

HUBUNGAN USIA, PARITAS DAN KEHAMILAN GANDA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Hikmatul Khoiriyah
Akademi Kebidanan Wira Buana
hikmah.zulfika@gmail.com

Angka kematian bayi merupakan indikator yang menentukan derajat kesehatan. Kematian neonatal memberikan kontribusi terhadap 59% dari kematian seluruh bayi di Indonesia. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan angka kejadian BBLR sebanyak 10,2%. Di RSUD Abdul Moeloek, BBLR menjadi penyebab kematian neonatal nomor tiga setelah sepsis dan RDS. Angka kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek meningkat dari tahun 2015 yaitu 13,9% meningkat menjadi 27,3% pada tahun 2016. Tujuan penelitian ini adalah diketahui hubungan usia, paritas dan kehamilan ganda dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017.

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu bersalin di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017 yang berjumlah 1401 orang, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling*, yaitu berjumlah 589 responden. Analisa data menggunakan analisa univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan rumus *chi square*. Alat ukur berupa rekam medis dan cara ukur menggunakan lembar checklist.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu melahirkan tidak BBLR yaitu sebanyak 72,7%, sebagian besar ibu berusia tidak beresiko yaitu sebanyak 73,7%, paritas terbanyak multipara yaitu 63%, dan sebagian besar ibu tidak hamil ganda sebanyak 93,0%. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan *p-value* $0,654 > 0,05$, tidak terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR dengan *p-value* $0,628 > 0,05$, dan terdapat hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian BBLR dengan *p-value* $0,000 < 0,05$.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian BBLR, tidak terdapat hubungan paritas dengan kejadian BBLR, dan terdapat hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian BBLR. Oleh karena itu disarankan kepada ibu hamil untuk melakukan ANC yang teratur sehingga petugas kesehatan dapat melakukan deteksi dini dan pemantauan penambahan berat badan ibu untuk mencegah BBLR.

Kata Kunci : Usia, Paritas, Kehamilan Ganda, BBLR

PENDAHULUAN

Menurut WHO diperkirakan sekitar 17 juta bayi lahir BBLR setiap tahun dan 16% diantaranya lahir di negara berkembang. Dari jumlah tersebut sekitar 80% lahir di Asia (Amiruddin. 2014:153). WHO mencatat Indonesia berada pada peringkat 9 angka kejadian BBLR dengan presentasi BBLR lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya.

Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013 menunjukkan angka kejadian BBLR adalah 10,2%. Kematian neonatal memberikan kontribusi terhadap 59% dari kematian seluruh bayi di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 menunjukkan presentase BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu 16,8% dan terendah di Sumatera Utara yaitu 7,2%. Sedangkan Provinsi Lampung yaitu 8% dan menempati urutan kejadian BBLR terendah kedua setelah Sumatera Utara.

Pada tahun 2015 BBLR menjadi salah satu penyebab kematian bayi yaitu sebesar 206, asfiksia 224, tetanus neonatorum 1, gangguan pencernaan 1, infeksi 11, kelainan kongenital 66 dan lain-lain 94. Kejadian BBLR sangat dipengaruhi faktor ibu, faktor bayi dan faktor tali pusat (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2015).

BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa

kehamilan. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR : Faktor ibu (gizi saat hamil kurang, umur kurang dari 20 tahun/diatas 35 tahun, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat, paritas, penyakit ibu), faktor kehamilan (hamil dengan hidramnion, perdarahan antepartum, komplikasi kehamilan meliputi preeklamsi/eklamsi dan ketuban pecah dini), faktor janin (cacat bawaan, infeksi dalam rahim). Masalah-masalah yang biasa terjadi Pada BBLR adalah asfksia, gangguan nafas, hipotermi, masalah pemberian ASI, infeksi, ikterus, masalah perdarahan (Ambarwati. 2011:30).

Berdasarkan data di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Provinsi Lampung, terjadi peningkatan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek yaitu pada tahun 2014 terdapat 90 kejadian BBLR dari 1530 persalinan (5,8%), tahun 2015 terdapat 200 kasus BBLR dari 1435 persalinan (13,9%), tahun 2016 terdapat 382 kasus BBLR dari 1401 persalinan (27,3%). BBLR menjadi penyebab kematian neonatal ketiga di Rumah Sakit Abdul Moeloek setelah sepsis dan RDS.

