HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU (USIA DAN PARITAS) DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD S.K. LERIK KOTA KUPANG

Maria Ervin Hartina Muu[1], Florentianus Tat[1], Maria Paula Marla Nahak[1]
Universitas Citra Bangsa,
[1]Prodi Ners, Universitas Citra Bangsa, Kupang
85211
email : ervinmuu@gmail.com,

ABSTRAK

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia. Kejadian BBLR menyumbang 38.85 % angka kematian bayi di Indonesia. Berat badan lahir merupakan indikator penting terkait kerentanan terhadap risiko penyakit dan kelangsungan hidup anak. Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan karakteristik ibu (usia dan paritas) dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD S. K. Lerik Kota Kupang.

Metode: Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatann *case control study* dengan jumlah sample adalah 74 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dan dianalisa menggunakan uji *chi square.*

Hasil dan Pembahasan: Hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR diperoleh nilai ρ-*value* = 0,259 ($\alpha < 0,005$), sedangkan hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR diperoleh nilai ρ-*value* = 0,809 ($\alpha < 0,005$).

Simpulan dan Saran: Tidak ada hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD S. K Lerik Kota Kupang. Saran bagi petugas kesehatan agar dapat meningkatkan pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi secara efektif tentang usia dan paritas yang aman bagi ibu untuk bersalin untuk mencegah kejadian BBLR

Kata Kunci : Usia ibu, Paritas, BBLR.

ABSTRACT

Low birth weight (LBW) is one of the causes of infant mortality in Indonesia. The incidence of low birth weight babies (LBW) accounts for 38.85% of the infant mortality rate in Indonesia. Birth weight is an important indicator related to vulnerability to disease risk and child survival. Objective: This study aims to determine the relationship between maternal characteristics (age and parity) with the incidence of low birth weight (LBW) in RSUD SK Lerik, Kupang City.

This type of research is observational analytics with a case control study approach with the number of samples is 74. Sampling techniques using consecutive sampling and analyzed using chi square test.

Results and Discussion: The relationship of maternal age with the incidence of LBW obtained ρ-value = 0,259 (α < 0,005), while the relationship of maternal parity with the incidence of LBW obtained the value of the ρ-value = 0,809 (α < 0,005).

Conclusions and Recommendations: There is no relationship between maternal age and parity with the incidence of LBW at RSUD S. K Lerik, Kota Kupang. Suggestions for health workers to improve effective communication, information and education services about safe age and parity for mothers to give birth to prevent the incidence of LBW

Keywords*: Maternal age, Parity, LBW*

PENDAHULUAN

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia. Kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) menyumbang 38,85 % angka kematian bayi yang ada di Indonesia [(1).] *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai bayi yang terlahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Berat badan lahir merupakan indikator penting terkait kerentanan terhadap risiko penyakit dan kelangsungan hidup anak. Anak-anak yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.5-kilogram memiliki risiko lebih tinggi terjadi kematian pada umur dini [(2).]

World Health Organization melaporkan pada tahun 2015 terdapat 20.5 juta (14,6 %) bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah. Asia merupakan salah satu penyumbang bayi berat badan lahir rendah terbesar 12,8 juta (17,3 %) di mana Asia Selatan penyumbang setengah dari semua angka bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah di dunia, diikuti dengan Afrika sebesar 5,7 juta (13,7 %) (3). *World Health Organization* memperkirakan prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) global adalah 15,5 % yang lahir atau sekitar 20 juta bayi BBLR yang lahir setiap tahun [(4).] Hal ini menunjukan bahwa target penurunan angka BBLR, belum memenuhi target nutrisi global 2025 yaitu sebesar 30 %. Di mana diharapkan angka BBLR mengalami pengurangan *relative* 3 % per tahun atau pengurangan dari 20 juta menjadi sekitar 14 juta bayi dengan BBLR [(4).]

