

**HUBUNGAN PARITAS DAN USIA IBU DENGAN
KEJADIAN BBLR DI RS BEN MARI MALANG**
Sofiana Nappu¹, Yusnita Julyarni Akri², Suhartik³
Program Studi Kebidanan
Universitas Tribhuwana Tungadewi

ABSTRAK

Bayi Berat lahir rendah (BBLR) merupakan Bayi yang terlahir dengan salah satu masalah atau penyebab yang mempengaruhi tingginya angka kesakitan dan kematian bayi (neonatal). Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan saat ini. Bayi berat lahir rendah memiliki resiko kematian pada usia dibawah 1 tahun, 17 kali lebih besar dari bayi yang dilahirkan dengan berat lahir normal. Hal ini kemungkinan karena pada BBLR kematangan organ-organ tubuh yang belum sempurna. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian BBLR di RS Ben Mari Malang.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di RS Ben Mari Malang pada Bulan Juli sampai Bulan Agustus 2019. Variabel bebas paritas, usia ibu dan variabel terikat kejadian BBLR. Jumlah populasi 30 dengan sampel 30 responden. Metode pengambilan sampel menggunakan total sampling yaitu dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan pendekatan statistik deskriptif. Dengan menggunakan metode model regresi linier berganda.

Nilai t hitung variabel paritas (X1) sebesar $6.131 > t_{tabel} 2.048$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas (X1) dengan kejadian BBLR (Y). Nilai t hitung variabel usia ibu (X2) sebesar $5.097 > t_{tabel} 2.048$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu (X2) dengan kejadian BBLR (Y). Nilai F hitung sebesar $11,534 > \text{dari nilai } F 0,05 (3,35)$ artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel paritas (X1), dan usia ibu (X2), dengan kejadian BBLR (Y). Nilai koefisien regresi (Rsquare) sebesar 0.648 artinya hubungan variabel bebas dengan kejadian BBLR sebesar 64,8%, sedangkan 35,2% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

Kata kunci: BBLR, Paritas, Usia Ibu.

PENDAHULUAN

Tingginya kejadian BBLR pada paritas pertama mungkin berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam hal perawatan kehamilan, misalnya dalam hal pemenuhan gizi yang adekuat. Asupan gizi yang tidak adekuat akan mengakibatkan penambahan berat badan selama hamil kurang yang pada akhirnya mempengaruhi kondisi janin yang dikandung ibu dengan paritas tinggi (leibh dari 4) karena sudah mengalami penurunan fungsi reproduksi. (Wibowo, 2001 cit Indriastuti, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah saya lakukan di Rumah Sakit Ben Mari

Malang pada tanggal 28 Desember 2018 di peroleh data pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember sebanyak 208 ibu bersalin. Di mana 50 ibu melahirkan dengan kondisi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Setelah di kaji terdapat 40 ibu dengan *paritas* (14 dengan *primipara*, 26 dengan *multipara*, dan 25 dengan *grandemultipara*), 13 dengan *gameli*, dan 40 dengan usia ibu lebih dari 35 tahun dan kurang dari 20 tahun.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan *paritas* dan usia ibu dengan kejadian BBLR di RS Ben Mari Malang.

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang

menggambarkan kelahiran sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksi (BKKBN, 2011). Ditinjau dari tingkatannya *paritas* dikelompokkan menjadi 3 antara lain:

1. *Paritas* rendah atau *primipara* rendah, meliputi *multipara* dan *primipara*
2. *Paritas* sedang atau *multipara*

Paritas sedang atau *multipara* digolongkan pada hamil dan bersalin dua sampai empat kali. Pada *paritas* sedang ini sudah termasuk kategori rawan terutama pada kasus – kasus obstetrik yang jelek, serta interval kehamilan yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun (Mochtar, 2013).

