

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSUD WONOSARI, GUNUNGGKIDUL TAHUN 2017

Shinta Mahdalena, Tutik Astuti^{*)}, & Vitrianingsih

Program Studi D4 Bidan Pendidik, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati
Yogyakarta, Jl Raya Tajem Km 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta55282

Abstrak

Berat bayi lahir rendah (BBLR) dapat menyebabkan kematian pada bayi. BBLR dan kurang gizi pada masa balita serta tidak adanya pencapaian perbaikan pertumbuhan (catch-up growth) yang sempurna pada masa berikutnya juga menyebabkan banyak ditemukan anak yang kurang gizi pada usia sekolah. Hasil studi pendahuluan di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul pada periode Januari-November 2015 rata-rata prevalensi angka BBLR sebesar 23,56%. Hal ini menunjukkan kejadian BBLR cukup tinggi dari total persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta. Jenis penelitian deskriptif analitik, pendekatan survey case control. Sampel adalah keseluruhan bayi dengan BBLR yang dirawat di RSUD Wonosari, jumlah sampel: 110 bayi (55 kasus, 55 kontrol). Pengambilan sampel: purposive random sampling. Analisis data univariat persentase dan analisis data bivariat uji Fisher's Exact. Sebagian besar ibu bersalin memiliki umur 20 - 35 tahun (69,1%), mempunyai paritas primipara (68,2%), mempunyai pendidikan dasar (52,78%), dan ibu tidak bekerja (56,4%). Hasil uji tidak ada pengaruh umur ibu ($p = 0,5721$), ada pengaruh paritas ($p = 0,000$), tidak ada pengaruh pendidikan ($p = 0,503$) dan tidak ada pengaruh pekerjaan ibu ($p = 0,702$). Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa paritas merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari, Gunungkidul.

Kata Kunci: Umur, Paritas, Pekerjaan, Pendidikan, BBLR

Abstract

[The factors affecting the incidence of low birth weight infants at regional general hospital of wonosari, gunungkidul, in 2017]. Low birth weight (LBW) can cause death in infants. LBW and malnutrition in underfives and the absence of achieving the perfect growth improvement (catch-up growth) in the next period also led to many found in malnourished children at school age. The results of preliminary study at RSUD Wonosari Gunungkidul Regency in the period January-November 2015 the average prevalence of LBW rate of 23.56%. This shows that the incidence of LBW is quite high from total labor. Research Objectives is to know the factors that influence the occurrence of LBW in hospitals Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta. Type of descriptive analytic research, case control survey approach. Samples were whole infants with LBW treated at RSUD Wonosari, sample size: 110 babies (55 cases, 55 controls). Sampling: purposive random sampling. Analysis of univariate percentage data and bivariate data analysis of Fisher's Exact test. Results this reseach is Most maternal mothers were 20-35 years old (69.1%), had primiparity parity (68.2%), had primary education (52.78%), and non-working mother (56.4%) . The result of t-test was no effect of maternal age ($p = 0,5721$), there was parity influence ($p = 0,000$), no effect of education ($p = 0,503$) and no mother work effect ($p = 0,702$). Conclusion this research is parity is a factor affecting the happening of LBW in RSUD Wonosari, Gunungkidul.

Keywords: Age, Parity, Employment, Education, LBW

Article info : Sending on March 3, 2018; Revision on April 25, 2018; Accepted on Mei 28, 2018

*) Corresponding author
E-mail: ninnanku@gmail.com

1. Pendahuluan

BBLR merupakan keadaan dimana bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram) dan memiliki angka mortalitas yang tinggi di dunia terdapat 20 juta bayi yang mengalami BBLR. Tingkat BBLR di negara berkembang terdapat 16,5% dan di negara maju terdapat 7%. Kelahiran BBLR merupakan pembunuh terbesar di dunia dari bayi yang baru lahir, yang menyebabkan lebih dari satu juta kematian setiap tahun. Negara – negara yang memiliki angka kelahiran BBLR tinggi pada tahun 2011 – 2012 adalah India (2.959.300), Cina (981.050), Nigeria (655.080), Pakistan (633.640), Indonesia (564.350), Amerika Serikat (438.410), Bangladesh (355.030), Filipina (295.780), Republik Demokratik Kongo (291.750) dan Brasil (233.320). Dengan demikian Indonesia menduduki peringkat ke-lima sedunia dalam hal kelahiran dengan BBLR (Alya, D dan Sriyati, C. 2014)

