

---

## **E-Jurnal Obstretika**

---

Vol. 1 | No. 1

### **Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)**

**Riska Restiani\* Ahmad Arif\*\***

\* AKBID La Tansa Mashiro, Rangkasbitung

\*\* Akbid 'Aisyiyah Banten

Article Info	Abstract
<b>Keywords:</b> Age, Parity, Low birth weight	<i>This study aimed to determine the relationship between age and parity with the incidence of low birth weight at birth mothers. This research is an analytic (quantitative) type control case by using a retrospective approach. Samples in this research were 240 infants (cases). The data were analyzed using univariate and bivariate. The incidence of low birth weight of 120 infants (50%) (1: 1). Most (77.9%) of mothers delivered aged 25-35 years. Most (54.6%) maternal parity multiparous. The incidence of low birth weight babies is higher proposinya occur in women aged &lt;20 or&gt; 35 years (67.9%) compared to mothers aged 20-35 years (44.9%). The incidence of low birth weight babies proposinya higher in multiparous mothers (51.1%) compared with primiparous mothers (48.6%).</i>
<b>Corresponding Author:</b> restianiriska@yahoo.com ahmadarif@yahoo.co.id	<p>Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian berat bayi lahir rendah pada ibu bersalin. Penelitian ini adalah penelitian analitik ( Kuantitatif ) tipe kasus</p>

---

---

**E- Jurnal Obstretika**

Volume 1 Nomor 1

Januari-Juni 2013

hh. 22–37

©2013 EJOS. All rights reserved.

---

kontrol dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Sampel pada penelitian ini berjumlah 240 bayi (kasus). Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat. Kejadian berat bayi lahir rendah sebanyak 120 bayi (50%) (1:1). Sebagian besar (77,9%) ibu yang bersalin berumur 25-35 tahun. Sebagian besar (54,6%) ibu bersalin paritas multipara. Kejadian berat bayi lahir rendah proposinya lebih tinggi terjadi pada ibu yang berumur <20 atau >35 tahun (67,9%) dibandingkan dengan umur ibu 20-35 tahun (44,9%). Kejadian berat bayi lahir rendah proposinya lebih tinggi terjadi pada ibu yang multipara (51,1%) dibandingkan dengan ibu yang primipara (48,6%).

## **Pendahuluan**

Berat badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan oleh WHO sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Definisi ini berdasarkan pada hasil observasi epidemiologi yang membuktikan bahwa bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram mempunyai kontribusi terhadap kesehatan yang buruk. Menurunkan insiden BBLR hingga sepertiganya menjadi salah satu tujuan utama “A World Fit For Children” hingga tahun 2010 sesuai deklarasi dan perencanaan kerja

United Nations General Assembly Special Session on Children in 2002. Lebih dari 20 juta bayi diseluruh dunia (15,5%) dari seluruh kelahiran, merupakan BBLR dari Asia adalah 22% (Rahayu, 2009).

Bila diperhatikan di Indonesia, berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003, angka kematian neonatal sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup dalam 1 tahun. Penyebab kematian neonatal adalah BBLR sebanyak 29%. Insiden BBLR di Rumah Sakit di Indonesia sekitar

20% (Eka, 2009). Angka kejadian BBLR di Indonesia berkisar 9-30% bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain. Hingga saat ini BBLR masih merupakan masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir, sebanyak 25% bayi baru lahir dengan BBLR meninggal dan 50% meninggal saat bayi (Evariny, 2005).

Secara umum Indonesia belum mempunyai angka untuk bayi berat lahir rendah (BBLR) yang diperoleh berdasarkan estimasi yang sifatnya sangat kasar yaitu antara 7-14% selama periode 1999-2000, jika proporsi ibu hamil adalah 2,5% dari total penduduk maka setiap tahun diperkirakan 355.000-710.000 dari 5 juta bayi lahir dengan kondisi BBLR (Depkes RI, 2005).

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi. Angka kematian bayi di Indonesia tercatat 51 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2003

Sampai dengan tahun 2010, Angka kematian Bayi (AKB) di provinsi Banten mencapai 22,8 dari 1000 kelahiran hidup, melampaui rata-rata nasional dan target sasaran pembangunan millennium (Millennium Development Goals/MDG's). AKB nasional 2010 sebesar 35 dari 1000 kelahiran hidup. Sedangkan target MDG's pada tahun 2015, AKB dipatok sebanyak 25 orang per 1000 kelahiran hidup.

BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang dapat mengakibatkan tingginya Angka Kematian Bayi yang merupakan salah satu indikator rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram. Bayi lahir hidup yang dilahirkan sebelum 37 minggu dari hari pertama menstruasi terakhir disebut premature oleh organisasi kesehatan sedunia (WHO).

Di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Kabupaten Lebak kasus BBLR masih tinggi. Data

yang diperoleh dari RSUD dr. Adjidarmo menunjukkan kejadian BBLR periode Januari – Desember Tahun 2010 adalah sebesar 120 kasus atau 8,3% dari populasi.

Oleh karena itulah, berdasarkan latar belakang diatas dan dengan adanya data yang ada, maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul Hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2011”.

### **Metodologi Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian analitik (Kuantitatif) tipe kasus kontrol tidak berpasangan dengan menggunakan pendekatan retrospektif bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian BBLR, yang mana peneliti menelusuri variabel terikat (kasus-kontrol) kemudian mengamati variabel bebas. Rancangan penelitian ini hanya melihat data bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yang akan

diukur yaitu variabel bebas dan terikat. Variabel Bebas adalah variabel yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Sastroasmoro,2008). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur ibu dan paritas. Variabel terikat adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas (sastroasmoro, 2008). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian BBLR.

Populasi adalah sekelompok subyek atau data dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2008). Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Machfoedz,2007). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi RSUD Adjidarmo Tahun 2011 yang jumlah keseluruhan bayi yang lahir yaitu 1452 bayi. Menurut Notoatmodjo (2005)

sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ini disebut “sampel penelitian”. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah semua bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. Adjidarmo mulai dari Januari sampai

Desember 2011 yang berjumlah 120 bayi. Sedangkan sampel kontrol dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir tidak BBLR di RSUD dr. Adjidarmo mulai Januari sampai Desember 2011. Dan kelompok kontrol akan diambil dengan perbandingan 1:1 dengan demikian jumlah kelompok kontrol yang diambil berjumlah 120 bayi yang diambil secara *simple random sampling*. Jadi jumlah keseluruhan sampel adalah 240 bayi.

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan studi dokumentasi dengan menggunakan data skunder, data yang diteliti berupa catatan medik semua jumlah bayi yang lahir dari bulan Januari – Desember 2011 di RSUD dr,Adjidarmo Rangkasbitung.

Analisis dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel

atau per variabel. Analisis univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel. Yang mana pada penelitian ini akan diteliti adalah distribusi umur ibu. Analisa data yang telah dikumpulkan secara kuantitatif dianalisis secara univariat. Analisis Bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Analisis Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Yang mana pada penelitian. Dalam analisis ini dapat dilakukan pengujian statistik dengan cara Chi Square yang mana responden sudah dikelompokkan lalu di uji hubungan, membandingkan nilai observasi (O) dan nilai harapan (E), lalu dihitung dengan rumus.

## Hasil Penelitian

**Tabel 1**

**Distribusi bayi yang lahir dengan BBLR**

Berat badan lahir	Frekuensi	Presentase
BBLR	120	50%
Tidak BBLR	120	50%
Jumlah	240	100%

**Tabel 2**  
**Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Umur**

Umur	Frekuensi	Presentase
<20 atau >35	53	22.1%
25-35	187	77.9%
Jumlah	240	100%

**Tabel 3**  
**Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Paritas**

Paritas	Frekuensi	Presentase
Primipara	109	45.4%
Multipara	131	54.6%
Jumlah	240	100%

**Table 4**  
**Distribusi Kejadian BBLR Berdasarkan Umur**

Umur	Berat badan lahir		Total	OR	P Value
	BBLR	Tidak BBLR			
<20 atau > 35 tahun	36	17	53	2.597	0.005
	(30.0%)	(14.2%)	(22.1%)		
20-30 tahun	84	103	187		
	(70.0%)	(85.8%)	(77.9%)		
Total	120	120	240		
	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)		

Tabel 1 Karena desain perbandingan 1 : 1 maka penelitian case control dengan menunjukkan bahwa bayi yang

BBLR sebanyak (50%). Tabel 2 menunjukkan bahwa hanya 22.1% ibu bersalin yang berumur <20 atau >35 di RSUD dr.Adjidarmo. Tabel 3 menunjukkan bahwa hanya 45.4% ibu bersalin berdasarkan paritas yaitu primipara.