3. *Paritas* tinggi

Kehamilan dan persalinan pada *paritas* tinggi atau *grandemulti* adalah ibu hamil dan melahirkan lima kali atau lebih. *Paritas* tinggi merupakan *paritas* rawan oleh *paritas* tinggi banyak kejadian – kejadian obstetri patologi yang bersumber pada *paritas* tinggi, antara lain *plasenta previa*, perdarahan *post partum* dan lebih memungkinkan lagi terjadinya *atonis uteri*. Resiko pada *paritas* tinggi dapat dikurangi atau di cegah dengan keluarga berencana seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih mungkin mengalami:

- a. Kontraksi yang lemah pada saat persalinan (otot rahim lemah)
- b. *Plasenta previa*
- c. *Pre-eklamsia* (Purwoatari dan Walyunani, 2015).

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi *paritas*, antara lain :

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang (Sulistiyawati, 2013).

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Beberapa dampak positif adalah mendukung ekonomi rumah tangga. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik untuk keluarga dalam hal gizi, pendidikan, tempat tinggal, sandang, liburan dan hiburan serta fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh memiliki anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (Mochtar, 2014).

3. Keadaan ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

4. Latar belakang budaya

Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Latar belakang budaya yang mempengaruhi *paritas* antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki (Sulistiyawati, 2013).

5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dominan dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Mochtar, 2013).

Kejadian BBLR dapat terjadi pada *paritas* tinggi atau *paritas* yang lebih dari 3, hal ini di sebabkan karena terdapatnya jaringan

parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu sehingga perlekatan *placenta* tidak adekuat yang menyebabkan penyaluran nutrisi dari ibu ke janin terhambat. Pada *paritas* lebih dari 3 akan menyebabkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah, kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus yang akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin (Winkjosastro, 2011) *Multipara* berpeluang melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), karena pada *multipara* didapatkan penyulit seperti *placenta*, akibat dari jaringan parut karena terlalu banyak melahirkan, ini akan berpengaruh terhadap berat janin yang dikandung oleh ibu. Sedangkan pada *paritas primipara* akan cenderung melahirkan bayi dengan berat normal (Herlock, 2011).

Usia ibu adalah umur ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggungjawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda (Notoatmodjo, 2013). Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal *age* / usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2 sampai 3 lebih tinggi dari pada kematian kembali sesudah usia 30 sampai 33 tahun (Sarwono, 2014). Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, beresiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2010).

Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa memengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa prematur dan berat lahir kurang. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil muda belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin di dalam rahimnya (Marni, 2012). Usia kurang dari 20 tahun bukan usia yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga akan menyulitkan dalam proses kehamilan dan persalinan, Manuaba (2010). Usia kurang dari 20 tahun, alat – alat reproduksi belum terbentuk sempurna, demikian pula alat- alat yang melengkapi rahim. Otot – otot rahim dan tulang panggul, fungsi hormon indung telur belum sempurna, kondisi fisik dan psikis yang belum matang dapat menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan persalinan lebih bulan (Nadesul, 2010).

Kehamilan di usia tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahun, baik *primi* maupun *multigravida*. Umur lebih dari 35 tahun berhubungan dengan mulainya terjadi *regresi* sel – sel tubuh berhubungan dengan mulainya terjadi *regresi* sel – sel tubuh berhubungan terutama dalam hal ini adalah *endometrium*. Dimana ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun segi biologis perkembangan alat – alat reproduksinya sudah mengalami kemunduran yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang abnormal diantaranya adalah kehamilan dan persalinan dengan *serotinus* (Cuningham, 2005).

Ada beberapa teori mengenai risiko kehamilan di usia 35 tahun atau lebih, di antaranya:

1. Wanita pada umumnya memiliki beberapa penurunan dalam hal kesuburan mulai pada awal usia 30 tahun. Hal ini belum tentu berarti pada wanita yang berusia 30 tahunan atau lebih memerlukan waktu lebih lama untuk hamil dibandingkan wanita yang lebih muda usianya. Pengaruh usia terhadap penurunan tingkat kesuburan

mungkin saja memang ada hubungan, misalnya mengenai berkurangnya frekuensi ovulasi atau mengarah ke masalah seperti adanya penyakit endometriosis, yang menghambat uterus untuk menangkap sel telur melalui tuba fallopii yang berpengaruh terhadap proses konsepsi.