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2017 yang berjumlah 1401.

Sampel adalah sebagian yang akan diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo. 2005:79).

Rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d² = tingkat kepercayaan /ketepatan yang diinginkan 95% (0,05) (Suyanto. 2009:45).

Sehingga jumlah sampel adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{1401}{1 + 1401(0,05^2)}$$

$$n = \frac{1401}{1 + 1,38}$$

$$n = \frac{1401}{2,38}$$

$$n = \frac{1401}{2,38}$$

$$= 588,6 = 589$$

Jadi, jumlah sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah 589 ibu bersalin.

Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Stratified Random Sampling, yaitu apabila suatu populasi terdiri dari unit yang mempunyai karakteristik yang berbeda-beda atau heterogen (Suyanto. 2009:41).

Rumus: Sampel strata

$$= \frac{\text{jumlah populasi setara} \times \text{sampel}}{\text{Jumlah populasi}}$$

$$\text{BBLR} = \frac{382 \times 589}{1401} = 160,59 = 161$$

$$\begin{aligned} \text{Tidak BBLR} &= \frac{(1401 - 382) \times 589}{1401} \\ &= \frac{1019 \times 589}{1401} \\ &= 428,4 = 428 \text{ responden} \end{aligned}$$

Untuk BBLR dilakukan pengocokkan dari 382 dan diambil 161 responden, sedangkan untuk tidak BBLR dilakukan kocokkan dari 1019 dan diambil 428 responden.

HASIL PENELITIAN

Distribusi frekuensi kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2017

No	Jumlah Bayi	f	%
1	BBLR	161	27,3
2	Tidak BBLR	428	72,7
	Σ	589	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 589 ibu bersalin di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017 terdapat 161 (27,3%) ibu yang melahirkan bayi BBLR dan 428 (72,7%) ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR.

Distribusi frekuensi ibu bersalin berdasarkan usia ibu di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2017

No	Usia Ibu	f	%
1	Beresiko	34	26,3
2	Tidak Beresiko	155	73,7
	Σ	589	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 589 ibu bersalin di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017 terdapat 155 (26,3%) ibu yang berusia beresiko yaitu usia <20 tahun dan > 35 tahun dan 434 (73,7%) ibu berusia tidak beresiko yaitu usia 20-35 tahun

Distribusi frekuensi ibu bersalin berdasarkan paritas ibu di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2017

No	Paritas Ibu	f	%
1	Primipara	207	35
2	Multipara	370	63
3	Grandemultipara	12	2
	Σ	589	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 589 ibu bersalin di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017 terdapat 207 (35%) ibu dengan paritas primipara, 370 (63%) ibu dengan paritas multipara dan 12 (2%) ibu dengan paritas grandemultipara.

Distribusi frekuensi ibu bersalin berdasarkan kehamilan ganda di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2017

No	Kehamilan Ganda	f	%
1	Hamilganda	3	7,0
2	Tidakhamilganda	41	93,0
	Σ	548	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 589 ibu bersalin di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017 terdapat 41 (7,0%) ibu dengan kehamilan ganda dan 548 (93,0%) ibu tidak dengan kehamilan ganda.

Hubungan usia Ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2017

Usia Ibu	Jumlah Bayi						<i>P Value</i>
	BBLR		Tidak BBLR		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Beresiko	45	29,0	110	71,0	155	100	0,654
Tidak Beresiko	116	26,7	318	73,3	434	100	
Σ	161	27,3	428	72,7	589	100	

Pada hasil uji statistik menggunakan *chi square* di dapatkan *p-value* 0,654 > α 0,05 maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak

terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017.

Hubungan paritas Ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2017

Paritas Ibu	Jumlah Bayi						P Value
	BBLR		Tidak BBLR		Total		
	N	%	N	%	N	%	
	52						
Primipara	25,1		155	74,9	207	100	0,628
Multipara	105	28,4	265	71,6	370	100	
Grandemultipara	4	33,3	8	66,7	12	100	
Σ	161	27,3	428	72,7	589	100	

Pada hasil uji statistik menggunakan *chi square* di dapatkan *p-value* 0,628 > α 0,05 maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak

terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017.