Tabel 4 menunjukkan bahwa kejadian BBLR proposinya lebih tinggi terjadi pada ibu yang berumur <20 atau >35 tahun (30,0%) dibandingkan dengan yang tidak BBLR (14,2%%). Hasil uji statistic

dengan menggunakan Chi Square pada  $\alpha=0,05$  didapat nilai P sebesar 0,005 ( $P<0,05$ ) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian BBLR di RSUD dr.Adjidarmo tahun 2011. Hasil OR (Odds Ratio) bahwa ibu yang kategori umur <25 atau >35 kemungkinan melahirkan BBLR sebesar 2,597 dibandingkn dengan ibu yang usianya 20-35 tahun.

**Tabel 5**  
**Distribusi Kejadian BBLR Berdasarkan Paritas**

Paritas	BBLR	Tidak BBLR	Total	Value
Primipara	53 44.2%	56 46.7%	109 45.4%	0,795
Multipara	67 55.8%	64 53.3%	131 54.6%	
Total	120 100.0%	120 100.0%	240 100.0%	

Tabel 5 menunjukkan bahwa kejadian BBLR proposinya lebih tinggi terjadi pada ibu yang multipara (55,8%) dibandingkan primipara (44,2%%) Hasil uji statistic dengan menggunakan Chi Square pada  $\alpha=0,05$  didapat nilai P sebesar 0,795

( $P>0,05$ ) yang berarti bahwa secara statistic tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD dr.Adjidarmo tahun 2011.

## **Pembahasan**

### **1. Hubungan Umur ibu dengan**

### Kejadian BBLR

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa kejadian BBLR proposinya lebih tinggi terjadi pada ibu yang berumur <20 atau >35 tahun (30,0%) dibandingkan dengan yang tidak BBLR (14,2%%)

Hasil uji statistic dengan menggunakan Chi Square pada  $\alpha=0,05$  didapat nilai P sebesar 0,005 ( $P<0,05$ ) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian BBLR di RSUD dr.Adjidarmo tahun 2011. Hasil OR (Odds Ratio) bahwa ibu yang kategori umur <25 atau >35 kemungkinan melahirkan BBLR sebesar 2,597 dibandingkn dengan ibu yang usianya 20-35 tahun.

Hal ini sesuai dengan pernyataan WHO yaitu usia yang paling aman untuk hamil dan melahirkan atau usia reproduksi sehat adalah 20 sampai 35 tahun.

Menurut Manuaba 1998 faktor-faktor yang

menyebabkan BBLR, faktor ibu meliputi Gizi saat hamil yang kurang, **Umur kurang dari 20 atau diatas 35 tahun**, jarak hamil dan bersalin terlalu dekat, penyakit menhun ibu seperti hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah (perokok), faktor pekerjaan terlalu berat.

Berat badan lahir rendah juga berkolerasi dengan usia ibu. Persentase tertinggi bayi dengan berat badan lahir rendah terdapat pada kelompok remaja dan wanita berusia lebih dari 40 tahun. Ibu- ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang. Kelahiran bayi BBLR lebih tinggi pada ibu-ibu muda berusia kurang dari 20 tahun. Remaja seringkali melahirkan bayi dengan berat lebih rendah. Hal ini terjadi karena mereka belum matur dan mereka belum memiliki sistem transfer plasenta seefisien wanita dewasa. Pada ibu yang tua meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai



menurun sehingga dapat memengaruhi janin intra uterin dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR

## 2. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa kejadian BBLR proposinya lebih tinggi terjadi pada ibu yang multipara (55,8%) dibandingkan primipara (44,2%%). Hasil uji statistic dengan menggunakan Chi Square pada  $\alpha=0,05$  didapat nilai P sebesar 0,795 ( $P>0,05$ ) yang berarti bahwa secara statistic tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD dr.Adjidarmo tahun 2011. Tidak sesuai dengan Haniva (2008) Faktor-faktor yang menyebabkan BBLR yaitu **jumlah paritas**. Masih ada faktor lain sebagai berikut :

### a) Faktor Ibu

- i. Gizi saat hamil yang kurang  

Kekurangan gizi  
selama hamil akan  
berakibat buruk terhadap

janin. Penentuan status gizi yang baik yaitu dengan mengukur berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat memengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia. Intra partum (mati dalam kandungan) lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Pertambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 0,3-0,5 kg/ minggu. Bila dikaitkan dengan usia kehamilan, kenaikan berat badan selama hamil muda 5 kg, selanjutnya tiap trimester (II dan III) masing-masing bertambah 5 kg. Pada akhir kehamilan, pertambahan berat badan total adalah 9-12 kg. Bila terdapat kenaikan berat badan yang

berlebihan, perlu dipikirkan adanya risiko bengkok, kehamilan kembar, hidroamnion, atau anak besar. Indikator lain untuk mengetahui status gizi ibu hamil adalah dengan mengukur LLA. LLA adalah Lingkar Lengan Atas. LLA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang kurang/ buruk. Ibu berisiko untuk melahirkan anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian, bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar ia lebih memperhatikan kesehatannya (Hidayati, 2009)