Menurut Data SGDs tahun 2015 berdasarkan data dari Departemen Kesehatan (Depkes) tahun 2003, prevalensi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mengalami kenaikan selama krisis ekonomi di Indonesia mencapai 24,9%. Meski mengalami penurunan yang cukup signifikan dengan adanya perbaikan ekonomi Indonesia pasca krisis, sampai dengan saat ini prevalensi bumil KEK masih cukup tinggi yaitu sebesar 16,7%. Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil ini mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka Berat badan Bayi lahir Rendah (BBLR) di Indonesia yang berdasarkan data dari Depkes tahun 2004 diperkirakan mencapai 350.000 bayi setiap tahunnya. Sebagai akibat lebih lanjut dari tingginya angka BBLR dan kurang gizi pada masa balita dan tidak adanya pencapaian perbaikan pertumbuhan (*catch-up growth*) yang sempurna pada masa berikutnya, pada usia sekolah banyak ditemukan anak yang kurang gizi. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang meningkat menjadi 19,6% jika dibandingkan pada 2010 yang sebesar 17,9%. (Alya, D dan Sriyati, C. 2014)

Prevalensi BBLR di DIY tahun 2015 adalah 5,32%. Angka ini lebih rendah dari prevalensi BBLR tingkat nasional yang mencapai 8,8%.² Penyebab utama kematian bayi di DIY adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dan sepsis. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang serta panggul sempit. Angka prevalensi BBLR (%) selama 3 tahun terakhir yaitu Kulon Progo (6,95%), Bantul (3,62%), Gunungkidul (7,33%), Sleman (4,81%), Yogyakarta (6,45%). (Depkes RI, 2013).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir dikelompokkan sebagai, faktor lingkungan internal, yang meliputi umur ibu, paritas, jarak kehamilan, kesehatan ibu, kadar hemoglobin ibu hamil serta ukuran antropometri ibu hamil, faktor lingkungan eksternal, yang meliputi, kondisi

lingkungan, masukan makanan ibu selama hamil, jenis pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu dan bapak (kepala keluarga), pengetahuan gizi dan tingkat sosial ekonomi, faktor penggunaan pelayanan kesehatan yaitu frekuensi pemeriksaan kehamilan (ANC) (Depkes RI, 2010)

Studi pendahuluan yang dilakukan berdasarkan data dari rekam medik di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2015 bulan januari sebanyak 41 (24,11%) kasus BBLR dari 170 persalinan, bulan february sebanyak 38 (23,45%) kasus BBLR dari 162 persalinan, bulan maret sebanyak 40 (24,09%) kasus BBLR dari 166 persalinan, bulan april sebanyak 33 (17,01%) kasus BBLR dari 194 persalinan, bulan mei sebanyak 61 (29,32%) kasus BBLR dari 208 persalinan, bulan juni sebanyak 36 (22,36%) kasus BBLR dari 161 persalinan, bulan juli sebanyak 45 (24,59%) kasus BBLR dari 183 persalinan, bulan agustus 69 (41,07%) kasus BBLR dari 168 persalinan, bulan september 31 (18,34%) kasus BBLR dari 169 persalinan, bulan oktober 29 (16,02%) kasus BBLR dari 181 persalinan, bulan november 31 (18,78%) kasus BBLR dari 165 persalinan di RSUD Wonosari Gunungkidul.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berpengaruh terhadap Kejadian BBLR di RSUD Wonosari, Gunungkidul Tahun 2017.”

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan *deskriptif analitik*, dengan pendekatan *survey case*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta pada tanggal 5 - 8 September 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan bayi dengan BBLR yang dirawat di RSUD Wonosari. Jumlah populasi ibu bersalin sebanyak 1897 ibu, bayi baru lahir normal sebanyak 884 bayi dan bayi berat lahir rendah sebanyak 120 bayi di RSUD Wonosari pada bulan Januari-Desember 2016. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 110 responden, terdiri dari 55 BBLR dan 55 tidak BBLR Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah meliputi umur ibu, paritas, pendidikan dan pekerjaan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian bayi berat lahir rendah. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah data sekunder yang berasal dari Rekam Medik (*Medical Record*) di RSUD Wonosari dengan master tabel yang memuat tentang umur ibu, paritas, pendidikan, pekerjaan dan berat bayi baru lahir. Metode analisis data univariat menggunakan persentase dan analisis bivariat menggunakan uji *Mann Whitney – U*.