2. Masalah kesehatan yang kemungkinan dapat terjadi dan berakibat terhadap kehamilan di atas 35 tahun adalah munculnya masalah kesehatan yang kronis. Usia berapa pun seorang wanita harus mengkonsultasikan diri mengenai kesehatannya ke dokter sebelum berencana untuk hamil. Kunjungan rutin ke dokter sebelum masa kehamilan dapat membantu memastikan apakah seorang wanita berada dalam kondisi fisik yang baik dan memungkinkan sebelum terjadi kehamilan. Kontrol ini merupakan cara yang tepat untuk membicarakan apa saja yang perlu diperhatikan baik pada istri maupun suami termasuk mengenai kehamilan. Kunjungan ini menjadi sangat penting jika seorang wanita memiliki masalah kesehatan yang kronis, seperti menderita penyakit *diabetes mellitus* atau tekanan darah tinggi. Kondisi ini, merupakan penyebab penting yang biasanya terjadi pada wanita hamil berusia 30-40an tahun dibandingkan pada wanita yang lebih muda, karena dapat membahayakan kehamilan dan pertumbuhan bayinya. Pengawasan kesehatan dengan baik dan penggunaan obat-obatan yang tepat mulai dilakukan sebelum kehamilan dan dilanjutkan selama kehamilan dapat mengurangi risiko kehamilan di usia lebih dari 35 tahun, dan pada sebagian besar kasus dapat menghasilkan kehamilan yang sehat.
3. Resiko terhadap bayi yang lahir pada ibu yang berusia di atas 35 tahun meningkat, yaitu bisa berupa kelainan kromosom pada anak. Kelainan yang paling banyak muncul berupa kelainan *Down Syndrome*, yaitu sebuah kelainan kombinasi dari retardasi

mental dan abnormalitas bentuk fisik yang disebabkan oleh kelainan *kromosom*.

4. Resiko lainnya terjadi keguguran pada ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih. Kemungkinan kejadian pada wanita di usia 35 tahun ke atas lebih banyak dibandingkan pada wanita muda. Pada penelitian tahun 2000 ditemukan 9% pada kehamilan wanita usia 20-24 tahun. Namun risiko meningkat menjadi 20% pada usia 35-39 tahun dan 50% pada wanita usia 42 tahun. Peningkatan insiden pada kasus *abnormalitas kromosom* bisa sama kemungkinannya seperti risiko keguguran. Yang bisa dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut sebaiknya wanita berusia 30 atau 40 tahun yang merencanakan untuk hamil harus konsultasikan diri dulu ke dokter. Bagaimanapun, berikan konsentrasi penuh mengenai kehamilan di atas usia 35 tahun, diantaranya:
 - a. Rencanakan kehamilan dengan konsultasi ke dokter sebelum pasti untuk kehamilan tersebut. Kondisi kesehatan, obat-obatan dan imunisasi dapat diketahui melalui langkah ini.
 - b. Konsumsi multivitamin yang mengandung 400 mikrogram asam folat setiap hari sebelum hamil dan selama bulan pertama kehamilan untuk membantu mencegah gangguan pada saluran tuba.
 - c. Konsumsi makanan-makanan yang bernutrisi secara bervariasi, termasuk makanan yang mengandung asam folat, seperti sereal, produk dari padi, sayuran hijau daun, buah jeruk, dan kacang-kacangan.
 - d. Mulai kehamilan pada berat badan yang normal atau sehat (tidak terlalu kurus atau terlalu gemuk). Berhenti minum alkohol sebelum dan selama kehamilan.
 - e. Jangan gunakan obat-obatan, kecuali obat anjuran dari dokter yang mengetahui bahwa si ibu sedang hamil.

