

HUBUNGAN ANTARA PARITAS IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH DI RSUD CILACAP TAHUN 2009

Aida Fitria¹ Lindayanti² Reni Dwi S³

¹Mahasiswa program Studi Kebidanan, STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

Email : *aida@ymail.com*

²Program Studi Kebidanan, STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

Email : *linda.shb@gmail.com*

³Program Studi Kebidanan, STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

ABSTRACT

In Indonesia the low Birth Weight Infants (LBW) is one of the factors the causes of infant mortality. In 2008 in Central Java province percentage of Low Birth Weight and 2,08%, preliminary survey that has been conducted at the PROVINCIAL HOSPITAL in 2009, Cilacap case LBW reached 18% of the total number of births. The purpose of this research is to know the relationship between the parity of birthing mothers with babies of low birth weight incidence in Cilacap HOSPITALS in 2009. The methods used in this research is descriptive analytic approach with retrospective study, sampling using the technique of total sampling namely whole mothers who gave birth in Hospitals Cilacap in 2009 IE as much as 1391 respondents, this study uses secondary data taken with medical record entry look back mother who gave birth to Low Birth Weight babies in Hospitals Cilacap in 2009.

The research results obtained by the incidence of Low Birth Weight most occur on parity parity Group 1 and 2-4, based on the analysis of the obtained results χ^2 count (0.019) < χ^2 table (5.991) and p value (0.991) > 0.005 there is no relationship between the parity of birthing mothers with babies of low birth weight incidence in Cilacap HOSPITALS in 2009. The conclusions of the study results it can be concluded that there is no relationship between the parity of birthing mothers with Low Birth Weight in Cilacap Hospitals in 2009.

Key words: maternal Parity in labor, Low Birth Weight

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Salah satu tujuan dari pembangunan kesehatan adalah meningkatkan derajat

kesehatan masyarakat yang diantaranya kesehatan ibu dan bayi. (Saifudin,2001).

Penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena gangguan perinatal. Dari seluruh kematian perinatal sekitar 2 – 27%

disebabkan karena kelahiran berat bayi lahir rendah (BBLR). Sementara itu prevalensi BBLR pada saat ini diperkirakan 7 – 14% yaitu sekitar 459.200 – 900.000 bayi (Depkes RI, 2008).

Kaitannya dengan upaya meningkatkan derajat kesehatan bayi, Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 100.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di negara berkembang, WHO memperkirakan jika ibu hanya melahirkan kira – kira 3 bayi, maka kematian ibu dapat di turunkan menjadi 300.000 jiwa dan kematian bayi sebesar 5.600.000 jiwa per tahun (Manuaba, 2001). Kendati angka kematian ibu dan bayi sangat besar namun mempunyai peluang yang besar untuk dihindari dengan kerja sama antara pemerintah, swasta dan badan – badan sosial lainnya.

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2002 – 2003) AKB atau *Infant Mortality Rate (IMR)* di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu 31/1000 kelahiran hidup artinya terdapat 31 bayi meninggal dalam setiap 1.000 kelahiran. Angka tersebut masih lebih

tinggi. Tahun 2005 saja, Indonesia hanya mampu menurunkan 2 angka, dari 33/1000 pada tahun 2003 menjadi 31/1000. Padahal, sesuai dengan *Millenium Development Goals (MDG's)*, tahun 2015 Indonesia harus mampu menurunkan angka kematian bayi hingga 17/1000 kelahiran hidup. Target yang masih sangat jauh untuk kurun waktu yang cukup singkat, kurang lebih 5 tahun lagi dari sekarang. Tingginya angka kematian ini dilatar belakangi salah satunya adalah ibu terlalu sering melahirkan dan terlalu banyak mempunyai anak (Depkes RI, 2010 : 2).

