

Relationships between Parity and Age of Pregnant Women with Infant Birth Weight in Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung in 2012

Tirta A, Dewiarti AN, Wahyuni A
Medical Faculty of Lampung University

Abstract

Healthy infant is the key in creating quality of human. the condition of mother before and during pregnancy will determine the weight of the infant born. Infant birth weight is an indicator of the baby's health. The purpose of this study is to determine the relationship of parity and maternal age with infant birth weight in Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung in 2012. This research design using analytical–correlative methods with retrospective approach. The study was conducted in April 2013 in Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung. The sample of this research were 353 peoples that taken from medical record data. This research samples using total sampling technique. The results of normal infants birth weight in mothers with high parity is 122 to 208 births. While low birth weight infants in age of mother at risk only 2 births. Based on chi–square test on the number of parity has a value of $p < 0.246$, so it concluded there was no correlation between the number of parity and birth weight. Results of research on maternal age has a value of $p < 0.869$, so it concluded there was no correlation between maternal age and infant birth weight.

Keywords: Age, infant birth weight, parity.

Hubungan Paritas dan Usia Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung Tahun 2012

Abstrak

Bayi sehat adalah modal dalam mewujudkan manusia berkualitas. Keadaan ibu sebelum dan saat hamil akan menentukan berat bayi yang dilahirkan. Berat bayi lahir merupakan salah satu indikator kesehatan bayi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan paritas dan usia ibu hamil dengan berat bayi lahir di Puskesmas Kota Karang tahun 2012. Desain penelitian ini menggunakan metode analitik-korelatif dengan pendekatan *retrospektif*. Penelitian dilakukan pada bulan April 2013 di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung. Sampel penelitian berjumlah 353 orang yang di ambil melalui data rekam medik. Sampel penelitan ini menggunakan teknik *total sampling*. Dari hasil penelitian diperoleh berat bayi lahir normal pada ibu dengan jumlah paritas tinggi mencapai 122 sampai 208 kelahiran. Sedangkan berat bayi lahir rendah dengan usia ibu beresiko hanya terdapat 2 kelahiran. Berdasarkan uji *chi-square* pada jumlah paritas didapatkan $p < 0,246$, sehingga disimpulkan tidak terdapat hubungan antara jumlah paritas dan berat bayi lahir. Hasil penelitian pada usia ibu didapatkan $p < 0,869$, sehingga disimpulkan tidak terdapat hubungan antara usia ibu dan berat bayi lahir.

Kata kunci : Berat bayi lahir, paritas, usia.

Pendahuluan

Beberapa penyebab terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah diantaranya kehamilan di bawah umur 20 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Angka kesakitan dan kematian ibu demikian pula bayi, 2-4 kali dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur, Pada umur tersebut fungsi dari alat reproduksi belum siap, sehingga mengakibatkan banyak resiko (Trihardiani, 2011).

Usia ibu mempengaruhi tingkat kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terutama ibu dengan paritas tinggi yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, pada usia ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya (Manuaba, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Suhaili di Rumah Sakit Hasan Sadikin, Bandung pada tahun 2003 memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara kejadian BBLR dengan usia ibu, tingkat pendidikan ibu, paritas lebih dari 4, dan interval kehamilan yang kurang dari 2 tahun. Penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2003, menemukan adanya hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat bayi yang dilahirkan (Boedjang, 2004).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2007), prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia sebesar 11,5%. Sedangkan dari data rekam medik yang ada di Dinas Kesehatan kota Bandar Lampung, angka kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 484 kejadian dari total 8490 kelahiran hidup pada tahun 2011 (Rodhi, 2011). Dan di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) pada tahun 2011 sebesar 30 dari total 328 kelahiran hidup.

Karena masih tingginya angka kejadian BBLR yang ada di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung yaitu sebesar 42 dari total 328 kelahiran hidup pada tahun 2011, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terutama

hubungannya dengan usia ibu dan paritas. maka hal inilah yang menjadi dasar bagi penulis untuk melakukan suatu penelitian tentang hubungan paritas dan umur ibu selama hamil dengan berat bayi lahir di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang Bandar Lampung tahun 2012.

Metode

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode analitik korelatif yang bersifat retrospektif. Pada penelitian ini seluruh variabel yang diamati, diukur dalam 1 tahun. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang sudah tersedia di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung pada tahun 2012. Populasi target penelitian adalah seluruh ibu yang melakukan persalinan di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung pada tahun 2012 sebanyak 353 orang.