Berdasarkan [(5)] kasus BBLR di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2013 yaitu 10,2 % menjadi 6,2 % pada tahun 2018. Data BBLR di NTT juga mengalami penurunan dari tahun 2013 yaitu 15 % menjadi 8,2 % pada tahun 2018, namun kasus BBLR di NTT tahun 2018 tergolong tinggi jika di bandingkan dengan data BBLR di Indonesia (6,2 %) dan menjadikan Provinsi NTT menjadi Provinsi dengan kasus BBLR tertinggi ke empat setelah Sulawesi Utara, Maluku Utara dan Gorontalo. RSUD S. K Lerik Kota Kupang merupakan salah satu Rumah sakit yang memiliki kasus BBLR yang tinggi, dimana data menunjukkan bahwa pada tahun 2018 terdapat 122 kasus BBLR sedangkan pada tahun 2019 meningkat menjadi 156 kasus (16,3 %), dan menjadikan BBLR sebagai penyakit terbesar ke tiga pada bayi setelah *asfiksia* sedang dan *hipotermia*. Data di atas menunjukkan terjadi peningkatan angka BBLR di RSUD S.K Lerik Kota Kupang. Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD S. K Lerik Kota Kupang pada bulan April 2020 terdapat 21 ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR.

Kejadian BBLR di sebabkan oleh beberapa faktor. Menurut [(6)] BBLR dapat disebabkan oleh tiga faktor yaitu faktor ibu meliputi umur ibu (< 20 tahun dan > 35 tahun), paritas, gizi saat hamil kurang, jarak kehamilan dengan persalinan terlalu dekat (< 2 tahun), penyakit ibu, kelainan uterus. Faktor janin seperti cacat bawaan, Hidramnion dan kehamilan ganda, serta faktor plasenta meliputi plasenta previa dan solusio plasenta. Menurut [(7),] Usia ibu < 20 tahun dikategorikan berisiko sebab

secara anatomi dan fisiologis sistem reproduksi wanita belum sempurna sehingga memberikan sejumlah risiko penyulit selama kehamilan dan persalinan, sementara usia > 35 tahun dikategorikan berisiko sebab secara fisiologis ibu hamil rentan mengalami penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan anemia. Probabilitas lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR juga dapat dikaitkan dengan paritas. Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi [(8).] Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi (>3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Hal ini diakibatkan oleh kontraksi rahim yang kurang baik akibat menurunnya fungsi uterus akibat seringnya ibu hamil dan melahirkan. Risiko yang paling sering terjadi lahirnya bayi prematur yaitu dengan paritas *Grande multipara*, ini dikarenakan pengaruh otot rahim yang mulai menurun fungsinya sehingga dapat terjadi BBLR [(9).]

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya menunjukkan inkonsistensi hasil penelitian yang di dapat, dimana beberapa hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian BBLR atau salah satu factor yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Hal ini dapat dilihat pada beberapa penelitian sebelumnya seperti yang dilakukan[(10)] menunjukkan bahwa pergeseran usia ibu dan paritas merupakan kontributor utama peningkatan BBLR di antara kelahiran tunggal antara tahun 2005 dan 2015 di Korea Selatan. Hasil penelitian di atas di perkuat oleh penelitian[(11),] menyatakan ada hubungan usia dan paritas ibu bersalin dengan BBLR. Pada penelitian[(12)] menyatakan ada hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR, sedangkan paritas tidak mempunyai hubungan dengan BBLR.

BBLR masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun panjangnya terhadap kesehatan [(4).] Berat badan lahir rendah (BBLR) akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik [(2).] Anak dengan riwayat BBLR merupakan salah satu faktor yang potensial memengaruhi pertumbuhan anak. Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat status BBLR dengan *stunting* pada anak baduta. Anak dengan BBLR memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami *stunting* [(13).]

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka BBLR pada bayi baru lahir dengan perbaikan gizi ibu hamil KEK dengan pemberian makanan tambahan. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Supplements Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linolenat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral. Selain pemberian makanan tambahan, juga di lakukan Pemberian TTD pada remaja putri yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagai para remaja

putri yang akan menjadi ibu di masa yang akan datang. Dengan cukupnya asupan zat besi sejak dini, diharapkan angka kejadian anemia ibu hamil, pendarahan saat persalinan, BBLR, dan balita pendek dapat menurun [(2).]

