

Hubungan Umur, Paritas dan Status Gizi Ibu dengan Kejadian BBLR

Erlyna Evasari*

Elsa Nurmala*

*AKBID La Tansa Mashiro, Rangkasbitung

Article Info	Abstract
<p>Keywords:</p> <p>Age, Parity, Nutritional Status, Low-Birth-Weight New-borns (BBLR).</p>	<p>The study uses <i>case control</i> and incorporates retrospective approach. The population of the study consists of all the 632 new-borns, taken by the ratio of 1: 1 of all the population. The sample of the study consists of 52 babies with control sample of 52 babies, chosen by using <i>simple random sampling</i>. The total sample of the study is 104 babies. The result of the study shows that the frequency distribution of BBLR case is (50%), with age ranging from < 20 and > 35 (38,5%), parity of 1 and > 3 (62.5%), malnutrition (29.8%). From the chi square result we can conclude that there is a significant relationship between the age of the mother with the case of Low-Birth-Weight new-borns (BBLR) (with P Value = 0.002), there is also a significant relationship between the parity of the mother with the case of low-birth-weight new-born (BBLR) (with P Value = 0.000) and there is a</p>

significant relationship between the nutritional status of the mother and the case of BBLR (P Value = 0.000).

Corresponding Author:

tedafagas@yahoo.com

nurmalaelsa@gmail.com

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *case control study* dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua bayi yang dilahirkan berjumlah 632 bayi, yang akan diambil dengan perbandingan 1 : 1 populasi. Sampel kasus berjumlah 52 bayi dan sampel kontrol berjumlah 52 bayi, yang diambil secara *simple random sampling*. Jadi keseluruhan sampel yang diambil adalah 104 bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kejadian BBLR sebanyak (50%), umur < 20 dan > 35 (38,5%), paritas 1 dan > 3 (62,5%), status gizi kurang (29,8%). Dari hasil uji chi square diperoleh hasil terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR (P Value = 0,002), terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR (P Value = 0,000) dan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR (P Value = 0,000).

©2016 JOS.All right reserved.

Pendahuluan

Berat badan lahir rendah (BBLR) di definisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan

kurang dari 2.500 gram. Definisi ini berdasarkan pada hasil observasi epidemiologi yang membuktikan bahwa bayi lahir dengan berat

kurang dari 2.500 gram mempunyai kontribusi terhadap kesehatan yang buruk. (WHO, 2010).

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Rerata berat badan normal (usia gestasi 37 s.d 41 minggu) adalah 3.200 gram. Secara umum, bayi berat lahir rendah (BBLR) lebih besar resikonya untuk mengalami masalah atau komplikasi pada saat lahir. (Dematik, 2010).

Angka Kematian bayi di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang lainnya. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan salah satu indikator derajat kesehatan bangsa. Tingginya angka Kematian bayi ini dapat menjadi petunjuk bahwa pelayanan maternal dan noenatal kurang baik, untuk itu dibutuhkan upaya untuk menurunkan angka kematian bayi tersebut. (Saragih, 2011).

Menurut laporan WHO

pada tahun 2000, Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia 54 per 1000 kelahiran hidup kemudian tahun 2006 menjadi 49 per 1000 kelahiran hidup. (Wijaya, 2010).

Data AKB menurut World Health Organization (WHO) ialah sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup untuk tahun 2012, dari data tersebut, AKB dunia menduduki kriteria sedang. Kedua data AKB tersebut dapat kita bandingkan dengan targetan MDGs untuk AKB, yakni 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Indonesia masih harus bekerja keras untuk mewujudkan targetan MDGs. Begitu juga dengan dunia, yang dengan perbedaan yang semakin beragam terutama dalam hal kebijakan dan pelayanan kesehatan serta kultur sosial dan ekonomi, juga harus berjuang bersama guna mewujudkan target MDGs untuk menurunkan AKB menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Angka kematian neonatal (situasi kesehatan bayi baru lahir) merupakan penyumbang terbesar angka kematian bayi. Berdasarkan

data Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian neonatus (bayi baru lahir) mencapai 60 persen. Penyebab kematian terbesar adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR termasuk faktor utama dalam peningatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonatus, bayi, dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. Kelahiran BBLR terus meningkat pertahunnya di negara maju seperti Amerika Serikat, sedangkan di Indonesia kelahiran BBLR justru diikuti oleh kematian bayi. (Puspitasari, 2011).