3. Hasil Penelitian

a. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari terletak di Kabupaten Gunungkidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang merupakan daerah perbukitan kapur, RSUD Wonosari, Kabupaten Gunungkidul atau sebelah utara kantor Bupati Gunungkidul. RSUD Wonosari kurang lebih 22.000 m² dengan luas bangunan kurang lebih 11.000 m².

Poli kebidanan RSUD Wonosari merupakan bagian dari instalasi rawat jalan di RSUD Wonosari Gunungkidul. Yang terletak di Dusun Jeruksari, Kelurahan Wonosari, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Gunungkidul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Pasien di Ruang Bersalin (VK) di pimpin oleh seorang kepala unit (Ibu Nyoman S.ST) yang bertanggung jawab terhadap pelayanan pasien di Ruang Bersalin (VK). Jadwal operasional pelayanan dibuka mulai pukul 07.30 s/d 14.00 dengan jumlah petugas jaga adalah 2 orang bidan dan pemeriksaan pasien dilakukan oleh dokter spesialis/Sp.OG.

b. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekwensi faktor - faktor berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta meliputi umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan

Faktor - faktor	f	%
Umur (tahun)		
<20	8	7,3
20 - 35	76	69,7
> 35	26	23,6
Paritas		
Primipara	75	68,2
Multipara	34	30,9
Grandemultipara	1	0,9
Pendidikan		
Dasar	58	52,7
Menengah	42	38,2
Tinggi	10	9,1
Pekerjaan		
Bekerja	48	43,6
Tidak bekerja	62	56,4

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin di RSUD Wonosari, Gunungkidul memiliki umur 20- 35 tahun yaitu sejumlah 76 responden (69,1%), mempunyai paritas primipara yaitu sejumlah 75 responden (68,2%), mempunyai pendidikan dasar yaitu sebanyak 58 responden (52,7%), sedangkan untuk pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu sejumlah 62 responden (56,4%).

c. Analisis Bivariat

Tabel 2. Uji Man Whitney-U: Pengaruh Umur, Paritas Pendidikan dan Pekerjaan terhadap Kejadian BBLR di RSUD Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta

Faktor faktor	Median		P
	BBLR	BBLN	
Umur (tahun)	30,00	30,50	0,572
Paritas	1,00	2,00	0,000
Pendidikan	1,00	1,00	0,503
Pekerjaan	2,00	2,00	0,702

Berdasarkan Tabel 2 maka dapat disimpulkan bahwa faktor umur, untuk kelompok ibu yang melahirkan BBLR mempunyai median umur 30 tahun dan kelompok ibu yang melahirkan tidak BBLR (BBLN) mempunyai median umur 30,50 tahun. Perbedaan median umur kelompok ibu yang melahirkan BBLR dan tidak BBLR mempunyai nilai *p-value* sebesar 0,572. Artinya tidak ada pengaruh umur ibu terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta.

Hasil penelitiann dapat disimpulkan bahwa faktor paritas, untuk kelompok ibu yang melahirkan BBLR mempunyai median paritas primipara dan kelompok ibu yang melahirkan tidak BBLR (BBLN) mempunyai median paritas multipara. Perbedaan median paritas kelompok ibu yang melahirkan BBLR dan tidak BBLR mempunyai nilai *p-value* sebesar 0,000. Artinya ada pengaruh paritas ibu terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta.

Hasil penelitian disimpulkan bahwa faktor pendidikan untuk kelompok ibu yang melahirkan BBLR mempunyai median pendidikan dasar dan kelompok ibu yang melahirkan tidak BBLR (BBLN) mempunyai median pendidikan dasar. Perbedaan median pendidikan kelompok ibu yang melahirkan BBLR dan tidak BBLR mempunyai nilai *p-value* sebesar 0,503. Artinya tidak ada pengaruh pendidikan ibu terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta.