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *Case control study* yaitu studi analitik yang menganalisis hubungan kausal dengan menggunakan logika terbalik, yaitu menentukan penyakit (outcome) terlebih dahulu kemudian mengidentifikasi penyebab (faktor risiko) dan riwayat paparan dalam penelitian ini dapat diketahui dari register medis .Penelitian dilakukan di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang dengan total sampel penelitian adalah 74 ibu yang melahirkan di RSUD S. K Lerik. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar pengumpulan data sekunder. Selanjutnya uji statistik menggunakan uji *chi square* untuk ditarik kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di RSUD S. K Lerik Kota Kupang

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	7	9,5
SMP	19	25,7
SMA	34	45,9
Tamat Akademik/ PT	14	18,9
Total	**74**	**100,0**

Tabel 1. Menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 34 orang (45,9%) dan paling sedikit SD sebesar 7 orang (9,5%).

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di RSUD S. K Lerik Kota Kupang

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	59	79,7
Bekerja	15	20,3
Total	**74**	**100,0**

Tabel 2. Menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini tidak bekerja sebesar 59 orang (79,7%).

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan di RSUD S. K Lerik Kota Kupang

Usia Kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
> 37 minggu	40	54,1
≤ 37 minggu	34	45,9

Total	**74**	**100,0**

Tabel 3. Menunjukkan bahwa mayoritas responden melahirkan dengan usia kehamilan > 37 minggu sebesar 40 0rang (54,1%).

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan jenis persalinan di RSUD S. K Lerik Kota Kupang

Jenis Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Persalinan normal	48	64,9
Persalinan Tindakan	26	35,1
Total	**74**	**100,0**

Tabel 4. Menunjukkan bahwa mayoritas responden melahirkan dengan persalinan normal sebesar 48 orang (64,9%).

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD S. K Lerik Kota Kupang

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perempuan	34	45,9
Laki-laki	40	54,1
Total	**74**	**100,0**

Tabel 5. Menunjukkan bahwa mayoritas bayi yang dilahirkan berjenis kelamin laki-laki sebesar 40 bayi (54,1%

Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi kejadian BBLR Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 6. Distribusi frekuensi kejadian BBLR berdasarkan usia ibu di RSUD S.K Lerik Kota Kupang

Usia Ibu (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-35	58	78,4
< 20 dan > 35	16	21,6
Total	**74**	**100,0**

Tabel 6. Menunjukkan bahwa mayoritas ibu melahirkan di usia 20-35 tahun sebesar 40 bayi (54,1%).

Distribusi Frekuensi kejadian BBLR Berdasarkan Paritas Ibu

Tabel 7. Distribusi frekuensi kejadian BBLR berdasarkan paritas di RSUD S.K Lerik Kota Kupang

Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Paritas ≤ 2	47	63,5
Paritas > 2	27	36,5
Total	**74**	**100,0**

Tabel 7. Menunjukkan bahwa mayoritasi ibu memiliki paritas ≤ 2 sebesar 47 orang (63,5%).

Distribusi Kejadian Berat Badan Bayi

Tabel 8. Distribusi frekuensi berat badan bayi di RSUD S.K Lerik Kota Kupang

Berat Badan Bayi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak BBLR	37	50,0
BBLR	37	50,0
Total	**74**	**100,0**

Tabel 8. Menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi BBLR sebesar 50 % dan ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR sebesar 50 %.