Prevalensi BBLR menurut WHO (2010) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-3,8% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. Hal ini dapat terjadi

dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ibu mempunyai penyakit yang langsung berhubungan dengan kehamilan, dan usia ibu (Sartika, 2012).

Ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi BBLR ditinjau dari faktor ibu, kehamilan, dan faktor janin. Faktor ibu meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu (<20 tahun dan >35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit menahun. Faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim. Faktor-faktor resiko lainnya yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain paritas, status ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan ibu (Sistriani, 2008).

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.

(Joeharno, 2008).

Di negara berkembang termasuk indonesia, masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan yang utama, masalah gizi merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Rendahnya status gizi ibu selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu dan bayi. Diantaranya adalah bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

Bayi BBLR mempunyai peluang meninggal 10-20 kali lebih besar dari pada bayi yang lahir dengan berat badan lahir cukup, oleh karena itu perlu ada deteksi dini dalam kehamilan yang dapat mencerminkan pertumbuhan janin melalui penilaian status gizi ibu hamil. (Chairunita, 2006).

Di indonesia BBLR bersama prematur merupakan penyebab Kematian neonatal yang tinggi. Berdasarkan data dari DINKES Provinsi Banten angka kematian bayi di Provinsi Banten pada tahun 2011 adalah 29.5 / 1000

kelahiran hidup.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak 2014 ditemukan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 136 kasus dan 63 diantaranya meninggal dunia. Dari hasil studi pendahuluan di Puskesmas Cipanas diperoleh data tahun 2013 sebanyak 26 dari 1002 kelahiran hidup dan 4 diantaranya meninggal dunia. Sedangkan tahun 2015 naik menjadi 52 dari 632 kelahiran hidup.

Metodelogi Penelitian

Berdasarkan penelitian dan tujuan yang hendak dicapai jenis penelitian yang hendak digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *case control*, yaitu penelitian (survey) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dengan kata lain efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmojo, 2010).

Variabel penelitian adalah

segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Secara teoritis menurut Hatch dan Farhaday (1981) variabel dapat didefinisikan sebagai atribut seseorang, atau objek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek lain. Variabel juga dapat merupakan atribut dari bidang keilmuan atau kegiatan tertentu (Sugiyono, 2009).

Variabel adalah konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai. Dengan demikian, variabel adalah merupakan objek yang berbentuk apa saja yang ditentukan oleh peneliti dengan tujuan untuk memperoleh informasi agar bisa ditarik suatu kesimpulan. Berdasarkan pengertian diatas, maka dapat dirumuskan disini bahwa variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari oleh peneliti dan

kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmojo, 2010).

Variabel independent ini merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas mempengaruhi variabel lain, variabel ini punya nama lain seperti variabel prediktor risiko, atau kausa. (Hidayat, 2012).

Variabel bebas (independent variabel) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dipendent (terikat) (Sugiyono, 2009). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, paritas, dan status gizi ibu. Variabel dipendent merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini tergantung pada variabel bebas terhadap perubahan. Variabel ini juga disebut variabel efek, hasil, outcome, atau event. (Hidayat, 2012).

Variabel terikat (*dipendent variabel*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi

akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2009). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian BBLR.

Populasi adalah sekelompok subyek atau data dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2008). Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Mahchfoedz, 2007). Populasi adalah wilaya generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesipulannya. (Sugiyono. 2010).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR maupun yang tidak BBLR yang tercatat dibuku register di Puskesmas Cipanas tahun 2015 sebanyak 632 bayi.

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2009).

Sempel kasus dalam penelitian ini adalah semua bayi dengan berat lahir rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas pada

tahun 2015 yang berjumlah 52 bayi Sedangkan sampel kontrol dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir tidak BBLR di Wilayah Kerja Puskesms Cipanas mulai Januari sampai Desember 2015. Kelompok kontrol yang di ambil berjumlah 52 bayi yang diambil secara *simple random sampling*. Jadi jumlah keseluruhan sempel adalah 104 bayi. Tehnik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan studi dokumentasi dengan menggunakan data sekunder, data yang di teliti berupa rekam buku registrasi semua jumlah bayi yang lahir pada tahun 2015 di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas. Analisis data dilakukan untuk mengolah data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistik kebenaran hipotesis yang telah ditetapkan. Analisis yang dilakukan dengan tahapan analisis univariat dan bivariat. *Analisis univariat* adalah analisis untuk satu variabel penelitian, pada penelitian ini analisis digunakan dengan

mengumpulkan data tentang BBLR, umur dan paritas dan status gizi. Setelah data tersebut terkumpul, ditabulasi dan dipersentasikan, ditampilkan dengan distribusi frekuensi (Sabarguna, 2008). Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau

Hasil Penelitian

berkolerasi (notoatmojo, 2010). Teknik analisis yang dipergunakan ini adalah analisis bivariabel yaitu untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel independent (umur, paritas dan status gizi ibu) dengan variabel dependent (BBLR).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian BBLR di Puskesmas Cipanas Tahun 2015

BBLR	Frekuensi	Persentasi
Ya	52	8,20 %
Tidak	580	91,8 %
Total	632	100%

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa kasus bayi lahir di Puskesmas Cipanas Kab. Lebak dari 632 bayi yang mengalami BBLR sebanyak 52 bayi (8.2%) dan tidak mengalami BBLR sebanyak 580 bayi (91,8%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Cipanas Tahun 2015

Umur	Frekuensi	Presentasi
<20 th dan >35 th	40	38,5%
20-35 th	64	61,5%
Total	104	100.0%

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian kecil (38,5 %) bayi lahir di Puskesmas Cipanas dengan umur ibu berusia < 20 tahun atau >35 tahun (beresiko tinggi).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas
di Puskesmas Cipanas Tahun 2015

Paritas	Frekuensi	Presentasi
1 dan >3	65	62,5%
2-3	39	37,5%
Total	104	100.0%

Berdasarkan Tabel 3 menunjukan bahwa sebagian besar (62,5 %) bayi lahir di Puskesmas Cipanas dari kelompok ibu dengan Paritas 1 dan > 3.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Ibu
di Puskesmas Cipanas Tahun 2015

Status Gizi Ibu	Frekuensi	Presentasi
Kurang	31	29,8%
Baik	73	70,2%
Total	104	100.0%

Berdasarkan Tabel 3 menunjukan bahwa masih banyak (29,8 %) bayi lahir di Puskesmas Cipanas dari kelompok ibu dengan status gizi yang kurang.

Tabel 5
Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Cipanas
Tahun 2015

Umur Ibu	BBLR		Total	P	Nilai OR
	Iya	Tidak			
Beresiko	28	12	40		
<20 dan >35 th	(53,8 %)	(23,1%)	(38,5%)		3,889
Tidak Beresiko	24	40	64		(1,671-
20-35 th	(46,2%)	(76,9%)	(61,5%)	0.002	9,050)
Total	52	52	104		
	(100%)	(100%)	(100%)		

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukan bahwa pada kelompok ibu bersalin umur <20 dan > 35 tahun memiliki proporsi lebih besar (53,8 %) melahirkan bayi BBLR, dibandingkan dengan yang tidak mengalami BBLR hanya (23,1%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada α

= 0,05 didapatkan nilai P Value sebesar 0,002 ($P \leq 0,05$) sehingga H_0 di tolak yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas tahun 2015.

Adapun nilai *Odds Ratio* (OR) = 3,889 (1,671-9,050), berarti usia ibu bayi <20 dan >35 tahun beresiko hampir 4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR bila dibandingkan dengan ibu bayi yang berusia 20-30 tahun.

Tabel 6
Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Cipanas
Tahun 2015

Paritas	BBLR		Total	P	Nilai OR
	Iya	Tidak			
Beresiko 1 dan > 3	42 (80,8 %)	23 (44,2%)	65 (12,5%)		5,296
Tidak Beresiko 2-3	10 (19,2%)	29 (55,8%)	39 (37,5%)	0.000	(2,196- 12,772)
Total	52 (100%)	52 (100%)	104 (100%)		

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukan bahwa pada kelompok ibu bersalin dengan paritas 1 dan > 3 memiliki proporsi lebih besar (80,8%) melahirkan bayi BBLR, dibandingkan dengan yang tidak mengalami BBLR (44,2%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai P Value sebesar 0,000 ($P \leq 0,05$) sehingga H_0 di tolak yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan

kejadian BBLR di Puskesmas tahun 2015.

Adapun nilai *Odds Ratio* (OR)=5,296 (2,196-12,772), berarti paritas 1 dan > 3 beresiko 5 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR bila dibandingkan dengan ibu bayi yang mempunyai paritas 2-3.