Hasil penelitian disimpulkan bahwa faktor pekerjaan untuk kelompok ibu yang melahirkan BBLR mempunyai median pekerjaan tidak bekerja (IRT) dan kelompok ibu yang melahirkan tidak BBLR (BBLN) mempunyai median pekerjaan tidak bekerja (IRT). Perbedaan median pekerjaan kelompok ibu yang melahirkan BBLR dan tidak BBLR mempunyai nilai *p-value* sebesar 0,702. Artinya tidak ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta.

d. Analisis Multivariat

Tabel 3. Uji Pengaruh Variabel Prediktor

Variabel Prediktor	B	OR	Sig.
Paritas	-2,459	0,086	0,000
Konstanta	3,153	23,399	0,000

Tabel 3 menunjukkan pengaruh variabel prediktor yaitu paritas terhadap variabel kejadian BBLR. Hasil pengujian sampel menunjukkan pada

tingkat signifikansi (α) 5%, paritas mempunyai pengaruh signifikan terhadap BBLR dengan $p = 0,000 (>0,05)$. Nilai *Odds Ratio* (OR) untuk variabel paritas sebesar 0,086 menunjukkan bahwa paritas berisiko menyebabkan terjadinya BBLR sebesar 0,086 kali. Hal ini menunjukkan bahwa paritas mempunyai pengaruh yang kurang kuat terhadap kejadian BBLR.

Model yang dikembangkan menggunakan variabel paritas untuk memprediksi kejadian BBLR adalah $y = 3,153 - 2,459 \text{ paritas}$. Hal ini menunjukkan semakin tinggi paritas menyebabkan semakin kecil kejadian BBLR. Atau secara sederhana dapat dinyatakan bahwa jika nilai variabel paritas kecil, maka menyebabkan ibu melahirkan BBLR.

Hasil penelitian juga menunjukkan nilai *Risk Ratio* (RR) untuk paritas primipara sebesar 0,67. Artinya ibu primipara berisiko melahirkan BBLR pada paritas multipara sebesar 67%. Nilai *Risk Ratio* (RR) untuk paritas multipara sebesar 0,15. Artinya ibu multipara berisiko melahirkan BBLR sebesar 15%. Sedangkan untuk nilai *Risk Ratio* (RR) untuk paritas grandemultipara sebesar 0,01. Artinya ibu grandemultipara berisiko melahirkan BBLR sebesar 1%. Hal ini memberikan informasi bahwa ibu dengan paritas primipara mempunyai berisiko melahirkan BBLR lebih tinggi dibandingkan ibu multipara dan grandemultipara.

4. Pembahasan

a. Analisis Univariat

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu bersalin di RSUD Wonosari, Gunungkidul memiliki memiliki umur 20 - 35 tahun (69,1%). Hal ini menunjukkan sebagian besar ibu bersalin memiliki usia reproduksi sehat saat melahirkan.

Menurut teori, umur seorang ibu yang sehat dan aman untuk reproduksi adalah 20-35 tahun. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada usia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami goncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan. Sedangkan umur 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa pada usia ini. Semakin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas (Husaini, 2010)

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu bersalin di RSUD Wonosari, Gunungkidul memiliki memiliki paritas primipara (68,2%). Hal ini menunjukkan sebagian besar ibu bersalin memiliki anak pertama saat melahirkan.

Paritas merupakan banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (Prawirohardjo, 2012). Ibu yang baru pertama hamil merupakan hal yang sangat baru, sehingga sebagian ibu hamil akan termotivasi untuk menjaga kesehatan dan asupan nutrisi ibu dan janin selama kehamilan. Namun ada sebagian ibu hamil dengan pengalaman pertama tersebut kurang mampu menjaga kesehatan dan asupan nutrisi ibu dan janin selama kehamilan. Selain itu pengalaman hamil dan melahirkan berpengaruh terhadap kondisi uterus. Setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan perubahan-perubahan pada uterus. Kehamilan yang berulang akan mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang bila dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya. Keadaan ini menyebabkan gangguan pertumbuhan janin.⁷ Gangguan tersebut dapat menyebabkan janin tidak tumbuh dengan baik dan mempunyai berat lahir rendah.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu bersalin di RSUD Wonosari, Gunungkidul memiliki memiliki pendidikan berisiko melahirkan BBLR (52,7%). Hal ini menunjukkan sebagian besar ibu bersalin belum memiliki pendidikan menengah, baru memiliki berpendidikan dasar yaitu SD dan SMP.

Tingkat pendidikan seorang ibu akan sangat berpengaruh dalam penerimaan informasi yang diterima. Ibu dengan pendidikan yang cukup akan melakukan hal-hal yang diperlukan oleh bayi. Ibu hamil yang berpendidikan rendah cenderung kurang memperhatikan kesehatan diri dan kehamilannya, sedangkan ibu hamil yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya (Rahayu, S.D. 2009).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu bersalin di RSUD Wonosari, Gunungkidul memiliki merupakan ibu tidak bekerja (56,4%). Hal ini menunjukkan sebagian besar ibu bersalin merupakan ibu rumah tangga (IRT).