Kematian perinatal pada Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) 8 kali lebih besar dari pada bayi normal. Prognosis akan makin berat jika berat badan makin rendah. Angka kematian yang tinggi terutama di sebabkan oleh komplikasi perinatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intracranial dan hipoglikemia. Bila bayi ini selamat kadang – kadang di jumpai kerusakan pada syaraf dan terjadi gangguan bicara, IQ yang rendah dan gangguan lainnya (Mochtar, 2000).

Kelahiran bayi yang sehat merupakan saat yang membahagiakan bagi orang tua, sebagai ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal lebih bahagia daripada mereka yang melahirkan

bayi dengan BBLR dan Berat Bayi Lahir Besar (BBLB). Mereka yang memiliki bayi dengan BBLR dan BBLB harus memiliki kesiapan material dan spiritual. Dari segi material harus memiliki dana lebih untuk merawat dan membesarkan bayi karena BBLR dan BBLB memerlukan perawatan yang lebih intensif di rumah sakit maupun di rumah bila bayi sudah dapat di bawa pulang. Segi spiritual mereka perlu memiliki kesabaran dalam merawat bayi karena bayi BBLR dan BBLB berbeda caranya dengan merawat bayi normal.

Faktor – faktor penyebab yang mempengaruhi BBLR meliputi sosial ekonomi, umur kehamilan, daerah tempat tinggal, kebiasaan ibu seperti merokok dan minum – minuman beralkohol, paritas, dan penyakit dalam kehamilan. Tetapi resiko terjadinya BBLR lebih besar pada ibu dengan paritas 1 atau ≥ 5 kali dari pada ibu dengan paritas 2 dan 3 kali. Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam hubungan kesehatan si ibu maupun si anak. Dikatakan umpamanya bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik dari yang berparitas tinggi. (Notoatmodjo, 2003).

Paritas adalah keadaan wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang bisa hidup (kamus kedokteran). Dua

sampai tiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas satu dan lebih dari tiga mempunyai angka kematian lebih tinggi, lebih tinggi paritas lebih tinggi pula kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan kebidanan yang lebih baik, sedangkan pada paritas lebih tinggi (lebih dari) dapat dikurangi atau dicegah dengan cara Keluarga Berencana (KB) yang sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2008 angka kejadian BBLR di RSUD Cilacap adalah 20,14 / kelahiran hidup yaitu 289 / 1435 kelahiran. Angka ini merupakan angka yang tinggi dan kejadian BBLR terjadi pada ibu yang berparitas 1 atau lebih dari 4. Menurut uraian di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara kejadian paritas ibu bersalin dengan kejadian berat bayi lahir rendah Di RSUD Cilacap tahun 2009”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *retrospektif study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di RSUD Cilacap tahun

2009 yaitu sebanyak 1391 responden. Cara pengambil sampel dilakukan secara *total sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan rendah kurang dari 2500 gram yaitu sebanyak 247 kasus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Populasinya adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Cilacap tahun 2009 yaitu sebanyak 1391 responden. Data yang digunakan adalah data sekunder yaitu data yang diambil melalui rekam medik pasien. Data yang diambil adalah kejadian BBLR, paritas dan ibu bersalin di RSUD Cilacap tahun 2009.

1. Paritas ibu bersalin di RSUD Cilacap tahun 2009

Tabel 1 Distribusi frekuensi paritas ibu bersalin di RSUD Cilacap tahun 2009.

| Paritas | Frekuensi | Presentase (%) |
|----------|-----------|----------------|
| 1 anak | 684 | 49 |
| 2-4 anak | 619 | 45 |
| ≥ 5 anak | 88 | 6 |
| Jumlah | 1391 | 100 |

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar paritas di RSUD Cilacap tahun 2009 jumlah paritas terbanyak adalah kelompok paritas 1 yaitu sebanyak 684 orang (49%), pada paritas 2-4 sebanyak 619 orang (45%), sedangkan pada paritas ≥ 5 sebanyak 88 orang (6%).