Faktor penyebab kejadian BBLR yaitu: faktor ibu, faktor bayi, dan faktor lingkungan. penyebab BBLR dari faktor ibu yaitu umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, *paritas* 1 atau ≥ 4 gizi saat hamil, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun ibu, pekerjaan ibu terlalu berat selanjutnya reproduksi sehat dikenal dengan usia aman untuk kehamilan yaitu usia 20-35 tahun. Usia 20-35 tahun adalah batasan yang relatif paling aman dari segi reproduksi sehat dimana seorang ibu bisa mengandung dengan aman apabila mendapat pemeliharaan yang baik selama masa mengandung, keamanan reproduksinya relatif bisa dipelihara lebih mudah. Dapat dikatakan bahwa alat reproduksi adalah alat prokreasi dan kreasi diupayakan semaksimal mungkin sehingga tercapai *well health mother for well born baby*. Namun adanya berbagai masalah reproduksi wanita yang berkaitan dengan peningkatan kualitas manusia antara lain gizi untuk menjamin pertumbuhan sempurna, infeksi yang didapat karena perilaku seks yang tidak higienis, *paritas* dengan interval kurang dari 2 tahun, jumlah kehamilan lebih dari 4 kali, umur saat hamil (kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun), dan proses degenerasi. *Patasri* adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksi. Klasifikasi *paritas primipara* wanita yang wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar besar untuk hidup di dunia luar. *Multipara* adalah wanita yang pernah melahirkan bayi lebih dari 2 kali. *Grandemultipara* adalah wanita yang pernah melahirkan lebih dari 5 kali atau lebih hidup atau mati. *Paritas* yang paling aman di tinjau dari sudut kematian *maternal* dan *perinatal* adalah *paritas* 2-3. *Paritas* 1 dan ≥ 4 mempunyai angka kematian *maternal* tinggi. Umur ibu saat kehamilan erat kaitannya dengan berat badan bayi, kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi karena sistim reproduksi belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan juga

menuju uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia *gestasi*. Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir (Manuaba, 2017). Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan istilah lain untuk bayi prematur hingga tahun 1961. Istilah ini mulai diubah dikarenakan tidak seluruh bayi dengan berat badan lahir rendah lahir secara *prematum* (Manuaba, 2017). *World Health Organization* (WHO) mengubah istilah bayi *prematum* (*premature baby*) menjadi berat bayi lahir rendah (*low birth weight*) dan sekaligus mengubah kriteria BBLR yang sebelumnya ≤ 2500 gram menjadi < 2500 gram (Putra, 2012). Umumnya kejadian BBLR dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya *paritas* ibu dan terutama bila *paritas* lebih dari 3. *Paritas* yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya dan juga menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Winkjosastro, 2011). Manuaba (2006) mengemukakan berat bayi lahir rendah (BBLR) mempunyai ciri-ciri yaitu berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, ukuran kepala relative lebih besar dari tubuh, kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kulit kurang, otot *hypotonic* lemah, pernafasan tidak teratur, dapat terjadi *apnue*, *ekstremitas abduksi*, sendi lutut/kaki fleksi lurus, frekuensi nadi 100-140 kali per menit, tangis lemah.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Menurut Sugiyono (2011) Metode ini disebut

metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik. Sedangkan rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analisis kolerasi dan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini dilakukan di RS Ben Mari Malang pada Bulan Juli sampai Bulan Agustus 2019. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Paritas (X_1) dan usia ibu (X_2). Sedangkan variabel terikat nya adalah Kejadian BBLR (Y). Populasi pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki bayi BBLR di RS Ben Mari Malang yang berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan sampling jenuh atau total sampling yaitu dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel (Hidayat, 2010). Sehingga jumlah sampel adalah 30 orang.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linear berganda, dengan rumus sebagai berikut:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \epsilon$$

Dimana:

X_1 = Paritas

X_2 = Usia ibu

Y = Kejadian BBLR

β_0 = Konstanta

β_1, β_2 = Koefisien regresi (nilai peningkatan ataupun penurunan)