Pekerjaan berhubungan relasi dan status ekonomi seseorang. Hal ini mempengaruhi interaksi sosial untuk memperoleh informasi pengetahuan tentang kesehatan. Tingkat sosial ekonomi adalah kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, S. 2012)

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya^{10,11} yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu bersalin memiliki usia 20 - 35 tahun, memiliki paritas multipara, pendidikan menengah dan merupakan ibu tidak bekerja.

b. Analisis Bivariat

1) Pengaruh Umur Ibu terhadap Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan kelompok ibu yang melahirkan BBLR mempunyai rata-rata umur

29,53 tahun dan kelompok ibu yang melahirkan tidak BBLR (BBLN) mempunyai median umur 30,50 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar umur ibu yang melahirkan bayi BBLR dan umur ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR relatif sama.

Perbedaan median umur kelompok ibu yang melahirkan BBLR dan tidak BBLR mempunyai nilai *p-value* sebesar 0,572. Artinya tidak ada pengaruh umur ibu terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta.

Umur reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun. Pada usia 20-35 tahun merupakan usia yang optimum untuk melahirkan bayi dengan berat badan normal. Dari segi biologis, wanita < 20 tahun memiliki perkembangan organ-organ reproduksi yang belum matang. Keadaan ini akan menyebabkan kompetisi dalam mendapatkan nutrisi antara ibu yang masih dalam tahap perkembangan dan janinnya. Dari segi kejiwaan, belum siap dalam menghadapi tuntutan beban moral, mental, dan emosional yang menyebabkan stress psikologis yang dapat mengganggu perkembangan janin. Usia remaja memberikan risiko terjadinya kelahiran BBLR empat kali lebih besar dibandingkan dengan kelahiran pada usia reproduktif sehat. Kehamilan pada umur >35 tahun juga mempunyai resiko lebih tinggi untuk terjadinya kelahiran BBLR sehubungan dengan alat reproduksinya telah berdegenerasi dan terjadi gangguan keseimbangan hormonal. Fungsi plasenta yang tidak adekuat sehingga menyebabkan kurangnya produksi progesterone dan mempengaruhi iritabilitas uterus, menyebabkan perubahan-perubahan serviks yang pada akhirnya akan memicu kelahiran prematur. Umur ibu hamil yang lebih tua juga dihubungkan dengan adanya penyakit-penyakit yang menyertainya (Manuaba, I.B.G. 2010).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Puspitasari dan Sulistyaningsih (2014) yang menyatakan sebagian besar ibu bersalin yang melahirkan BBLR mempunyai usia 20 - 35 tahun (44,6%) dan sebagian besar ibu bersalin yang melahirkan tidak BBLR mempunyai usia 20 - 35 tahun (45,76%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Auliani, Iskari dan Tiurma (2016) yang menyatakan ada pengaruh usia ibu terhadap kejadian BBLR ($p=0,040$).

2) Pengaruh Paritas terhadap Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan untuk kelompok ibu yang melahirkan BBLR mempunyai median paritas primipara dan kelompok ibu yang melahirkan tidak BBLR (BBLN) mempunyai median paritas multipara. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan BBLR merupakan kelompok ibu yang mempunyai pengalaman melahirkan pertama kali. Sedangkan ibu yang melahirkan tidak BBLR merupakan ibu yang memiliki pengalaman melahirkan 2 - 4 kali.

Perbedaan median paritas kelompok ibu yang melahirkan BBLR dan tidak BBLR mempunyai nilai

p-value sebesar 0,000. Artinya ada pengaruh paritas ibu terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta. BBLR pada sebagian besar primipara (kelahiran pertama) disebabkan belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan gonadotropin, berbeda dengan multipara yang lebih siap terhadap perubahan fisik dan mental ketika masa kehamilan karena pengalaman kehamilan sebelumnya, ibu primipara memerlukan adaptasi yang lebih untuk kesiapan fisik dan mentalnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Septiani (2015) yang menyatakan bahwa mayoritas bayi BBLR lahir dari ibu dengan paritas berisiko (primipara dan grandemultipara) yaitu 44,25% dan mayoritas bayi tidak BBLR lahir dari ibu multipara (2 - 4 anak) yaitu 34,18%.