Analisis Bivariat

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis data yang didapat adalah adalah uji *Chi-Square* dengan taraf kepercayaan 95% (*margin error* 5%), untuk mengetahui signifikansi hubungan usia ibu, paritas dengan BBLR di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang dan hasil pengolahan data dalam penelitian ini dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 9. Hubungan usia ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR)

Usia Ibu (tahun)	Berat Badan Bayi				Total		*p-Value*
	BBLR		Tidak BBLR				
	n	%	n	%	N	%	
20-35	31	41,9	27	36,5	58	78,4	0,259
< 20 dan > 35	6	8,1	10	13,5	16	21,6	
Total	**37**	**50,0**	**37**	**50,0**	**74**	**100,0**	

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan bahwa bayi BBLR yang mempunyai ibu berusia 20-35 tahun sebesar 31 orang (41,9%) dan bayi

BBLR yang mempunyai ibu berusia < 20 dan > 35 tahun sebesar 6 orang (8,1%), sedangkan bayi tidak BBLR yang mempunyai ibu berusia 20-35 tahun sebanyak 27 orang (36,5%) dan bayi tidak BBLR yang mempunyai ibu berusia < 20 dan > 35 tahun sebesar 10 orang (13,5%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan taraf signifikansi 95% menggunakan *Chi-Square* menunjukkan nilai ρ-*value* sebesar 0,259 (nilai p > 0,05) sehingga H0 diterima dan H1 di tolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR

Tabel 10. Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Paritas	Berat Badan Bayi				Total		*p-Value*
	BBLR		Tidak BBLR				
	N	%	n	%	n	%	
Paritas ≤ 2	24	32,4	23	31,1	47	63,5	0,809
Paritas > 2	13	17,6	14	18,9	27	36,5	
Total	**37**	**50,0**	**37**	**50,0**	**74**	**100,0**	

Berdasarkan Tabel 10. menunjukkan bahwa bayi BBLR yang mempunyai ibu dengan paritas ≤ 2 sebanyak 24 orang (32,4%) dan bayi BBLR yang mempunyai ibu dengan paritas > 2 sebanyak 13 orang (17,6%), sedangkan bayi tidak BBLR dengan paritas ibu ≤ 2 sebanyak 23 orang (31,1%) dan bayi tidak BBLR dengan paritas > 2 sebanyak 14 orang (18,9%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan taraf signifikansi 95 % menggunakan perhitungan *Chi Square* menunjukkan hasil bahwa nilai *ρ value* sebesar 0,809 (nilai p > 0,05) sehingga H0 diterima dan H1 di tolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR

PEMBAHASAN

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* menunjukkan nilai ρ-*value* = 0,259. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR pada kelompok umur 20-35 tahun (tidak berisiko) sebesar 31 (41,9%). Hal ini menu[(18)] njukkan bahwa usia ibu bukan satu-satunya faktor resiko kejadian BBLR. Menurut [(14)] penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat kombinasi multifaktorial baik itu dari faktor ibu, faktor plasenta, dan faktor janin maupun faktor yang lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [(1)] yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan *p-value* = 0,504

dan usia ibu tidak berisiko mempunyai peluang 1.27 kali untuk melahirkan BBLR dibanding usia yang berisiko. Penelitian ini didukung oleh penelitian (15) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan *p-value* 0,310. Tidak adanya hubungan dalam penelitian ini karena BBLR di sebabkan oleh kombinasi multifaktor selain usia ibu yang dapat mempengaruhi terjadinya kelahiran bayi BBLR di RSUD S. K Lerik Kota Kupang seperti anemia pada kehamilan, faktor plasenta dan status gizi ibu. Menurut peneliti, meskipun ibu berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) tetapi jika selama hamil ibu mengalami anemia atau kurang gizi maka ibu beresiko melahirkan bayi BBLR, karena status gizi kurang saat hamil yang bisa di ukur dari status anemia ibu hamil merupakan faktor yang secara langsung mempengaruhi kejadian BBLR [16]. Status gizi kurang pada ibu hamil dapat disebabkan oleh masalah gizi yang dialaminya. Masalah gizi yang sering dihadapi ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia gizi. KEK pada saat hamil akan menghambat pertumbuhan janin sehingga menimbulkan risiko BBLR.