Created with



download the free trial online at nitropdf.com/professional

Tabel 7**Hubungan Status Gizi Ibu dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Cipanas****Tahun 2015**

Status Gizi Ibu	BBLR		Total	P	Nilai OR
	Iya	Tidak			
Kurang	28 (53,8%)	3 (5,8%)	31 (28,9%)	0,000	19,056 (5,262- 69,011),
Baik	24 (46,2%)	49 (94,2%)	73 (70,2%)		
Total	52 (100%)	52 (100%)	104 (100%)		

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok ibu bersalin dengan status gizi ibu yang kurang memiliki proporsi lebih besar (53,8%) melahirkan bayi BBLR, dibandingkan dengan yang tidak mengalami BBLR hanya (5,8%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai P Value sebesar 0,000 ($P \leq 0,05$) sehingga H_0 di tolak yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas tahun 2015.

Adapun nilai *Odds Ratio* (OR) = 19,056 (5,262-69,011), berarti status gizi ibu yang kurang beresiko 19 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR bila

dibandingkan status gizi ibu yang baik.

Pembahasan**1. Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Cipanas tahun 2015**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok ibu bersalin umur beresiko memiliki proporsi lebih besar (53,8%) melahirkan bayi BBLR, dibandingkan dengan yang tidak mengalami BBLR hanya (23,1%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai P sebesar 0,002 ($P \leq 0,05$) sehingga H_0 di tolak yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas tahun 2015.

Adapun nilai *Odds Ratio*

(OR) = 3,889 (1,671-9,050), berarti usia ibu bayi <20 dan >35 tahun beresiko hampir 4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR bila dibandingkan dengan ibu bayi yang berusia 20-30 tahun.

Hasil penelitian yg dilakukan, bahwa umur terlalu muda atau terlalu tua merupakan salah satu faktor terjadinya bayi BBLR, dimana kurun waktu yang sehat dan aman untuk kehamilan dan melahirkan adalah umur 20-35 tahun.

Menurut Anwar (2003) usia Ibu <20 tahun dan >35 tahun termasuk dalam rawan hamil dengan kehamilan beresiko tinggi. Usia Ibu hamil di bawah 20 tahun beresiko melahirkan bayi dengan BBLR. Disebabkan karena organ reproduksi di usia tersebut seperti rahim belum cukup matang untuk menganggung beban kehamilan dan kemungkinan komplikasi seperti terjadinya keracunan kehamilan atau preeklamsi dan plasenta previa yang dapat menyebabkan perdarahan selama persalinan selain itu pada usia ini biasanya karena belum siap ibu secara psikis maupun fisik.

Resiko terbesar BBLR adalah pada wanita yang melahirkan pada usia remaja/kurang dari 20 tahun dan pada usia lebih 35 tahun kemungkinan dapat melahirkan bayi dengan BBLR yaitu berat lahir bayi kurang dari 2500 gr atau lahir prematur (bayi lahir kurang dari 37 minggu kehamilan). Pada penelitian di Canada tahun 2002 ditemukan resiko ini sebesar 40% untuk BBLR dan 20% lahir prematur (Suara Merdeka, 2003).

Resiko kehamilan pada Ibu usia > 35 disebabkan pada usia tersebut menurunnya kemampuan organ reproduksi sehingga bisa mengakibatkan perdarahan pada proses persalinan dan preeklamsi. Pengaruh usia terhadap penurunan tingkat kesuburan memang ada hubungan misalnya berkurangnya frekuensi ovulasi atau mengarah ke masalah seperti adanya penyakit endometriosis yang menghambat uterus untuk mengangkat sel telur melalui tuba fallopii yang berpengaruh terhadap proses konsepsi.

Dari kesimpulan tersebut

maka dapat disarankan kepada pihak Puskesmas Cipanas untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal pada ibu yang memiliki faktor resiko BBLR. Selain itu, untuk meminimalkan resiko ibu melahirkan BBLR dianjurkan agar bidan untuk lebih memantapkan komunikasi interpersonal pada ibu hamil tentang kebutuhan pertumbuhan janin, pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) sekurang-kurangnya 4 kali yaitu : satu kali pada kehamilan triwulan I, satu kali pada kehamilan triwulan II, dan dua kali pada kehamilan triwulan III serta menjelaskan cara mencegah dini kelahiran BBLR dengan memprioritaskan kelahiran yang aman.

2. Hubungan Antara Paritas Ibu Dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok ibu bersalin dengan paritas 1 dan > 3 memiliki proporsi lebih besar (80,8%) melahirkan bayi BBLR, dibandingkan dengan yang tidak mengalami BBLR (44,2).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha =$

0,05 didapatkan nilai *P* sebesar 0,000 ($P \leq 0,05$) sehingga H_0 di tolak yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas tahun 2015.