3) Pengaruh Pendidikan terhadap Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok ibu yang melahirkan BBLR mempunyai median pendidikan dasar dan kelompok ibu yang melahirkan tidak BBLR (BBLN) mempunyai median pendidikan dasar. Hal ini menunjukkan sebagian besar ibu yang melahirkan BBLR dan ibu yang melahirkan tidak BBLR mempunyai pendidikan dasar.

Perbedaan median pendidikan kelompok ibu yang melahirkan BBLR dan tidak BBLR mempunyai nilai *p-value* sebesar 0,503. Artinya tidak ada pengaruh pendidikan ibu terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta.

Hasil penelitian ini tidak sesuai teori (Notoatmodjo, S. 2012) yang menyatakan tingkat pendidikan seorang ibu akan sangat berpengaruh dalam penerimaan informasi yang diterima. Ibu dengan pendidikan yang cukup akan melakukan hal-hal yang diperlukan oleh bayi. Misalnya kesadaran untuk memenuhi gizi, imunisasi, pemeriksaan berkala (*antenatal care*). Sebaliknya pendidikan yang rendah akan sulit bagi seorang ibu untuk menerima inovasi dan sebagian besar kurang mampu menciptakan kebahagiaan dalam keluarganya, selain itu kurang menyadari betapa pentingnya perawatan sebelum melahirkan. Hal ini dapat disebabkan karena pemerintah telah berupaya untuk meningkatkan program kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian para ibu hamil, diharapkan dapat memilih makanan yang bergizi, guna menghindari lahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah. Hal ini jelas berpengaruh positif terhadap pertumbuhan janin dalam kandungannya. Selain itu dengan informasi dapat mempengaruhi kesehatan saat kehamilan dan persiapan persalinan yang lebih baik sehingga mengurangi risiko BBLR pada semua ibu baik yang berpendidikan rendah maupun yang lebih tinggi dari SLTA.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya¹¹, yang menyatakan tidak ada perbedaan pendidikan ibu hamil dengan kejadian BBLR, dimana ibu yang berpendidikan dasar melahirkan BBLR

17,39% dan yang tidak BBLR 15,22%; ibu yang berpendidikan menengah melahirkan BBLR 26,01% dan yang melahirkan tidak BBLR 25%; sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi melahirkan BBLR 6,52% dan yang melahirkan tidak BBLR 9,78%.

4) Pengaruh Pekerjaan terhadap Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan untuk kelompok ibu yang melahirkan BBLR mempunyai median pekerjaan tidak bekerja (IRT) dan kelompok ibu yang melahirkan tidak BBLR (BBLN) mempunyai median pekerjaan tidak bekerja (IRT). Hal ini menunjukkan sebagian besar ibu yang melahirkan BBLR dan tidak BBLR merupakan ibu tidak bekerja (IRT).

Perbedaan median pekerjaan kelompok ibu yang melahirkan BBLR dan tidak BBLR mempunyai nilai *p-value* sebesar 0,702. Artinya tidak ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta.

Pekerjaan seorang ibu berhubungan dengan status ekonomi. Pengaruh sosial ekonomi merupakan hal yang cukup berpengaruh dalam kejadian BBLR, walaupun secara tidak langsung. Pendapatan yang rendah akan menyulitkan seorang ibu untuk memenuhi kebutuhan bayi terutama dalam hal gizi. Hal ini pada akhirnya akan menyebabkan bayi dengan BBLR. Mc Carthy dan Maine menunjukkan bahwa angka kematian ibu dapat diturunkan secara tidak langsung dengan memperbaiki status sosial ekonomi yang mempunyai efek terhadap salah satu dari seluruh faktor langsung yaitu perilaku kesehatan dan perilaku reproduksi, status kesehatan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan (Manuaba, I.B.G. 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya¹⁰, yang menyatakan tidak ada perbedaan kelompok pekerjaan pada ibu yang melahirkan dan ibu yang melahirkan tidak BBLR, dimana ada 17,97% dan 19,22% melahirkan tidak BBLR; sedangkan ibu bekerja melahirkan BBLR 17,97% dan yang tidak BBLR 19,22%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya¹¹, yang menunjukkan ada perbedaan pekerjaan ibu hamil dengan kejadian BBLR, dimana ibu yang bekerja melahirkan BBLR 33,70% dan tidak BBLR 22,83%; sedangkan ibu yang tidak bekerja melahirkan BBLR 16,30% dan yang tidak BBLR 27,17%.

