapi paritas rendah tidak ada hubungan dengan BBLR. Hal ini dapat dijelaskan bahwa setiap kehamilan akan menyebabkan kelainan – kelainan pada uterus, dalam hal ini kehamilan yang berulang – ulang dapat menyebabkan rahim ibu tidak lagi sehat untuk kehamilan berikutnya. Hal ini dapat dimengerti karena pada waktu melahirkan tidak dapat dihindari adanya kerusakan pada daerah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi dijanin dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibandingkan pada kehamilan berikutnya. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian pada bayi (Wardani, 2019)

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Klinik Fatiha 2022 berdasarkan uji chi square dengan p value sebesar 0,000.
2. Bayi berat lahir rendah dari ibu paritas 1 dan >3 memiliki resiko mengalami kejadian bayi berat lahir rendah disbanding bayi lahir dari ibu paritas 2 dan 3.
3. Responden yang mengalami BBLR yaitu 35

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk sering memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat terkait pentingnya memperhatikan faktor paritas dalam merencanakan kehamilan sehingga dapat mengurangi kemungkinan komplikasi termasuk melahirkan bayi dengan BBLR.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan didalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah membantu dan mengarahkan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dan dipublikasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Provinsi Riau. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Riau. *Dinas Kesehatan Prov Insi Riau*, 9, 1–287.
- Dwihestie et al. (2022). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat lahir rendah (BBLR) di Rsud wonosari gunungkidul yogyakarta*. 5(2), 1–8.
- Evasari, E., & Nurmala, E. (2016). Hubungan Umur, Paritas dan Status Gizi Ibu dengan Kejadian BBLR. *Jurnal Obstretika Scientia*, 4(2), 453–471.
- Hafid, W., Badu, F. D., & Laha, L. P. (2018). Analisis Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Tani dan Nelayan. *Gorontalo Journal of Public Health*, 1(1), 01. <https://doi.org/10.32662/gjph.v1i1.138>
- Heriani, & Camelia, R. (2022). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(1), 116–122. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/126>
- Hidayat. (2012). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*.
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Notoatmodjo, P. D. S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Nugrahini. (2021). *Yulia. Riskesdas 2018*.
- Pamungkas, rangga satria, Argadireja, D. S., & Sakinah, R. K. (2015). Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Tingkat Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Plered, Kecamatan Plered Kabupaten Purwakarta Tahun 2014. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 0(0), 989–994.
- Pinontoan, V. M., & Tombokan, S. G. J. (2013). *Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah*. 2, 20–25.
- Proverawati. (2012). *Bayi, BBLR (Berat Bada Pijat, n Lahir Rendah) Plus Asuhan pada BBLR dan Materi*.
- RISKESDAS. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–
- Saifuddin. (2011). *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*.
- Saraswati, C. (2017). Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. Wahidin Sudrio Husodo Kab. Mojokerto. *Skripsi STIKES Insan Cendekia Medika*, 1–65.
- Suryani, E. (2020). *Bayi Berat Lahir Rendah dan Penatalaksanaannya*. <https://stradapress.org/index.php/ebook/catalog/download/8/6/22-1?inline=1>
- Wahyuni, W., Fauziah, N. A., & Romadhon, M. (2021). Hubungan Usia Ibu, Paritas Dan Kadar Hemoglobin Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(2), 1–11. <https://doi.org/10.32539/jks.v8i2.15297>