Hubungan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2017

Kehamilan Ganda	Jumlah Bayi						P Value	OR
	BBLR		Tidak BBLR		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Hamil Ganda	39	95,1	2	4,9	41	100	68,090
Tidak Hamil								
Σ	161	27,3	428	72,7	589	100		268.005)

Pada hasil uji statistik menggunakan *chi square* di dapatkan *p-value* $0,000 < \alpha 0,05$ maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek tahun 2016 dengan nilai OR : 68,090 yang berarti bahwa ibu dengan dengan kehamilan

ganda berisiko 68 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak mengalami kehamilan ganda.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2017

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa dari 589 ibu bersalin di RSUD Abdul Moeloek tahun 2016, terdapat 161 (27,3%) ibu melahirkan bayi BBLR dan 428 (72,7%) ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR.

Menurut Ambarwati (2011:30) BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Menurut WHO diperkirakan sekitar 17 juta bayi lahir BBLR setiap tahun, dan 16% diantaranya lahir di negara berkembang (Amiruddin. 2014:153).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum (2012) dengan judul hubungan faktor ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Gemawang

kabupaten Temanggung provinsi Jawa Tengah yang menyatakan presentasi tidak BBLR 91,6% dan presentasi BBLR 8,4%.

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi frekuensi BBLR hanya 27,3% dari 589 persalinan. Menurut peneliti, hal ini disebabkan karena tidak semua responden yang diteliti mempunyai faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR di RSUD Abdul Moeloek. Pada dasarnya, sebagian kehamilan berlangsung aman, namun sekitar 15% berisiko mengalami komplikasi berat.

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Usia Ibu di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2017

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa dari 589 ibu bersalin di RSUD Abdul Moeloek tahun 2016 mayoritas ibu berusia tidak berisiko yaitu usia 20-35 tahun sebanyak 434 orang (73,7%).

Menurut Lubis (2013:49), usia reproduksi sehat adalah usia 20-35 tahun yang dikenal dengan usia aman untuk kehamilan dan persalinan. Sedangkan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun adalah usia risiko tinggi yang yang kemungkinan akan memberikan ancaman kesehatan dan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Endriana di RB Citra Insani Semarang tahun 2012 yang berjudul hubungan umur dan paritas ibu

dengan berat bayi lahir , didapatkan hasil dari 184 ibu bersalin yang berusia tidak beresiko 20-35 tahun adalah sebanyak 159 orang (86,4%).

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden yang diteliti berusia reproduksi sehat 20-35 tahun yaitu sebanyak 73,7%. Menurut peneliti, hal ini disebabkan karena sudah banyak PUS (Pasangan Usia Subur) yang mengerti tentang usia reproduksi sehat yaitu usia 20-35 tahun sehingga mereka cenderung menginginkan kehamilan pada usia 20-35 tahun dan menghindari kehamilan pada usia <20 dan >35 tahun.

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Paritas Ibu di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2017

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa mayoritas ibu bersalin pada paritas multipara yaitu sebanyak 63%. Menurut Oxorn (2010:59), istilah para menunjukkan kehamilan-kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas (mampu hidup). Paritas dibagi menjadi 3 yaitu primipara, multipara dan grandemultipara. Paritas yang aman untuk tidak terjadinya komplikasi pada saat persalinan, yaitu dengan jumlah melahirkan 1-3 kali (Lubis. 2013:50).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarasandi di RS Prikasih tahun 2014 yang berjudul gambaran kejadian BBLR dihubungkan dengan faktor usia dan jumlah paritas ibu pada RS Prikasih tahun 2014, didapatkan

hasil dari ibu bersalin yang memiliki paritas multipara sebanyak 58,9%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melahirkan di RSUD Abdul Moeloek paling banyak adalah ibu dengan paritas multipara. Karena kumulatif persalinan adalah 2 sampai 5 dimana dengan rentang yang demikian jumlah ibu dengan paritas multipara lebih banyak dari pada primipara dan grandemultipara. Paritas multipara merupakan paritas yang aman bagi ibu hamil dan bersalin dikarenakan pada paritas multipara, ibu sudah mempunyai pengalaman menghadapi kehamilan dan persalinan. Sedangkan untuk ibu dengan paritas grandemultipara fungsi alat-alat reproduksi sudah mulai berkurang sehingga dapat berisiko pada saat kehamilan ataupun persalinan.

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Kehamilan Ganda di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2017

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa 589 ibu bersalin di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017 mayoritas ibu tidak dengan kehamilan ganda sebanyak 548 orang (93%).