ϵ = Kesalahan atau eror

Persamaan tersebut di duga dengan:

$$Y = a + b(X_1) + b(X_2)$$

Dalam penelitian ini:

Y = Kejadian BBLR

X_1 = Paritas

X_2 = Usia ibu

Untuk menghitung statistik dari persamaan regresi di atas digunakan rumus:

$$b = \frac{\sum(X-x)(Y-y)}{\sum(X-x)^2}$$

$$a = y - b(x_1) - b(x_2)$$

$$X = \sum X/n$$

$$Y = \sum Y/n$$

Untuk menguji hipotesis

$$H_0: \beta_1 = 0$$

$$H_1: \beta_1 \neq 0$$

Dilakukan dengan menghitung:

$$t_{hitung} = b/Sb$$

Dimana:

$$Sb = \frac{\sum(X-x)(Y-y)^2}{\sum(X-x)^2}$$

Bilamana:

a. $t_{hit} > t_{0.05}$ berarti variabel bebas dalam hal ini hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian BBLR.

$t_{hit} \leq t_{0.05}$ berarti variabel bebas dalam hal ini hubungan paritas dan usia ibu tidak mempunyai hubungan atau tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian BBLR.

b. Hipotesis hubungan antara variabel bebas dan variabel tidak bebas bisa menggunakan analisis ragam regresi (Suyanto, 2011).

Tabel 1 Analisa ragam regresi (Suyanto, 2011)

Sumber Variasi	Derajat bebas	Jumlah kuadrantengah	Kuadran tengah	F_{hitung}	$F_{0.05}$
Regresi	2	Jk regresi	Kt regresi		
		regresi	Kt regresi/		
			kt galat		
Galat	n-3	Jk galat	Kt galat		
Total	n-1	Jk Total			

c. Apabila $F_{hitung} > F_{0.05}$ berarti variabel bebas dalam hal ini hubungan paritas dan usia ibu mempunyai hubungan atau pengaruh yang signifikan terhadap kejadian BBLR.

d. Sebaliknya apabila $F_{hitung} < F_{0.05}$ berarti variabel bebas dalam hal ini hubungan paritas dan usia ibu tidak mempunyai hubungan atau tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian BBLR.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini mendeskripsikan mengenai hubungan *paritas* dan usia ibu dengan kejadian BBLR di RS Ben Mari Malang. Berdasarkan hasil kuisioner yang telah dilakukan kepada ibu-ibu di RS Ben Mari Malang yang berjumlah 30 orang, di dapatkan beberapa data tentang karakteristik responden, yaitu umur, pekerjaan dan pendidikan terakhir. Berdasarkan hasil tersebut maka karakteristik responden dapat diuraikan sebagai berikut:

A. Data Umum

1. Tingkat Usia Responden

Untuk mengetahui usia responden dapat dilihat pada tabel 2 berikut :

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Umur (Tahun)	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	20-35	24	80
2	< 20	2	6,7
3	> 35	4	13,3
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu 24 orang atau 80%, yang berusia > 35 tahun sejumlah 4 orang atau 13,3% dan berusia < 20 tahun sejumlah 2 orang atau 6,7%

2. Tingkat Pendidikan Responden

Untuk mengetahui tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	SD	2	6,8
2	SMP	3	10
3	SMA	20	66,6
4	SARJANA	5	16,6
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang berpendidikan SMA yaitu 20 orang atau 66,6%, yang berpendidikan Sarjana sejumlah 5

orang atau 16,6%, yang berpendidikan SMP sejumlah 3 orang atau 10%, dan yang berpendidikan SD sejumlah 2 orang atau 6,8%.

3. Tingkat pekerjaan

Untuk mengetahui pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

No	Jenis pekerjaan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	IRT	22	73,4
2	WIRASWASTA	3	10
3	SWASTA	5	16,6
	JUMLAH	30	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pekerja Ibu Rumah Tangga yaitu 22 orang atau 73,4%, yang pekerja Swasta sejumlah 5 orang atau 16,6%, dan yang pekerja Wiraswasta sejumlah 3 orang atau 10%.