c. Analisis Multivariat: Pengaruh Paritas terhadap Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan pengaruh faktor paritas terhadap variabel kejadian BBLR signifikan, yang ditunjukkan $p = 0,000 (<0,05)$. Nilai *Odds Ratio* (OR) untuk variabel paritas sebesar 0,086 menunjukkan bahwa paritas berisiko menyebabkan terjadinya BBLR sebesar 0,086 kali. Hal ini menunjukkan bahwa paritas mempunyai pengaruh yang kurang kuat terhadap kejadian BBLR.

Model yang dikembangkan menggunakan variabel paritas untuk memprediksi kejadian BBLR adalah $y = 3,153 - 2,459$ paritas. Hal ini menunjukkan semakin tinggi paritas menyebabkan semakin kecil kejadian BBLR. Tanda negatif pada koefisien regresi menunjukkan pengaruh variabel prediktor dengan variabel efek bersifat negatif. Jika nilai variabel paritas kecil, maka menyebabkan ibu melahirkan BBLR.

Hasil penelitian juga menunjukkan nilai *Risk Ratio* (RR) untuk paritas primipara sebesar 0,67. Artinya ibu primipara berisiko melahirkan BBLR pada paritas multipara sebesar 67%. Nilai *Risk Ratio* (RR) untuk paritas multipara sebesar 0,15. Artinya ibu dengan paritas multipara berisiko melahirkan BBLR sebesar 15%. Sedangkan untuk nilai *Risk Ratio* (RR) untuk paritas grandemultipara sebesar 0,01. Artinya ibu dengan paritas grandemultipara berisiko melahirkan BBLR sebesar 1%. Hal ini memberikan informasi bahwa ibu dengan paritas primipara mempunyai peluang melahirkan BBLR lebih tinggi dibandingkan ibu multipara dan grandemultipara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Manuaba, I.B.G. 2010.) yang menyatakan ibu yang baru memiliki pengalaman melahirkan pertama kali, sering mengalami kecemasan selama masa kehamilan karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman sehingga belum siap menghadapi kehamilan dan mempersiapkan persalinan. Secara emosional hal ini menyebabkan stress psikologis yang dapat mengganggu perkembangan janin sehingga dapat menyebabkan janin tumbuh dengan berat kurang dan lahir dengan berat rendah.

Namun hasil penelitian ini juga berbeda dengan teori (Prawirohardjo, S. 2012), itu jumlah paritas yang tinggi mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR. Setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan perubahan-perubahan pada uterus. Kehamilan yang berulang akan mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang bila dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya. Keadaan ini menyebabkan gangguan pertumbuhan janin.

Ibu bersalin yang mempunyai riwayat jarak kehamilan dan persalinan yang berdekatan dapat mengalami kekurangan hemoglobin akibat pendarahan pada persalinan sebelumnya dan belum pulihnya kesehatan ibu. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan terjadi peningkatan volume plasma yang menyebabkan hemodilusi. Kondisi ini menyebabkan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin lebih banyak. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan membuat darah ekstra. Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang

membawa oksigen ke sel-sel lain dalam tubuh. Kekurangan hemoglobin pada masa trimester pertama masa kehamilan dapat menyebabkan bayi lahir prematur atau berat badan bayi lahir rendah.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya (Puspitasari, R. dan Sulistiyansih. 2014), yang menyatakan bahwa sebagian besar terjadi pada ibu primipara (48%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Susilowati, E., Wilar, R., dan Salendu, P. 2016) yang menyatakan bahwa kemungkinan terjadinya BBLR pada ibu yang melahirkan anak pertama maupun lebih dari lima anak 1,58 kali dari ibu yang melahirkan 2 - 4 anak (CI 95% 1,41 – 1,77).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya¹⁶ yang menyatakan tidak ada hubungan paritas dengan bayi berat lahir rendah ($p = 0,085$). Hasil penelitian ini juga berbeda penelitian sebelumnya (Windari dan Fitriyanti. 2014), yang menyatakan tidak ada pengaruh paritas ibu hamil dengan kejadian BBLR ($p = 0,181$).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin di RSUD Wonosari, Gunungkidul memiliki paritas berisiko melahirkan BBLR yaitu primipara. Hal ini memberikan informasi bahwa dengan paritas yang rendah, menyebabkan terjadinya BBLR disebabkan ibu tidak memiliki kesiapan untuk menjalani masa kehamilan dan menghadapi persalinan sehingga ibu kurang memperhatikan menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan serta kurangnya pengalaman dalam menjalani masa kehamilan menyebabkan ibu mengalami gangguan psikologis (kecemasan) yang dapat mengganggu pertumbuhan janin dan akibatnya janin lahir memiliki berat normal.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat penulis simpulkan sebagai berikut:

1. Paritas merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari, Gunungkidul.
2. Tidak ada pengaruh umur ibu terhadap bayi berat lahir rendah di RSUD Wonosari, Gunungkidul ($p = 0,572$).
3. Ada pengaruh paritas terhadap bayi berat lahir rendah di RSUD Wonosari, Gunungkidul ($p = 0,000$).
4. Tidak ada pengaruh pendidikan ibu terhadap bayi berat lahir rendah di RSUD Wonosari, Gunungkidul ($p = 0,503$).
5. Tidak ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap bayi berat lahir rendah di RSUD Wonosari, Gunungkidul ($p = 0,702$).

6. Saran

1. Bagi Universitas Respati Yogyakarta.

Universitas Respati Yogyakarta sebagai salah satu Perguruan Tinggi yang membuka Program Studi DIII Kebidanan, diharapkan dapat menyediakan literatur yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR agar kebutuhan referensi dapat terpenuhi sehingga dapat memaksimalkan kajian untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi RSUD Wonosari Gunungkidul, Yogyakarta. Hasil penelitian ini memberikan wawasan dan pengetahuan tambahan bagi tenaga kesehatan yang bertugas di RSUD Wonosari Gunungkidul, Yogyakarta agar terus meningkatkan pelayanan kepada ibu hamil terutama skrining kehamilan sejak dini.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya. Hasil penelitian ini menjadi bahan referensi dan informasi tambahan bagi penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di waktu yang akan datang dan diharapkan penelitian yang akan datang mempelajari faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian BBLR seperti usia kehamilan, status gizi ibu, kadar hemoglobin, pelayanan antenatal, kebiasaan merokok dan minum alkohol, riwayat persalinan BBLR sebelumnya, penyakit yang diderita ibu, dan riwayat kehamilan ganda.

7. Referensi

- Alya, D dan Sriyati, C. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013*. Banda Aceh: STIKES U'budiyah.
- Boedjang, R.F. (2010). *Factors Affecting Low Birth Weight Incidence at Cipto Mangunkusumo Hospital*
- Depkes RI. (2010). *Ibu Berikan ASI Eksklusif Baru Dua Persen*. Jakarta
- Depkes RI. (2013). *Risdakes Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkas RI.
- Dinas Kesehatan Yogyakarta. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi D.I.Y.*
- Husaini, Jajah K, dkk. (2010). *Keterbatasan Penggunaan Lingkaran Lengan Atas dalam Memonitor Status Gizi Wanita Hamil Berisiko Tinggi Melahirkan Bayi Berat Lahir*.
- Manuaba, I.B.G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencanaan untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). Ed. Rev. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Riekena Cipta
- Prawirohardjo, S. (2012). *Buku Acauan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil RSUD Wonosari. (2016). Gunungkidul: RSUD Wonosari.
- Proverawati, A. (2011). *Anemia dan Amenia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Puspitasari, R. dan Sulistiyaningsih. (2014). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Skripsi*. Yogyakarta: FKM UNISYAYO
- Rahayu, S.D. (2009). *Asuhan Keperawatan Anak dan Neonatus*. Jakarta: EGC.
- Susilowati, E., Wilar, R., dan Salendu, P. (2016). *Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah pada neonatus yang dirawat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou periode Januari 2015-Juli 2016*. Jurnal. Jurnal e-Clinic (eCl), Volume 4, Nomor 2, Juli-Desember 2016.
- Susilowati, E., Wilar, R., dan Salendu, P. (2016). *Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah pada neonatus yang dirawat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou periode Januari 2015-Juli 2016*. Jurnal. Jurnal e-Clinic (eCl), Volume 4, Nomor 2, Juli-Desember 2016.
- Wiknjosastro, Hanifa. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Windari dan Fitriyanti. (2014). *Hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014*. Yogyakarta: Prodi DIV Bidan Pendidik STIKES Aisyiyah Yogyakarta.