Dari jumlah paritas ibu bersalin di RSUD Cilacap sudah cukup baik, karena ibu bersalin yang berparitas ≥ 5 memiliki angka paling sedikit dari pada ibu bersalin yang berparitas 1 dan 2 – 4. Karena menurut teori pada ibu yang mempunyai anak lebih dari 4 akan menambah resiko terhadap ibu dan bayinya. Hal ini akibat dari sering hamil, melahirkan, menyusui, dan merawat anak – anaknya. Sehingga akan mengakibatkan ibu menderita anemia, kurang gizi, dan bahkan sering terjadi perdarahan post partum. Resiko melahirkan bayi cacat dan BBLR juga meningkat setelah 4 kali kehamilan, selain itu wanita yang hamil dengan jumlah anak lebih dari empat anak orang dengan jarak kehamilan terlalu dekat menyebabkan ibu punya waktu yang singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya. (Smith, 2003).

Bertolak belakang dengan kepercayaan masyarakat bahwa persalinan akan semakin mudah dengan banyaknya pengalaman melahirkan. Akan tetapi persalinan yang

berulang - ulang justru mempunyai banyak resiko, sedangkan komplikasi yang serius meningkat pada persalinan ketiga dan seterusnya. Hal ini dimungkinkan alat – alat reproduksi yang sudah menurun, dan sel – sel otot yang mulai melemah berpengaruh terhadap penanaman plasenta dalam rahim. Gangguan pada plasenta ini akan berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim sehingga bisa menyebabkan persalinan prematuritas atau bayi dengan berat lahir rendah (Anonim, 2005).

2. Kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Cilacap tahun 2009.

Tabel 2 Distribusi frekuensi berat bayi lahir rendah di RSUD Cilacap tahun 2009.

| Kejadian | Frekuensi (F) | Presentase (%) |
|------------|---------------|----------------|
| BBLR | 247 | 18 |
| Tidak BBLR | 1144 | 82 |
| Jumlah | 1391 | 100 |

Tabel 3 Distribusi frekuensi hubungan paritas ibu bersalin dengan berat bayi lahir rendah di RSUD Cilacap tahun 2009.

| Paritas | Kejadian | | Total | Hasil |
|---------|----------|------------|-------|-------|
| | BBLR | Tidak BBLR | | |
| | | | | |

Berdasarkan tabel 4.2 kejadian BBLR di RSUD Cilacap dari total ibu bersalin sebanyak 1391 responden di dapatkan terbanyak dalam kategori tidak BBLR yaitu sebanyak 1144 orang (82%) sedangkan bayi yang BBLR sebanyak 247 kasus (18%). Penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena gangguan perinatal. Dari seluruh kematian perinatal sekitar 2 – 27% disebabkan karena kelahiran berat bayi lahir rendah (BBLR). Sementara itu prevalensi BBLR pada saat ini diperkirakan 7 – 14% yaitu sekitar 459.200 – 900.000 bayi (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian kejadian BBLR di RSUD Cilacap kejadian BBLR sebanyak yaitu 18% sedangkan pada sedangkan yang tidak BBLR sebanyak 82% dari 1391 responden. Jadi, kejadian BBLR di Cilacap termasuk besar (18%) bila dibandingkan dengan kejadian di Indonesia 7 – 14%.

3. Hubungan paritas ibu bersalin dengan berat bayi lahir rendah di RSUD Cilacap tahun 2009.

| | F | % | f | % | F | % | |
|----------|-----|----|------|----|------|-----|-------------------------|
| 1 | 122 | 18 | 562 | 82 | 684 | 100 | χ^2 hitung = 0,019 |
| 2 – 4 | 110 | 18 | 509 | 82 | 619 | 100 | χ^2 tabel = 5,991 |
| ≥ 5 | 15 | 17 | 73 | 83 | 88 | 100 | |
| Jumlah | 247 | | 1144 | | 1391 | | |

Dalam tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar kejadian BBLR terjadi pada paritas 1 dan paritas 2 – 4 yaitu 18% sedangkan pada paritas ≥ 5 yaitu 17%. Hasil analisis *chi square* didapatkan χ^2 hitung (0, 019) > χ^2 tabel (5,991) dan *p value* (0, 991) < 0,05 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara paritas ibu bersalian dengan kejadian BBLR di RSUD Cilacap Tahun 2009.