Penelitian[17] menyatakan ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan nilai p- value = 0.016, hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang mengalami KEK sebagian besar memiliki bayi yang BBLR, yaitu sebanyak 26 responden (65.0%). Penelitian Mahayana, et al (2015) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan *p-value* = 0,713, hal ini terjadi karena masih ada faktor lain yang turut berkontribusi terhadap kejadian BBLR seperti faktor anemia (p=0,001) dan kelainan plasenta (p=0,049). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh menyatakan ada hubungan anemia dengan kejadian BBLR dengan nilai p-value sebesar 0,01 dan ibu yang melahirkan dengan anemia memiliki resiko 2,39 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak menderita anemia.

Status gizi adalah keadaan tingkat kecukupan dan penggunaan nutrien atau lebih yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Status gizi seseorang pada hakekatnya merupakan hasil keseimbangan antara konsumsi zat -zat makanan dengan kebutuhan dari orang tersebut [17]. Kejadian anemia pada ibu hamil disebabkan karena asupan gizi seimbang yang kurang selama kehamilan dan juga bisa disebabkan kurangnya mengonsumsi tablet Fe. Suplai zat gizi ke janin yang sedang tumbuh tergantung pada jumlah darah ibu yang mengalir ke plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutnya. Pada ibu hamil yang anemia pasokan oksigen, masukan nutrisi berkurang sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin[9]. Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat

mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin, abortus, partus lama, sepsis puerperalis, kematian ibu dan janin [(19)]

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian[(20)] yang menyatakan bahwa umur ibu tidak berhubungan dengan kejadian BBLR dengan *p-value* = 0,371, hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain dari unsur demografi yang turut berpengaruh terhadap kejadian BBLR seperti pendidikan ibu (p=0,017) dan pekerjaan.[(21)] yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan *p value* 0,350 karena usia bukan satu-satunya yang menyebabkan BBLR, usia juga tidak selalu mempunyai pengaruh negatif terhadap kesehatan seseorang, hal ini di pengaruhi oleh faktor pekerjaan dan pendidikan ibu yang masih rendah. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko 19.190 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR di bandingkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi.

Faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR yang tidak diteliti secara mendalam dalam penelitian ini adalah pekerjaan dan pendidikan ibu. Dimana pada penelitian ini ibu dengan pendidikan SD sebanyak 7 orang (9,5%), SMP 19 (25,7%) orang, SMA sebanyak 34 orang (45,9%) dan tamat akademi/PT sebanyak 14 orang (18,9%), sedangkan Ibu yang bekerja sebanyak 15 orang (20,3%) dan yang tidak bekerja sebanyak 59 orang (79,7%). Pendidikan yang diperoleh seseorang dapat mempengaruhi cara pandang terhadap informasi baru yang diterimanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka wawasan yang dimiliki ibu akan semakin tinggi dan memiliki pola pikir yang terbuka untuk menerima pengetahuan baru yang dianggap bermanfaat dalam masa kehamilannya[(22).] Pendidikan ibu yang rendah berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki ibu, sehingga ibu terpengaruh dengan kebiasaan hidup yang tidak menunjang gaya hidup seperti makanan tidak bergizi (hanya berkarbohidrat, sedikit sayur, sedikit daging) dan banyaknya pantangan-pantangan makanan ibu hamil

Menurut peneliti, berdasarkan teori yang ada dan hasil yang di dapatkan dalam penelitian ini, menyatakan teori dan hasil penelitian tidak ada hubungan, karena hasil penelitian yang di dapat ibu yang memiliki umur tidak beresiko (20-35 tahun) melahirkan bayi BBLR lebih banyak dibandingkan ibu usia beresiko (< 20 dan > 35). Menurut analisis peneliti, usia ibu merupakan bagian dari faktor ibu yang dapat menyebabkan BBLR, namun bukan faktor tunggal yang dapat menyebabkan BBLR, melainkan multifactorial.

Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* menunjukkan nilai ρ-*value* = 0,809. Hal ini menunjukkan

bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang melahirkan bayi BBLR memiliki paritas ≤ 2 (tidak beresiko) sebesar 24 (32,4%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas bukan satu-satunya penyebab terjadinya BBLR dikarenakan BBLR adalah kejadian dengan multifaktorial. Menurut [14] penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat kombinasi multifaktorial baik itu dari faktor ibu, faktor plasenta, dan faktor janin maupun faktor yang lain. Bayi Berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [23] menyatakan tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR (*p-value*= 0,611), dan BBLR merupakan masalah multifactor dan masih ada faktor lain yang turut berkontribusi menyebabkan BBLR diantaranya LILA ≤ 23,5 cm (*p-value*= 0,000), kadar hemoglobin (*p-value*= 0,000), status sosial ekonomi (*p-value*= 0,002). Penelitian yang dilakukan oleh [24] menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai *p-value*= 0,109 hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang lebih dominan menyebabkan BBLR yaitu jarak kelahiran (*p-value*= 0,040) dan komplikasi kehamilan (*p-value*= 0,000). Tidak ada hubungan dalam penelitian ini dapat dipengaruhi faktor resiko lain selain paritas yang dapat mempengaruhi terjadinya kelahiran bayi BBLR di RSUD S. K Lerik Kota Kupang seperti jarak kelahiran

Menurut peneliti, meskipun ibu berada pada paritas tidak beresiko (≤ 2) tetapi jika jarak kehamilan ibu terlalu dekat maka akan beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Hal ini dapat terjadi karena ketika ibu melahirkan bayi dengan jarak kelahiran < 2 tahun organ reproduksi dan kesehatan ibu yang belum kembali dengan sempurna, alat- alat reproduksi dan kesiapan ibu untuk menghadapi kehamilan berikutnya yang tidak diberikan jarak tentunya akan berdampak psikologi pada anak dan ibu. Semakin pendek jarak antara dua kelahiran semakin besar risiko melahirkan BBLR, hal tersebut disebabkan karena dinding rahim dalam masa penyembuhan membutuhkan energi yang banyak sehingga nutrisi yang di butuhkan juga harus banyak [25].

Dalam penelitian ini terdapat beberapa faktor resiko yang tidak diamati oleh peneliti dan memiliki kemungkinan menjadi variabel pengganggu seperti sosial ekonomi. Penelitian [26] menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara paritas terhadap kelahiran bayi BBLR dengan nilai *p-value*= 0,664 dan ada hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi ibu (penghasilan keluarga ibu) dengan kejadian BBLR dengan nilai *p*= 0,010. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian [27] menunjukkan bahwa ada hubungan

status sosial ekonomi dengan kejadian BBLR p-value 0,000, hal ini dapat disebabkan kurangnya kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi saat hamil. Status sosial ekonomi berkaitan dengan tingkat pendapatan keluarga yang berpengaruh terhadap keterjangkauan keluarga akan sumber nutrisi khususnya dalam proses kehamilan. Kondisi asupan nutrisi saat kehamilan yang buruk merupakan salah satu faktor resiko melahirkan bayi BBLR (28). Rendahnya penghasilan keluarga menyebabkan daya beli terhadap bahan makanan menjadi rendah. Meskipun masyarakat dapat memenuhi kebutuhan makanannya, tetapi belum tentu nilai gizi dalam makanan tersebut sesuai atau memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Hal ini akan mempengaruhi status gizi janin dalam kandungan [(26).]

Menurut peneliti, berdasarkan teori yang ada dan hasil yang di dapatkan dalam penelitian ini, menyatakan teori dan hasil penelitian tidak ada hubungan, karena hasil penelitian yang didapat ibu yang memiliki paritas tidak beresiko (≤ 2) melahirkan bayi BBLR lebih banyak dibandingkan ibu dengan paritas beresiko (> 2). Menurut analisis peneliti, paritas merupakan bagian dari faktor ibu yang dapat menyebabkan BBLR, namun bukan faktor tunggal yang dapat menyebabkan BBLR, melainkan multifactorial, dan ada faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR seperti jarak kehamilan dan sosial ekonomi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan data, maka penulis memperoleh kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian tentang hubungan karakteristik ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD S. K Lerik Kota Kupang.
2. Tidak ada hubungan Paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD S. K Lerik Kota Kupang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sujianti. (2018). *Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD CILACA.* Jurnal Kesehatan Al – Irsyad, Volume XI Nomor 1.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Survei Kesehatan Demografi Indinesia (SDKI). Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia.
3. Unicef. Data. (2019). *Monitoring the Situation of Children and Women*. (Diakses pada tanggal 17 Desember 2019)
4. WHO. (2018). *Care of the preterm and low-birth-weight newborn World Prematurity Day* - 17 November 2018. //www.who.int. (Diakses tanggal 17 Desember 2019).
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia.
6. Tetra Putri, Athica Oviana, Triveni. (2018). *Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di*