B. Data Khusus

Analisis data penelitian ini untuk mengukur “hubungan *paritas* dan usia ibu dengan kejadian BBLR di RS Ben Mari Malang” di sajikan pada tabel – tabel berikut:

Tabel 5 Nilai rata-rata *paritas* (X_1), usia ibu (X_2), dan kejadian BBLR (Y)

Variabel	N	Nilai		
		Terendah	Tertinggi	Rata-rata
Paritas (X_1)	30	1	3	2,2
Usia Ibu (X_2)	30	1	3	2,7
Kejadian BBLR (Y)	30	1	3	2,1

Berdasarkan dari tabel 5 didapatkan bahwa nilai terendah variabel *paritas* (X_1) adalah 1, nilai tertinggi 3 dengan rata-rata 2,2. Nilai rata-rata mendekati nilai tertinggi membuktikan bahwa dalam penelitian ini banyak ibu bermasalah dengan *paritas*.

Berdasarkan dari tabel 5 didapatkan bahwa nilai terendah variabel usia ibu (X_2) adalah 1, nilai tertinggi 3 dengan rata-rata 2,7. Nilai rata-rata mendekati nilai terendah membuktikan bahwa dalam penelitian ini banyak ibu yang bermasalah dengan usia saat melahirkan.

Variabel kejadian BBLR (Y) adalah nilai terendah 1, nilai tertinggi 3 dengan rata – rata 2,1. Nilai rata-rata mendekati nilai tertinggi membuktikan bahwa dalam penelitian ini banyak ibu-ibu mengalami kejadian BBLR di RS Ben Mari Malang.

Analisis regresi linier berganda hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian BBLR di RS Ben Mari Malang adalah sebagai berikut:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + e$$

$$Y = 1,573 + 0,699 + 0,525$$

Dari persamaan tersebut didapatkan nilai konstanta positif dan nilai koefisien regresi juga positif. Semakin baik paritas dan semakin baik usia ibu maka semakin baik pula pencegahan kejadian BBLR. Dalam hal ini berarti setiap kenaikan satu variabel X1 akan mempengaruhi variabel Y sebesar 0,699, dan setiap kenaikan satu variabel X2 akan mempengaruhi variabel Y sebesar 0,525 dengan nilai konstanta sebesar 1,573

Tabel 6 Analisis Koefisien Regresi hubungan paritas (X₁), dan usia ibu (X₂) dengan kejadian BBLR (Y) di RS Ben Mari Malang

Variabel	Koefisien Regresi (R ^{square})	Standart Eror	t _{hitung}	t _{0,05}
Variabel (X ₁) dan (X ₂) terhadap (Y)	0.805	0.648		2.048
Variabel X ₁ terhadap (Y)	0.405	0.114	6.131	
Variabel X ₂ terhadap (Y)	0.243	0.103	5.097	

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas yang ditentukan melalui nilai t hitung dari masing-masing variabel. Nilai t hitung variabel paritas (X₁) sebesar 6.131 > ttabel 2.048 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas (X₁) dengan kejadian BBLR (Y). Nilai t hitung variabel usia ibu (X₂) sebesar 5.097 > ttabel 2.048 artinya terdapat hubungan yang

signifikan antara usia ibu (X₂) dengan kejadian BBLR (Y).

Nilai koefisien regresi (R^{square}) sebesar 0.648 artinya hubungan variabel bebas dengan kejadian BBLR sebesar ((0.648 x 100) x 100%) 64,8%, sedangkan 35,2% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti. Dilihat dari hubungan kedua variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y) dapat disimpulkan bahwa variabel X₁ (paritas) lebih dominan terhadap kejadian BBLR (Y) yang dibuktikan dengan nilai t hitung 6.131 > t (0,05) 2.048.