Jika dibandingkan antara teori dan hasil penelitian di RSUD Cilacap tahun 2009 bertolak belakang karena dari hasil penelitian kejadian BBLR paling banyak terjadi pada ibu dengan paritas 1 dan paritas 2 – 4. Padahal menurut teori Paritas 2 – 4 merupakan paritas paling aman, sedangkan paritas 1 dan paritas ≥ 5 memiliki risiko besar terhadap kejadian risiko BBLR (Wiknjosastro, 2007).

Selain itu, berdasarkan teori lain primipara mempunyai risiko 1,32 kali lebih besar untuk terjadi BBLR. Paritas yang berisiko melahirkan BBLR adalah paritas 1 dan paritas 2 - 4. Hal ini berpengaruh pada

ibu yang terlalu sering melahirkan sehingga mempengaruhi kondisi rahim yang belum pulih jika untuk hamil kembali (Sistiarani, 2008).

Dari hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikutip Seidman Ds dkk dalam penelitiannya di Jerussalem persalinan melaporkan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik kemungkinan terjadinya berat bayi lahir rendah pada grande multiparitas. Keadaan ini berhubungan erat dengan angka kesakitan perinatal, peningkatan risiko cacat psikomotor serta penurunan kemampuan belajar.

Hasil penelitian inipun berbeda dengan teori bahwa pada ibu yang mempunyai anak lebih dari 4 akan menambah resiko terhadap ibu dan bayinya. Hal ini karena ibu anak lemah akibat dari sering hamil, melahirkan, menyusui, dan merawat anak – anaknya. Sehingga akan mengakibatkan ibu menderita anemia, kurang gizi, dan bahkan sering terjadi perdarahan post partum. Resiko melahirkan bayi cacat dan BBLR juga meningkat setelah 4 kali kehamilan,

selain itu wanita yang hamil dengan jumlah anak lebih dari empat anak orang dengan jarak kehamilan terlalu dekat menyebabkan ibu punya waktu yang singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya. (Smith, 2003).

Hal ini berbeda dengan yang dilakukan Nugroho, 2004 ia mengatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Justru ibu yang jumlah paritasnya semakin kecil maka semakin besar ibu mengalami persalinan dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Hal ini sesuai dengan apa yang telah ditulis oleh WHO bahwa primipara ikut menyumbang terjadinya persalinan yang melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR).

Adanya perbedaan hasil penelitian dengan teori dikarenakan kelahiran berat bayi lahir rendah tidak hanya dipengaruhi oleh faktor paritas ibu saja, melainkan ada faktor lain yang mendukung seperti faktor dari janin itu sendiri, adanya infeksi dalam rahim, kehamilan ganda, ketuban pecah dini, hidramnion, dan faktor – faktor lain yang belum diketahui (Wiknjosastro, 2007), terjadinya perbedaan hasil penelitian dengan teori dapat dimungkinkan karena keterbatasan sampel dan populasi yang hanya di ambil dalam kurun waktu 1 tahun saja, sehingga belum dapat mewakili

kejadian BBLR yang dihubungkan dengan paritas ibu.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan diatas penulis dapat menyimpulkan :

1. Jumlah ibu bersalin di RSUD Cilacap tahun 2009 sebagian besar terjadi pada paritas primipara yaitu sebanyak 684 orang (49%) dan paling sedikit pada ibu dengan paritas grandemultipara 88 orang (6%)
2. Kejadian ibu yang melahirkan di RSUD Cilacap pada tahun 2009 sebagian besar melahirkan bayi yang berat badannya lebih dari 2500 gram yaitu sebanyak 1144 orang (82%), dan yang melahirkan berat bayi lahir rendah sebanyak 247 orang (18%).
3. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa χ^2 hitung (0,019) < χ^2 tabel (5,991) dan p value (0,991) > 0,05 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Cilacap tahun 2009.