- ii. Jarak hamil dan bersalin terlalu dekat

Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan pada saat

persalinan karena keadaan rahim belum pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan (di bawah dua tahun) akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester III, termasuk karena alasan plasenta previa, anemia dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah

#### **b) Faktor Penyakit Menahun ibu**

- i. Asma bronkiale:

Pengaruh asma pada ibu dan janin sangat tergantung dari sering dan beratnya serangan, karena ibu dan janin akan kekurangan oksigen (O<sub>2</sub>) atau hipoksia. Keadaan hipoksia bila tidak segera diatasi tentu akan berpengaruh pada janin, dan sering terjadi keguguran, persalinan premature atau berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan

(gangguan pertumbuhan janin).

- ii. Infeksi saluran kemih dengan bakteriuria tanpa gejala (asimtomatik):

Frekuensi bakteriuria tanpa gejala kira-kira 2 – 10%, dan dipengaruhi oleh paritas, ras, sosioekonomi wanita hamil tersebut. Beberapa peneliti mendapatkan adanya hubungan kejadian bakteriuria dengan peningkatan kejadian anemia dalam kehamilan, persalinan premature, gangguan pertumbuhan janin, dan preeklampsia.

- iii. Hipertensi

Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada permulaan persalinan, hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab penting dari kelahiran mati dan kematian

neonatal. Ibu dengan hipertensi akan menyebabkan terjadinya insufisiensi plasenta, hipoksia sehingga pertumbuhan janin terhambat dan sering terjadi kelahiran prematur. Hipertensi pada ibu hamil merupakan gejala dini dari pre-eklamsi eklamsi dan penyebab gangguan pertumbuhan janin

sehingga

menghasilkan berat badan lahir rendah.

- iv. Gaya hidup

Konsumsi obat-obatan pada saat hamil: Peningkatan penggunaan obat-obatan (antara 11% dan 27% wanita hamil, bergantung pada lokasi geografis telah mengakibatkan makin tingginya insiden kelahiran premature, BBLR, defek kongenital, ketidakmampuan belajar, dan gejala putus obat pada janin (Bobak, 2004).

Konsumsi alkohol pada saat hamil: Penggunaan alkohol selama masa hamil dikaitkan dengan keguguran (aborsi spontan), retardasi mental, BBLR dan sindrom alkohol janin.

**c) Faktor kehamilan**

i. Pre-eklampsia/

Eklampsia:

Pre-

eklampsia/Eklampsia dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau IUGR dan kelahiran mati. Hal ini disebabkan karena Pre-eklampsia/Eklampsia pada ibu akan menyebabkan perkapuran di daerah plasenta, sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya perkapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang.

ii. Ketuban Pecah Dini

Ketuban dinyatakan pecah sebelum waktunya bila terjadi sebelum proses

persalinan berlangsung. Ketuban Pecah Dini (KPD) disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran yang diakibatkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks. Pada persalinan normal selaput ketuban biasanya pecah atau dipecahkan setelah pembukaan lengkap, apabila ketuban pecah dini, merupakan masalah yang penting dalam obstetri yang berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi ibu.

iii. Hidramnion

Hidramnion atau kadang-kadang disebut juga polihidramnion adalah keadaan di mana banyaknya air ketuban melebihi 2000 cc. Gejala hidramnion terjadi semata-mata karena faktor mekanik sebagai akibat penekanan uterus yang besar kepada organ-organ

seputarnya. Hidramnion harus dianggap sebagai kehamilan dengan risiko tinggi karena dapat membahayakan ibu dan anak. Prognosis anak kurang baik karena adanya kelainan kongenital, prematuritas, prolaps funikuli dan lain- lain.

iv. Hamil ganda/Gemeli

Berat badan janin pada kehamilan kembar lebih ringan daripada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Sampai kehamilan 30 minggu kenaikan berat badan janin kembar sama dengan janin kehamilan tunggal. Setelah itu, kenaikan berat badan lebih kecil, mungkin karena regangan yang berlebihan menyebabkan peredaran darah plasenta berkurang. Berat badan satu janin pada kehamilan kembar rata-rata 1000 gram lebih ringan daripada janin kehamilan tunggal. Berat

badan bayi yang baru lahir umumnya pada kehamilan kembar kurang dari 2500 gram. Suatu faktor penting dalam hal ini ialah kecenderungan terjadinya partus prematurus.