Tabel 7 Analisis Ragam Regresi hubungan paritas (X₁), dan usia ibu (X₂) dengan kejadian BBLR (Y) di RS Ben Mari Malang

Sumber Variasi	Derajat Bebas	Jumlah Kuadran	Jumlah kuadran Tengah	F _{hitung}	F _{0,05}
Regresi	22,862	2	11,431	11,534	3,35
Galat	24,604	27	0,991		
Total	47,467	29			

Berdasarkan tabel 7 analisis ragam regresi di dapatkan nilai F hitung sebesar 11,534 > dari nilai F 0,05 (3,35) artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel paritas (X₁), dan usia ibu (X₂), dengan kejadian BBLR (Y).

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai t hitung variabel *paritas* (X₁) sebesar 6.131 > ttabel 2.048 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *paritas* (X₁) dengan kejadian BBLR (Y). Hal ini sesuai dengan teori *Paritas* adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Stedman, 2013). Menurut Paath (2014) menyatakan bahwa Ibu dengan *paritas* > 4, melahirkan bayi dengan BBLR 20,2%, menurut anjuran yang dikeluarkan oleh badan koordinasi keluarga berencana (BKKBN) jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan

menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. BBLR juga di pengaruhi oleh paritas, *paritas* yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik ibu maupun bayi yang di lahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah BBLR. Hal ini disebabkan karena kehamilan yang terlalu sering (*grandemultipara*) selain akan mengendurkan otot-otot tersebut sehingga resiko bayi dilahirkan premature atau BBLR, juga akibat jaringan parut dari kehamilan sebelumnya yang bisa menyebabkan sirkulasi ibu ke janin terganggu sehingga akan mengakibatkan gangguan perkembangan janin. Pada umumnya kejadian BBLR dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu. Paritas berisiko melahirkan BBLR adalah paritas nol yaitu bila ibu pertama kali hamil dan ibu paritas lebih dari 4 (empat). Risiko terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) lebih tinggi pada *paritas* 0 (nol) kemudian menurun 1,2, atau 3 selanjutnya kembali meningkat pada paritas 4. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nadhifa Anwar Maulinda dan Tuti Rusdiatidengan judul “Hubungan usia, *paritas* ibu bersalin dengan kejadian persalinan *postterm*” didapatkan bahwa Persalinan *postterm* merupakan salah satu penyebab dari kematian bayi di Indonesia pada usia 0-6 tahun dengan persentase sebesar 2,80%. Beberapa faktor risiko dari kejadian persalinan *postterm* adalah usia ibu dan *paritas* ibu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara usia, *paritas* ibu bersalin dengan kejadian persalinan *postterm* di RSIA Arafah Anwar Medika Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini merupakan observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini menunjukkan hasil mayoritas usia ibu 20-35 tahun (86,70%), *paritas* tidak berisiko (91,70%), kejadian tidak *postterm* (85,32%), persalinan *postterm* terjadi pada ibu berusia < 20 dan > 35 tahun (2,75%) dan persalinan *postterm* terjadi pada paritas berisiko (3,21%). Tidak ada hubungan antara

usia ibu bersalin dengan kejadian persalinan *postterm* ($p = 0,23$; $RR = 1,50$; $95\% CI = 0,68 < RR < 3,34$) dan ada hubungan *paritas* dengan kejadian persalinan *postterm* ($p = 0,01$; $RR = 3,11$; $95\% CI = 1,57 < RR < 6,17$). Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan *postterm* dan ada hubungan *paritas* dengan kejadian persalinan *postterm* (Nadhifa Anwar Maulinda dan Tuti Rusdiati, 2011).