RSUD Solok. Prosiding Seminar Kesehatan Perintis, Volume 1 No 2 Tahun 2018.
7. Cunningham FG. (2012). *Obstetri* Williams Cetakan 23. Jakarta: EGC
8. Maulana, Mirza. (2010). *Penyakit Kehamilan Dan Pengobatannya*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
9. Manuaba dan I. B. G. F. (2015). *Pengantar Kuliah Obstetri*, EGC, Jakarta.
10. Yujin dan Bae Jisuk. (2018*). Impact of Changes in Maternal Age and Parity Distribution on the Increasing Trends in the Low Birth Weight and Very Low Birth Weight Rates in South Korea, 2005-2015*. DOI: 10.3961/jpmph.18.247.
11. Khoiriah Annisa. (2016). *Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.* Jurnal Kesehatan Volume VIII Nomor 2: 310-314
12. Pinontoan M. Veronica dan Tombokan G.J Sandra**.** (2015). *Hubungan Umur dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah*. Jurnal Ilmu Bidan, Volume 3 Nomor 1
13. Rahayu Atikah et al. (2015). *Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Volume 10 No 2.
14. Proverawati, Ismawati. (2017). *BBLR: Berat Badan Lahir Rendah.* Nuha medika: Yogyakarta.
15. Handayani Fitri, Fitriani Herlin, Lestari Indah Cahaya. (2018). *Hubungan Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo*. Midwifery Journal, Volume 4 No 2: 67-70.
16. Nur.W.M (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
17. Puspitaningrum M, Elisa. (2018). *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018.* Scientia Journal Vol. 7 No. 2, Desember 2018
18. Hidayati Isti (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Prambanan*. http://**digilib.unisayogya.ac.id/2004/.**
19. Rahmawati, et al (2017). *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)* Di Rskd Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar. Media Kebidanan vol 1 No. 1
20. Nuryani dan Rahmawati (2017). *Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Desa Tinelo Kabupaten Gorontalo Dan Faktor Yang MemengaruhinyaI*. *J. Gizi Pangan,* Volume 12, Nomor 1, Maret 2017
21. Ernawati Wahyu (2017). *Hubungan Faktor Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Pku Muhammdiyah Bantul Tahun 2016*.
22. Rini SS, Trisna IGA. (2013). *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpatu Kesmas Gianyar II*. E-Jurnal Medika Udayana, Volume 4 No 4.
23. Hamang dan Nurhayati (2020). *Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. Window* of Midwifery Journal Vol. 01 No. 01 (Juni, 2020) : 14-23
24. Indriani Yasinta (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Di RSUD Wates.*

25. Setiati dan Rahayu (2017). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Di Ruang Perawatan Intensif Neonatus Rsud Dr Moewardi Di Surakarta*. Jurnal Keperawatan Global, Volume 2, No1, Juni 2017
26. Yuwono A Ramadhan (2015). *Pengaruh Tingkat Sosial Ekonomi, Karakteristk Ibu Hamil Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Kejadian Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lamongan Tahun 2015*. Jurnal Mahasiswa Universitas Negri Surabaya: Swara Bhumi. Volume IV Nomor 4 Hal. 53-6.
27. Supriyatun (2015). *Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr)*. Jurnal Kesehatan: Vol 8, No 2.
28. Martin, J. A, dkk (2013). *Births: Final Data for 2012. National Vital Statistic Report, 62*