SARAN

1. Bagi RSUD Cilacap

Bagi RSUD Cilacap diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan

guna mencegah atau menurunkan angka kejadian BBLR, misalnya perlu dilakukan tindakan pemeriksaan dini mengenai perkembangan kehamilan, memberikan penyuluhan mengenai arti pentingnya ANC kepada ibu hamil yang diduga berisiko, terutama faktor yang mengarah melahirkan berat bayi lahir rendah harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan yang lebih mampu.

2. Bagi profesi

Menggiatkan lebih dalam Melakukan deteksi dini terhadap kejadian berat bayi lahir rendah pada ibu – ibu hamil sehingga diharapkan kejadian berat bayi lahir rendah dapat berkurang atau dapat dicegah. Upaya ini dapat dilakukan dengan peningkatan K4 dan program Keluarga Berencana (KB) untuk mengatur jumlah maupun jarak kelahiran bagi ibu – ibu hamil.

3. Bagi ibu hamil

Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat dan melakukan perawatan selama kehamilan secara teratur minimal 4 kali agar kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin terpelihara.

REFERENSI

- Anonim. 2005. *Upaya Akselerasi Penurunan AKI*. Jakarta: Depkes RI.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Penekatan Praktek*. Edisi IV. Jakarta : Rineka Cipta.
- Badriah, 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Cit,Juariyah, 2004. *Faktor paritas terhadap kelahiran bayi lahir rendah*.<http://blogjoeharno.blogspot.com>.
- Depdikbud. (2000). *Kamus Besar Bahasa Indonesia* . Balai Pustaka. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2008. *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2008*.Cilacap.
- FKUI. 2005. *Ilmu Kesehatan Anak*. Edisi tiga belas. Jakarta
- Genduk R. 2008. *Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul Tahun 2008*. Karya Tulis Ilmiah Tidak Dipublikasikan. StiKes Aisyiah Yogyakarta
- Hasan, Alwi. 2000. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Husein, Taralan, Partini. 2004. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). *Bayi Berat Lahir Rendah Dalam: Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak*. Edisi I. Jakarta
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).(2004).*Bayi Berat Lahir*

- Rendah :Dalam Standar Pelayanan Medis* . Edisi I.Jakarta.
- Maimunah. 2005. *Kamus Istilah Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.B.G.2000. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan* . Jakarta : EGC.
- Mochtar, Rustam . 2000 . *Sinopsis Obstetri* . Jakarta : EGC.
- Notoatmojo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan* .Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2005. *Pendidikan Penelitian Kesehatan* .Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2003. *Ilmu Kebidanan Dan Penyakit Kandungan* .Jakarta : Rineka Cipta
- Saifudin,a.b. 2001. *Buku Acuan Nasinal Pelayanan Maternal*. Jakarta : yayasan bina pustaka sarwono prawiroharjo.
- Sistiarani. 2008. *Faktor Maternal Dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Beresiko Terhadap Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah*.
 ☐HYPERLINK
 "http://eprints.undip.ac.id/16901/1/Colti_Sistiarani.pdf"☐http://eprints.undip.ac.id/16901/1/Colti_Sistiarani.pdf☐
 (diakses tanggal 1 agustus 2008).
- Smith, 2003 .*Faktor paritas terhadap kelahiran bayi lahir rendah* .<http://www.digilib.ui.ac> (diakses tanggal 22 juni 2008).
- Sugiyono, 2006. *Statistik untuk Penelitian* . Bandung : Alfabeta
- Wiknjosastro, 2002. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta
- _____.2006. *Buku Acuan Nasional Maternal dan Prenatal*. Jakarta : JPNKA – POGI.
- World Health Organization (WHO) (2008) *Development of a strategi to ward Promoting Optimal Fetal Growth*.