Nilai t hitung variabel usia ibu (X_2) sebesar $5.097 > t_{tabel} 2.048$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu (X_2) dengan kejadian BBLR (Y). Hal ini sesuai dengan teori Usia ibu adalah umur ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggungjawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda (Notoatmodjo, 2013). Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Nuswantari, 2011). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Arisman (2014) menyatakan bahwa kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, lebih tinggi di bandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Penelitian ini juga relevan menurut Proverawati (2010) yang menyatakan bahwa Ibu hamil pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun menjadi salah satu faktor terjadinya BBLR. Usia reproduksi optimal bagi seorang wanita adalah usia antara 20-35 tahun, di bawah dan diatas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan maupun persalinan, karena usia di bawah 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi yang belum optimal, kematangan emosi dan kejiwaan kurang serta fungsi fisiologis yang belum optimal, menyebabkan lebih sering terjadi komplikasi yang tidak di inginkan

dalam kehamilan. Sebaiknya pada usia di atas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum. Hal – hal tersebutlah yang menyebabkan proses perkembangan janin menjadi tidak optimal dan menghasilkan anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah.

Nilai F hitung sebesar 11,534 > dari nilai F 0,05 (3,35) artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel *paritas* (X_1), dan usia ibu (X_2), dengan kejadian BBLR (Y). Nilai koefisien regresi (R_{square}) sebesar 0.648 artinya hubungan variabel bebas dengan kejadian BBLR sebesar $((0.648 \times 100) \times 100\%)$ 64,8%, sedangkan 35,2% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti. Dilihat dari hubungan kedua variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y) dapat disimpulkan bahwa variabel X_1 (*paritas*) lebih dominan terhadap kejadian BBLR (Y) yang dibuktikan dengan nilai t hitung 6.131 > t (0,05) 2.048.

SIMPULAN

1. Nilai t hitung variabel *paritas* (X_1) sebesar 6.131 > ttabel 2.048 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *paritas* (X_1) dengan kejadian BBLR (Y).
2. Nilai t hitung variabel usia ibu (X_2) sebesar 5.097 > ttabel 2.048 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu (X_2) dengan kejadian BBLR (Y).
3. Nilai F hitung sebesar 11,534 > dari nilai F 0,05 (3,35) artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel *paritas* (X_1), dan usia ibu (X_2), dengan kejadian BBLR (Y). Nilai koefisien regresi (R_{square}) sebesar 0.648 artinya hubungan variabel bebas dengan kejadian BBLR sebesar $((0.648 \times 100) \times 100\%)$ 64,8%, sedangkan 35,2% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.
4. Dilihat dari hubungan kedua variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y) dapat disimpulkan bahwa variabel X_1 (*paritas*) lebih dominan terhadap kejadian BBLR (Y) yang

dibuktikan dengan nilai t hitung 6.131 > t (0,05) 2.048.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada Direktur dan Bidan di RS Ben Mari Malang, Mahasiswa serta responden yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita, 2015. *"Prinsip Dasar Ilmu Gizi"*. Gramedia, Pustaka Utama. Jakarta.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2014. *"Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2013"*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Holid, S. F, 2017. *"Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Kehamilan Serotinus Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Slamet Garut tahun 2014"*. Jurnal Kesehatan Budi Luhur, 10(2), 151–159.
- Kemenkes RI, 2010. *"Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2010"*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI, 2017. *"Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016"*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2017. *"Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016"*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ladewig, W.P. 2013. *"Asuhan Keperawatan Ibu pada Bayi Baru Lahir"*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba I.B.G. 2017. *"Pengantar Kuliah Obstetri"*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2010. *"Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi Edisi Revisi 2010"*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rajashree, K, 2015. *"Study on the Factors Associated with Low Birth Weight among Newborns Delivered in a*

- Tertiary-Care Hospital, Shimoga, Karnataka***". International Journal of Medical Science and Public Health, [e-journal] 4 (9): pp. 1287–1290.
- Sondakh, J, 2013. ***"Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir"***. Sally Carolina, (ed). Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono, 2013. ***"Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D"***. Bandung: Alfabeta.
- Suryati. 2014. ***"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2013"***. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, [e-journal] 8 (2): pp. 72–78.
- WHO. 2013. ***"Materi Pembelajaran Kesehatan Ibu & Anak"***. Edukia 2013.