Hasil

Berdasarkan penelitian dari 353 responden didapatkan karakteristik dasar responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik dasar responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	Resiko Tinggi	77	21,8
	Tidak Beresiko	276	78,2
	Total	353	100,0
Paritas	Primipara	122	34,6
	Multipara	208	58,9
	Grande Mutipara	23	6,5
	Total	353	100
Berat Bayi Lahir	Rendah	7	2,0
	Normal	346	98

Tabel 2. Hubungan antara usia dan berat bayi lahir

Berat Bayi lahir	Usia		Nilai p
	Beresiko	Tidak Beresiko	
Rendah	2	5	0,649
Normal	75	271	

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bayi yang lahir dengan berat rendah pada usia Ibu dengan resiko tinggi yaitu sebanyak 2 bayi, sementara yang tidak beresiko terdapat 5 bayi dengan berat lahir rendah. Sedangkan berat bayi lahir normal didapatkan 75 bayi pada ibu yang beresiko dan 271 bayi pada ibu yang tidak beresiko. Uji statistik yang digunakan adalah *uji Fisher Exact*, hal ini dikarenakan *uji chi square* tidak memenuhi syarat, Secara keseluruhan nilai *p* yang diperoleh 0,649. Apabila nilai $p < 0,05$ maka distribusi dikatakan bermakna, namun pada penelitian ini didapatkan nilai $p > 0,05$, yaitu 0,649 maka hasil tersebut memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan berat bayi lahir.

Berdasarkan penelitian dari 353 responden mengenai hubungan antara paritas dengan berat bayi lahir memiliki hasil seperti yang dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 3. Hubungan antara jumlah paritas dan berat bayi lahir

Berat Bayi Lahir	Jumlah Paritas			Nilai p
	Primipara	Multipara	Grande Multipara	
Rendah	4	3	0	0.144
Normal	118	205	23	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bayi yang lahir dengan berat rendah pada jumlah paritas kategori primipara yaitu sebanyak 4 orang, sementara yang termasuk dalam kategori multipara sebanyak 3 orang, dan yang termasuk dalam kategori grande multipara tidak ada. Sedangkan bayi yang lahir dengan berat normal pada jumlah paritas kategori primipara yaitu sebanyak 118 orang,

sementara yang termasuk dalam kategori multipara sebanyak 205 orang, dan yang termasuk dalam kategori grande multipara 23 orang. Uji statistik yang digunakan adalah uji Kolmogorov Smirnov, hal ini dikarenakan uji chi square tidak memenuhi syarat, Secara keseluruhan nilai p yang diperoleh 0,144. Apabila nilai $p < 0,05$ maka distribusi dikatakan bermakna, namun pada penelitian ini didapatkan nilai $p > 0,05$, yaitu 0,144 maka hasil tersebut memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan jumlah paritas.

Pembahasan

Pada penelitian ini jumlah Ibu melahirkan terdapat 353 orang yang termasuk dalam kategori primipara terdapat 122 orang dengan persentase 34,6%. Jumlah Ibu melahirkan yang termasuk dalam kategori multipara terdapat 208 orang dengan persentase 58,9%. Sementara jumlah Ibu melahirkan yang termasuk dalam kategori grande multipara terdapat 23 orang dengan persentase 6,5%.

Menurut Salmah (2006) paritas adalah frekuensi ibu pernah melahirkan anak, hidup atau mati, tetapi bukan aborsi. Dan menurut Manuaba (2004) paritas adalah pengalaman wanita berkaitan dengan kehamilan, abortus, persalinan prematur, dan persalinan aterm serta anak yang hidup. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain, semakin sering seseorang mengalaminya semakin tinggi pengalaman orang tersebut.

Menurut Saraswati. (2003) Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu. Biasanya ibu dengan paritas lebih dari 5 kali memiliki kemungkinan besar untuk mengalami BBLR. Paritas yang tinggi akan memberikan risiko terhadap janin dimana akan dapat diperoleh anak yang tidak sehat. Kelahiran yang kedua dan ketiga umumnya yang paling aman bagi wanita. Sedangkan jumlah anak lebih dari empat orang harus diwaspadai kemungkinan persalinan lama karena makin banyak anak, rahim ibu makin lemah yang akan membahayakan bagi ibu dan janin.

Paritas dikatakan tinggi bila sering, ibu atau wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga orang anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun. Paritas 2–3

merupakan paritas yang paling aman di tinjau dari kematian ibu. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian ibu yang lebih tinggi (Prawirohartono, 2004)

Pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Demang Sepulau Raya tahun 2009 menemukan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan berat bayi lahir. Hal ini dikarenakan pada ibu yang memiliki jumlah paritas yang tinggi tidak semuanya memiliki faktor resiko pemberat lainnya, contohnya seperti anemia dan defisiensi nutrisi (Amiruddin, 2009).