v. Perdarahan Antepartum

Perdarahan

antepartum merupakan perdarahan pada kehamilan diatas 22 minggu hingga menjelang persalinan yaitu sebelum bayi dilahirkan (Saifuddin, 2002). Komplikasi utama dari perdarahan antepartum adalah perdarahan yang menyebabkan anemia dan syok yang menyebabkan keadaan ibu semakin jelek. Keadaan ini yang menyebabkan gangguan ke plasenta yang mengakibatkan anemia pada janin bahkan terjadi syok intrauterin yang mengakibatkan kematian janin intrauterin (Wiknjosastro,1999 : 365). Bila janin dapat

diselamatkan, dapat terjadi berat badan lahir rendah, sindrom gagal napas dan komplikasi asfiksia.

**d) Faktor janin**

i. Cacat Bawaan (kelainan kongenital)

Kelainan kongenital merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Bayi yang dilahirkan dengan kelainan kongenital, umumnya akan dilahirkan sebagai Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) atau bayi kecil untuk masa kehamilannya. Bayi Berat Lahir Rendah dengan kelainan kongenital yang mempunyai berat kira-kira 20% meninggal dalam minggu pertama kehidupannya .

ii. Infeksi Dalam Rahim

Infeksi hepatitis terhadap kehamilan bersumber dari gangguan fungsi hati dalam mengatur dan mempertahankan

metabolisme tubuh, sehingga aliran nutrisi ke janin dapat terganggu atau berkurang. Oleh karena itu, pengaruh infeksi

hepatitis

menyebabkan abortus atau persalinan prematuritas dan kematian janin dalam rahim. Wanita hamil dengan infeksi rubella akan berakibat buruk terhadap janin. Infeksi ini dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah, cacat bawaan dan kematian janin.

**Simpulan**

Karena desain penelitian case control dengan perbandingan 1:1 maka menunjukkan bahwa bayi yang BBLR sebanyak (50%). hanya 22.1% ibu bersalin yang berumur <20 atau >35 di RSUD dr.Adjidarmo. hanya 45.4% ibu bersalin berdasarkan paritas yaitu primipara di RSUD dr.Adjidarmo. kejadian BBLR proposinya lebih tinggi terjadi pada ibu yang berumur <20 atau >35 tahun (30,0%) dibandingkan dengan yang tidak BBLR (14,2%%) secara statistic terdapat hubungan

antara umur dengan kejadian BBLR. kejadian BBLR proposinya lebih tinggi terjadi pada ibu yang multipara (55,8%) dibandingkan primipara (44,2%%) Secara statistik tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR.

### **Saran**

Sebagai bahan masukan sehingga diharapkan dapat meningkatkan SDM dan fasilitas kesehatan, dan juga memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Agar lebih meningkatkan dalam pelayanan kesehatan. Agar lebih meningkatkan kembali dalam penelitian selanjutnya.

### **Daftar Pustaka**

Haniva, 2008. Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Metodologi penelitian Kesehatan. Penerbit Buku Rineka Cipta. Jakarta

Manuaba. 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta

Machfoedz, Irham. 2007. Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan, Penerbit Firamaya Yogyakarta

Maryunani, anik. 2009. Asuhan kegawatdaruratan dan Penyulit Pada Neonatus. Penerbit buku trans Info Media. Jakarta

Mochtar, Rusta. 1998. Sinopsis Obstetri. Penerbit buku Kedokteran EGC. Jakarta

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. Ilmu Kebidanan. Penerbit yayasan Bina Pustaka Sarwono Praworihardjo. Jakarta

Saifudin, dkk. 2002. Buku Acuan Nasional Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal. Penerbit Buku YBPSP. Jakarta

Wiknjosastro, dkk. 2006. Ilmu kebidanan. Penerbit Buku yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

<http://id.wikipedia.org/wiki/bayi>

<http://kuliahibidan.wordpress.com/2008/07/16/bayi-berat-lahir-rendah-bblr/>

<http://grahacendikia.wordpress.com/2009/04/02/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian->

bayi-berat-lahir-rendah-bblr-  
dirumah-sakit-xx/  
[http://kti-  
akbid.blogspot.com/2011/04/kt  
i-gambaran-kasus-ibu-  
melahirkan.html](http://kti-akbid.blogspot.com/2011/04/kti-gambaran-kasus-ibu-melahirkan.html)