Menurut M.Fraser (2009:384), istilah kehamilan kembar digunakan untuk menjelaskan adanya perkembangan lebih dari satu janin didalam uterus pada saat yang sama. Frekuensi kelahiran kembar monozigot relatif tetap diseluruh dunia, sekitar satu set tiap 250 kelahiran, dan umumnya tidak

bergantung pada ras, hereditas, usia, paritas (Cunningham. 2014:909)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alya di RSIA Banda Aceh tahun 2013 yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah, didapatkan hasil dari 118 ibu bersalin 91 (77,1%) ibu melahirkan bayi tidak gemeli, dan 27 (22,9%) ibu melahirkan bayi gemeli.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden yang melahirkan di RSUD Abdul Moeloek adalah tidak hamil ganda sebanyak 93%, hal ini disebabkan karena tidak semua responden yang diteliti memiliki faktor predisposisi hamil ganda. Pada ibu yang sudah terdiagnosis hamil ganda dianjurkan untuk lebih intensif melakukan kunjungan ANC guna mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan atau persalinan.

Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2017

Pada hasil uji statistik menggunakan *chi square* di dapatkan *p-value* $0,654 > \alpha 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017.

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa usia berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Pada usia di bawah 20 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna serta

kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungannya rendah. Wanita yang berusia antara 15 sampai 19 tahun memiliki kemungkinan lebih besar mengalami anemia, dan beresiko lebih tinggi memiliki janin yang pertumbuhannya terhambat, persalinan prematur dan angka kematian bayi yang lebih tinggi, sedangkan wanita yang berusia lebih dari 35 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi, serta beresiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetri serta menderita penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, solusio plasenta, persalinan prematur, lahir mati dan plasenta previa. (Endriana, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahayana (2015) dengan judul faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian berat badan lahir rendah di RSUP Dr.M.Djamil Padang yang menyatakan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR yang mendapatkan hasil uji *Chi Square* dengan nilai *p-Value* $0,713 > \alpha 0,05$. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Yana Prodi Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dengan hasil uji statistik *p-Value* $0,719 > \alpha 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Menurut peneliti, ketidaksesuaian penelitian ini dengan teori disebabkan usia

bukan merupakan faktor utama terjadinya BBLR, karena masih ada faktor lain yang menyebabkan BBLR seperti KEK (Kurang Energi Kronik). BBLR erat hubungannya dengan ibu yang pada saat hamil menderita KEK (Kurang Energi Kronik) atau ibu yang memiliki status gizi buruk. Hal ini menyebabkan suplai makanan ke janin berkurang sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin sewaktu dalam kandungan. Gizi yang baik sangat diperlukan ibu pada saat hamil, maka dianjurkan ibu hamil memeriksakan kehamilan secara berkala minimal 4 kali secara rutin dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Pemeriksaan kehamilan yang baik bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan dan mencegah komplikasi pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan terjadinya kelahiran BBLR.

Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2017

Pada hasil uji statistik menggunakan *chi square* di dapatkan *p-value* $0,628 > \alpha 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017.

Penelitian ini tidak sesuai menurut teori menurut Amiruddin (2014), yang menyatakan Paritas 1 dan lebih dari 4 dianggap beresiko terhadap BBLR, hal ini terkait bahwa pada paritas 1 organ reproduksi belum cukup optimal untuk berkontraksi pada

saat kehamilan, sementara paritas lebih dari 4 menyebabkan rahim mengalami kontraksi yang berlebihan dan fisiologi rahim yang kurang optimal untuk pertumbuhan janin. Menurut M.Fraser (2009:510), pada setiap kehamilan jaringan fibrosa menggantikan serat otot didalam uterus, hal ini akan menurunkan kontraktilitasnya dan pembuluh darah menjadi lebih sulit dikompresi. Paritas yang tinggi dapat menyebabkan risiko persalinan prematur. Semakin banyak jumlah persalinan semakin tinggi resiko untuk mengalami komplikasi karena dapat menyebabkan kelainan uterus dan terganggunya sirkulasi nutrisi ke janin (Amiruddin. 2014:164).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarandi di RS Prikasih tahun 2014 dengan judul gambaran kejadian berat badan lahir rendah dihubungkan dengan faktor usia dan jumlah paritas ibu di RS Prikasih tahun 2014 yang menyatakan tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR yang mendapatkan hasil uji *Chi Square* dengan nilai *p-Value* $0,235 > \alpha 0,05$. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Rahmi di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2014 dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah yang menyatakan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR yang mendapatkan hasil uji *Chi Square* dengan nilai *p-Value* $0,644 > \alpha 0,05$.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Masitoh (2014) yang berjudul hamil ganda penyebab bermakna berat bayi lahir rendah yang mendapatkan hasil uji *Chi Square* dengan nilai $p\text{-Value } 1,000 > \alpha 0,05$ sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR.