Setiap ibu hamil memerlukan tambahan kalori dan nutrisi karena selama kehamilannya mereka harus memasok energi untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizi berada dalam kondisi yang baik, sejak sebelum dan selama hamil (Depkes, 2004). Menurut penelitian Amrullah 2003 yang menunjukkan bahwa 50,9% ibu yang berstatus gizi kurang (LILA <23,5%) melahirkan bayi berat lahir rendah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh A. Arsunan, dkk di Rumah sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2003 didapatkan bahwa ibu dengan kadar hemoglobin <11gr% mempunyai risiko 3,9484 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu dengan kadar hemoglobin >11gr%. Hal ini disebabkan karena apabila ibu hamil mengalami anemia maka pasokan O₂ untuk jaringan menurun dan pengangkutan CO₂ dari jaringan menjadi terhambat sehingga dapat menghambat pertumbuhan jaringan baik pada janin maupun pada plasenta sehingga dapat mengakibatkan kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, partus premature, partus lama dan lain-lain (Arisman, 2004)

Hal lain yang mungkin mempengaruhi yaitu usia Ibu. Menurut Depkes RI (2004) umur ibu yang beresiko tinggi melahirkan bayi kecil adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Umur merupakan salah satu faktor penting dalam kehamilan. Wanita hamil di negara berkembang menikah pada usia muda, sekitar usia menarche dimana resiko melahirkan BBLR 2 kali lebih rendah dalam 2 tahun setelah menarche. Di samping itu beresiko terjadinya keguguran dan lahir mati. Hal ini terjadi karena adanya kompetisi makanan antara janin dan ibunya yang

masih dalam pertumbuhan, serta adanya perubahan hormonal selama kehamilan sehingga wanita tersebut mempunyai kebutuhan tubuh terhadap zat gizi yang lebih besar dari pada wanita dewasa lainnya. Tambahan kebutuhan akan zat gizi yang disebabkan oleh kehamilan menyesuaikan diri dengan pertumbuhan yang diperlukan akan meningkatkan resiko bagi kehamilannya. Selain itu umur yang terlalu muda mempunyai resiko karena secara biologis dan psikologis belum matang (Turhayati, 2006).

Pada penelitian kali ini didapatkan distribusi frekuensi Ibu yang melakukan persalinan dengan resiko tinggi yaitu 77 orang dengan persentase 21,8%. Sementara distribusi frekuensi Ibu yang melakukan persalinan tanpa resiko yaitu 276 orang dengan persentase 78,2%.

Simpulan

Hasil rata- rata Jumlah paritas ibu yang melakukan persalinan di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung tahun 2012 adalah 2,1 dan jumlah paritas tersebut terdapat pada 122 Ibu pada kategori primipara, 208 Ibu pada kategori multipara, dan 23 Ibu pada kategori grande multipara. Rata-rata usia ibu yang melakukan persalinan di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung tahun 2012 adalah 26,79 tahun dan terdapat pada 77 Ibu dengan umur beresiko, dan 276 Ibu yang melakukan persalinan tanpa umur beresiko. Sedangkan rata-rata berat bayi lahir di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang Bandar Lampung tahun 2012 adalah 3.175 gram dimana bayi yang lahir dengan berat bayi lahir rendah terdapat 7 bayi, sedangkan berat bayi lahir normal 340 bayi, dan terdapat 6 bayi dengan berat bayi lahir lebih. Tidak terdapat hubungan berat bayi lahir dengan usia dan paritas Ibu yang melakukan persalinan di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang Bandar Lampung.

Daftar Pustaka

- Amiruddin, A. 2009. Hubungan Antara Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohamad Hoesin Palembang Tahun 2009. Palembang.
- Boedjang, 2004. Factors Affecting Low Birth Weight Incidence at Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta Paedicitrica Indonesiana. No.38, 255-264.

- Depkes RI, 2006. Pedoman Penggunaan Alat Ukur LILA pada WUS, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta.
- Manuaba, 2004. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Rhodi, Ahmad. 2011. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Sukarame Kota Bandar Lampung tahun 2011. Skripsi. Fakultas Kesehatan
- Salmah. 2006. Asuhan Antenatal Care. EGC: Jakarta
- Saraswati. 2003. Risiko Ibu Hamil Kurang Energi Kronis dan Anemia Untuk Melahirkan Bayi dengan BBLR. Puslitbang Gizi, Jakarta
- Sondari, F. 2006. Hubungan Beberapa Faktor Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RS Dr. Hasan Sadikin Bandung Januari-Februari 2006. Skripsi
- Trihardiani, I. 2011. Faktor Risiko Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang Tahun 2011. Singkawang.
- Turhayati, 2006. Faktor Biologis dan Psikologis Ibu Selama Kehamilan. Yogyakarta.
- Prawirohartono E.P. 2004. Ikterus dalam Pedoman Tata Laksana Medik Anak RSUP. Dr. Sardjito, Edisi 2, Cetakan 2, Medika FK UGM: Yogyakarta, hal 37-43.