Adapun nilai *Odds Ratio* (*OR*)=5,296 (2,196-12,772), berarti paritas 1 dan > 3 beresiko 5 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR bila dibandingkan dengan ibu bayi yang mempunyai paritas 2-3. Hasil penelitian yg dilakukan, bahwa paritas 1 dan > 3 beresiko melahirkan bayi BBLR, dimana paritas yang aman untuk kehamilan dan melahirkan adalah paritas 2-3. Ibu dengan paritas 1 dan > 3 beresiko 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 (Rochyati, 2006).

Sedangkan ibu yang pernah melahirkan anak 4 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 (Wiknjosastro, 2008).

Paritas yang beresiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan mempengaruhi kondisi kejiwaan serta janin yang dikandungnya, dan paritas lebih dari 4 dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya kondisi ibu belum pulih jika hamil kembali. Paritas yang aman ditinjau dari sudur kematian maternal adalah paritas 1-4 (Sistriani, 2008).

Seharusnya hal yang wajib dilakukan sebagai tenaga kesehatan untuk selalu memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil agar selalu memeriksakan keamilannya secara rutin sehingga kehamilannya terkontrol dengan baik, mengatur jarak kehamilan dan

bersalin di tenaga kesehatan serta mengikuti program KB.

3. Hubungan Antara Status Gizi Ibu Dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok ibu bersalin dengan status gizi ibu yang kurang memiliki proporsi lebih besar (53,8%) melahirkan bayi BBLR, dibandingkan dengan yang tidak mengalami BBLR hanya (5,8%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai P sebesar 0,000 ($P \leq 0,05$) sehingga H_0 di tolak yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas tahun 2015 Adapun nilai *Odds Ratio* (OR)=19,056(5,262-69,011), berarti status gizi ibu yang kurang beresiko 19 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR bila dibandingkan dengan status gizi ibu yang baik.

Meurut penelitian yang dilakukan oleh peneliti, terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR, karena

selama hamil janin memperoleh nutrisi dari ibunya. oleh sebab itu, status gizi ibu sebelum dan selama hamil merupakan faktor penting yang mempengaruhi berat bayi pada saat dilahirkan.

Hasil penelitian yang dilakukan, bahwa Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Seorang calon ibu yang berniat hamil sudah harus mempersiapkan pola makan yang baik sejak sebelum hamil dan berada dalam status gizi yang optimal. Karena, begitu terjadi kehamilan yaitu mulai dari pembuahan, saat itu juga janin yang disebut embrio akan tumbuh dan berkembang dengan sangat cepat. Oleh karena itu, apa yang terjadi pada janin tergantung dari suplay gizi yang baik dari ibu. Uterus pun memerlukan persiapan yang baik demi mendukung terbentuknya plasenta yang sehat pada bulan

pertama kehamilan, plasenta yang tidak sehat akan menyebabkan janin untuk tumbuh baik dan berkembang (Sibagariang, 2010).

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi bila ibu menderita anemia. Pertama yang perlu diperhatikan, dampak dari gizi kurang dan gizi salah (malnutrisi) adalah bayi berat lahir rendah/ BBLR. (Agria, 2012).

Hendaknya bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat lebih tanggap dalam mendeteksi masalah yang menjadi pemicu kejadian BBLR, meningkatkan kesadaran dari ibu tentang pentingnya pelaksanaan pemeriksaan kehamilan, memberikan informasi tentang kecukupan gizi yang baik untuk ibu hamil, meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya hidup sehat pada ibu khususnya pada masa kehamilan dengan pola

makan teratur dan seimbang, memanfaatkan lahan kosong untuk di tanami dengan bahan pangan yang mudah dijangkau, serta menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan berat badan dan LILA secara rutin.

Simpulan

1. Kasus bayi lahir di Puskesmas Cipanas Kab. Lebak dari 104 sempel yang diambil yang mengalami BBLR sebanyak (50%) di jadikan kasus, dan yang tidak mengalami BBLR sebanyak (50%) sebagai kontrol.
2. Sebagian kecil (38,5 %) bayi lahir di Puskesmas Cipanas dengan umur ibu berusia <20 tahun atau >35 tahun (beresiko tinggi).
3. Sebagian besar (62,5 %) bayi lahir di Puskesmas Cipanas dari kelompok ibu dengan Paritas 1 dan > 3.
4. Masih banyak (29,8 %) bayi lahir di Puskesmas Cipanas dari kelompok ibu dengan status gizi kurang.
5. Terdapat hubungan antara umur, paritas dan status gizi

ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Cipanas

Saran

Bagi tenaga kesehatan agar angka kejadian BBLR dapat di cegah atau diminimalisir maka perlu dilakukan upaya pendidikan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara rutin (minimal 4 kali) agar kehamilannya terkontrol dengan baik, mengatur jarak kehamilan, pemenuhan gizi selama masa kehamilan, dan bersalin di tenaga kesehatan serta mengikuti program KB.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan bahan kajian bagi mahasiswa dan dosen bahwa kajian BBLR di masyarakat berhubungan dengan faktor-faktor resiko sehingga faktor resiko tersebut menjadi perhatian yang perlu dilakukan pengkajian sesuai dengan kondisi dan perkembangan di masyarakat. Dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan kesehatan khususnya masalah BBLR. Bagi penelit lain

perlunya penelitian lebih lanjut dengan variabel atau faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR. Diharapkan peneliti dapat memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui penyuluhan kesehatan, terutama mengenai tanda dan bahaya dari BBLR.

Daftar Pustaka

- Agria, Sari, Dkk. 2012. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Almatsier. 2002. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta:Gramedia Pustaka Utama.
- Alya, Dian. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2013*. Diakses Tanggal 29 Agustus 2015, Pukul 10:29 WIB.
- Amalia, Lia. *Faktor Resiko Kejadian BBLR di RSU MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo*. Diakses Tanggal 29 Agustus Tahun 2015, Pukul 16:00 WIB.
- Arini. 2012. *Pengetahuan Ibu dalam Merawat Bayi*. Jakarta : Erlangga.
- Arinnita, Ika. *Hubungan Pendidikan dan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011*.
<http://bidan-aktif.blogspot.co.id/2013/04/hubungan-pendidikan-dan-paritas-ibu.html>. Diunggah Selasa 18 April 2013. Diakses 25 September 2015, Pukul 22:02 WIB.
- Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta:EGC.
- Data Ruang Bersalin Puskesmas Cipanas Tahun 2014
- Data Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak Tahun 2014.
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2012. Diakses Tanggal 19 Agustus Tahun 2015, Pukul 11:03 WIB.
- Dini kasdu. 2008. *Info Lengkap Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : Publisher
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten.

- Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2013. Diakses Tanggal 19 Agustus Tahun 2015, Pukul 11:19 WIB.
- Hanifah, Lilik. *Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir (Studi Kasus di RB Pokasi)*. Diakses Tanggal 16 September 2015, Pukul 19:37 WIB.
- Hidayat. 2012 *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta:Salemab Medika.
- Karima, Achadi. *Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi*. Diakses Tanggal 13 September, Pukul 15:23 WIB.
- Kementrian Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2013. Diakses Tanggal 18 Agustus Tahun 2015, Pukul 20:09 WIB.
- Manuaba, Ida Bagus Gde dkk. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Ayu Candradinata dkk. 2013. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial* untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC.
- Muryani. 2013. *Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmojo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Nursalam. 2008. *Pengetahuan dan Sikap Merawat Bayi*. Jakarta : Salemab medika
- Pamungkas, Argadireja, Sakinah. *Hubungan Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Plered, Kecamatan Plered Kabupaten Purwakarta Tahun 2014*. Diakses Tanggal 14 September Tahun 2015, Pukul 19:58 WIB.
- Pantiawati. 2010. *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Pramono, Muzakkiroh. *Pola Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Dan Faktor Yang Mempengaruhinya di Indonesia Tahun 2010*.

- Diakses Tanggal 20 Agustus
Tahun 2015, Pukul 13:47
WIB.
- Prawirohardjo. 2009. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Primadona. *Hubungan Antara Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RB Amanda Lembang Bandung*. Diakses Tanggal 15 September 2015, Pukul 14:22 WIB.
- Puspitasari, Anasari, Fajarsari. *Hubungan Antara Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan dengan Berat Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas Tahun 2009-2010*. Diakses Tanggal 30 Agustus, Pukul 12:09 WIB.
- Saefudin, Malik. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Trans Info Media.
- Sastroasmoro.2008. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sibagariang.2010. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sigalingging, Ganda. *Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi pada Ibu Hamil di Klinik Bersalin SAM Medan*. Diakses Tanggal 16 September 2015, Pukul 14:00 WIB.
- Sugiyono.2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Surasmi, Handayani, Kusuma. 2003. *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2012. Diakses Tanggal 19 Agustus 2015, Pukul 09:34 WIB.
- Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume I*. Jakarta:EGC. Wiknjosastro. 2008. *Ilmu kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.