Menurut peneliti, ketidaksesuaian penelitian ini dengan teori disebabkan karena BBLR merupakan masalah multifaktor dan paritas bukan satu-satunya penyebab kejadian BBLR, masih ada faktor lain yang menyebabkan BBLR diantaranya gizi yang kurang, kehamilan ganda, penyakit ibu, jarak hamil dan bersalin yang terlalu dekat, kelainan bawaan, infeksi, dan lain-lain. Oleh karena itu disarankan agar setiap kehamilan direncanakan dan pemeriksaan rutin ke petugas kesehatan.

Hubungan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2017

Pada hasil uji statistik menggunakan *chi square* di dapatkan $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$, artinya terdapat hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017 dengan nilai OR 68,090 yang berarti bahwa ibu dengan kehamilan ganda beresiko 68,090 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Menurut Sulistiawati (2013:5), yang menyatakan bahwa salah satu sebab mulainya persalinan adalah karena adanya teori distensi rahim yaitu rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai. Contohnya pada kehamilan ganda, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kehamilan gemeli mengalami persalinan dini. Berat badan janin pada kehamilan ganda lebih ringan dari pada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama, sampai kehamilan 30 minggu kenaikan berat badan lebih kecil, mungkin karena regangan yang berlebihan menyebabkan peredaran darah plasenta berkurang. Berat badan bayi yang baru lahir umumnya pada kehamilan kembar kurang dari 2500 gram. (Kusumaningrum, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrasari (2012) yang berjudul faktor resiko pada kejadian berat badan lahir rendah yang mendapatkan hasil uji *Chi Square* dengan nilai $p\text{-Value } 0,006 < \alpha 0,05$ sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan ganda. dengan kejadian BBLR. Dan nilai OR 3,449 yang meunjukkan bahwa ibu dengan kehamilan ganda beresiko 3,449 kali untuk melahirkan BBLR.

Menurut penulis, pada ibu yang hamil dengan kehamilan ganda asupan dari ibu ke janin harus terbagi dua, sehingga janin kembar memperoleh asupan makanan dari ibu lebih sedikit dari pada jika janin tunggal. Sehingga dianjurkan terutama untuk ibu dengan kehamilan ganda agar lebih meningkatkan asupan nutrisi pada saat kehamilan guna mencegah terjadinya BBLR pada bayi yang akan dilahirkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan usia, paritas dan kehamilan ganda dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah

- Distribusi frekuensi kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017 yaitu sebagian besar ibu melahirkan tidak BBLR sebanyak 428 orang dari 589 kasus (72,7%).
- Distribusi frekuensi ibu bersalin berdasarkan usia ibu di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017 yaitu sebagian besar ibu berusia tidak sebanyak 434 orang dari 589 kasus (73,7%).
- Distribusi frekuensi ibu bersalin berdasarkan paritas ibu di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017 yaitu sebagian besar ibu dengan paritas multipara sebanyak 370 orang dari 589 kasus (63%).

- Distribusi frekuensi ibu bersalin berdasarkan kehamilan ganda di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017 yaitu sebagian besar ibu tidak hamil ganda sebanyak 548 orang dari 589 kasus (93,0%).
- Tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017 dengan nilai $p\text{-value } 0,654 > \alpha 0,05$.
- Tidak terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017 dengan nilai $p\text{-value } 0,628 > \alpha 0,05$.
- Terdapat hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017 dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$ dan nilai OR 68,090.

SARAN

Bagi Tempat Penelitian

Bagi tempat penelitian diharapkan tetap menjadi Rumah Sakit pusat rujukan yang tetap mempertahankan kualitasnya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, dan diharapkan agar rekam medis dapat tersusun lebih baik sehingga memudahkan dalam melakukan penelitian.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain diharapkan dapat menjadi data dasar dalam melakukan penelitian-penelitian selanjutnya dengan

variabel yang lebih banyak dan metode penelitian yang lebih baik.

Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alya, Dian, 2014. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2013*. Skripsi, Program Studi Diploma IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh.
- Ambarwati, Eny Retna;Rismintari, Sriati, 2011, *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Amirudin, Ridwan;Hasmi, 2014, *Determinan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Trans Info Media.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013, *Riset Kesehatan Dasar. 2013*, Jakarta.
- Budiarto, Eko. 2001.,*Biostatistika*. Jakarta:EGC.
- Cunningham, F.Gary;Leveno, dkk, 2013. *Obstetri Williams*, Edisi 23 Vol.2.Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI, 2009, *Pedoman Pelayanan Kesehatan BBLR dengan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit dan jejaringnya*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2006, *Manajemen BBLR untuk Bidan Desa*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2015, *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2015*.
- Direktorat Bina Kesehatan, 2008, *PONED*, Jakarta:JNPK-KR.
- Endriana, S.D, 2012. *Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Berat Bayi Lahir di RB Citra Insani Semarang tahun 2012*. Jurnal, Fakultas Ilmu
- Hastono, Susanto Priyo. 2007., *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia 2007.
- Hidayati, D.S, 2014. *Latar Belakang Psikologis Kecemasan Ibu Hamil Usia 35 tahun keatas*. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
- Ika. 2015, Jumlah Bayi Berat Lahir Rendah Masih Tinggi. Tersedian
(<https://www.ugm.ac.id/id/berita/10695jumlah.bayi.berat.lahir.rendah.masih.tinggi>)[6 Juli 2017]
- Indrasari, N, 2012. *Faktor Resiko pada Kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek Lampung*. Jurnal Keperawatan.
- Kementerian Kesehatan RI, 2015, *Profil Kesehatan Indonesia 2014*.
- Kementerian Kesehatan RI, 2015, *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
- Kusumaningrum, A.I, 2012. *Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Gemawang Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah tahun 2012*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Depok.
- Lubis, Namora. 2013., *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi*. Jakarta:Prenada Media Group.
- M. Fraser, Diane, 2009 . *Buku Ajar Bidan*, Edisi 14 cetakan I. Jakarta:EG.
- Mahayana, Sagung, A,S, 2015. *Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian*

- Berat Badan Lahir di RSUP dr. M. Djamil Padang.* Jurnal Kesehatan Andalas, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita; Manuaba Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, Manuaba, Ida Bagus Gede, 2010,. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB.* Jakarta:EGC.
- Maryunani, Anik; Puspita, Eka, 2013, *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.* Jakarta:Trans Info Media.
- Masitoh, Siti, 2009. *Hamil Ganda Penyebab Bermakna BBLR.* Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III.
- Notoatmodjo, Soekijdo, 2005., *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo, 2010., *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta:PT. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo, 2012., *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta:PT. Rineka Cipta.
- Nurmalasari, Diana., 2014. *Gambaran Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati pada tahun 2014.* Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Oxorn, Harry;R.Forte, William, 2010, *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan Human Labor and Birth.* Yogyakarta:ANDI OFFSET.
- Pantiawati, Ika. 2010., *Bayi dengan BBLR.* Yogyakarta:Nuha Medika.
- Prawiroharjo, Sarwono, 2010., *Ilmu Kebidanan.* Jakarta:PT Bina Pustaka.
- Proverawati, Atikah, 2010.. *BBLR.*Yogyakarta:Nuha Medika.
- Rahmi, 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian BBLR di RSIA Pertiwi Makassar.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Haanuiddin.
- Sarandi, R.W., 2014. *Gambaran Kejadian BBLR dihubungkan dengan Faktor Usia Ibu dan Jumlah Paritas Ibu pada RS Prikasih tahun 2014.* Skripsi, Program Studi Pendidikan Dokter UIN Syarif Hidayatullah.
- Sukarni, Icesmi;Sudarti, 2014,*Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Neonatus Resiko Tinggi.*Yogyakarta:Nuha Medika.
- Sumantri, Arif. 2013., *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta:Prenada Media Group.
- Suyanto;Salamah, Umami, 2009, *Riset Kebidanan Metodologi & Aplikasi.* Yogyakarta:Nuha Medika.
- Walyani, Elisabeth Siwi, 2015, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.*Yogyakarta:Pustaka Baru Press.
- Yana., 2016, *Hubungan antara usia ibu pada saat hamil dan status anemia dengan kejadian BBLR di Puskesmas Martapura.* Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

