



Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)
Di RSD Kalisat

Umi Latifah, Widia Shofa Ilmiah, Rani Sa fitri, Reny Retnaningsih
Department of Midwifery, ITSK RS dr Soepraoen Malang, Indonesia

Corresponding author: Umi Latifah
Email: ulatifah2091@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Berat badan bayi rendah (BBLR) merupakan permasalahan yang masih terjadi di Indonesia. Berdasarkan penyebab kematian, pada usia neonatal terbanyak adalah BBLR sebanyak 36%. Terjadinya BBLR pada bayi yang baru dilahirkan dapat disebabkan oleh banyak faktor diantaranya yaitu faktor dari ibu seperti paritas, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jarak kelahiran, riwayat penyakit, ibu perokok pasif, usia ibu saat melahirkan, dan kurangnya asupan gizi ibu hamil. Tujuan : Mengetahui adanya hubungan usia dan paritas dan kejadian BBLR di RSD Kalisat Jember. Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan pendekatan kohort retrospektif menggunakan data sekunder dengan jumlah populasi 322 ibu bersalin dari periode juli hingga September 2024. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik sampling total yaitu sampel dimana seluruh anggota populasi tersebut di jadikan sampel semua Kemudian di seleksi sesuai dengan kriteria sampel menjadi populasi target yaitu sebanyak 192 responden. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Analisa data *Chi-Square*. Hasil : Hasil Analisa menggunakan uji Chi-Square didapatkan hasil signifikansi diperoleh nilai $p = 0.772 > 0.05$ ($p \leq \alpha (0.05)$) yang berarti ada tidak ada hubungan antara paritas dengan angka kejadian BBLR di RSD Kalisat Kabupaten Jember dan dengan hasil analisa menggunakan uji Chi-Square didapatkan hasil signifikansi diperoleh nilai $p = 0.450 > 0.05$ ($p \leq \alpha (0.05)$) yang berarti ada tidak ada hubungan antara usia ibu dengan angka kejadian BBLR di RSD Kalisat Kabupaten Jember. Simpulan : Tidak ada hubungan antara usia dan paritas dengan angka kejadian BBLR di RSD Kalisat Kabupaten Jember.

Kata Kunci: BBLR; Paritas; Usia

ABSTRACT

Background: Low birth weight (LBW) is a problem that still occurs in Indonesia. Based on the cause of death, the most common neonatal age is LBW at 36%. The occurrence of LBW in newborns can be caused by many factors including maternal factors such as parity, maternal education, maternal occupation, birth spacing, medical history, passive smoking mothers, maternal age at delivery, and lack of nutritional intake for pregnant women. Objective: To determine the relationship between age and parity and the incidence of LBW at RSD Kalisat Jember. Method: The type of research used is correlation with a retrospective cohort approach using secondary data with a population of 322 mothers giving birth from July to September 2024. In this study, the researcher used a total sampling technique, namely a sample where all members of the population were sampled. Then selected according to the sample criteria to become the target population, namely 192 respondents. Data analysis in this study used Chi-Square data analysis. Results: The results of the analysis using the Chi-Square test obtained significant results obtained p value = $0.772 > 0.05$ ($p \leq \alpha (0.05)$) which means there is no relationship between parity and the incidence of LBW at RSD Kalisat Jember Regency and with the results of the analysis using the Chi-Square test obtained significant results obtained p value = $0.450 > 0.05$ ($p \leq \alpha (0.05)$) which means there is no relationship between maternal age and the incidence of LBW at RSD Kalisat Jember Regency. Conclusion: There is no relationship between age and parity with the incidence of LBW at RSD Kalisat Jember Regency.

Keyword : LBW; Parity; Age

PENDAHULUAN

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab utama peningkatan kejadian kematian, kesakitan, dan difabel pada neonatus, bayi dan anak. Berat badan lahir rendah (BBLR) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia terutama di negara-negara berkembang (Bendhari & Haralkhan, 2015)

Secara global, prevalensi kejadian BBLR di dunia yaitu 20 juta (15.5%) setiap tahunnya, dan negara berkembang menjadi kontributor terbesar yaitu sekitar 96.5% . Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, dimana prevalensi BBLR masih cukup tinggi (WHO, 2018). Berdasarkan profil kesehatan provinsi Jawa Timur tahun 2022, jumlah kematian bayi secara keseluruhan di Jawa Timur pada tahun 2022 sebanyak 3.171 kematian, dengan kabupaten tertinggi adalah Kabupaten Jember. Berdasarkan penyebab kematian, pada usia neonatal terbanyak adalah BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) (36%). Jumlah BBLR di Jember pada tahun 2022 menjadi yang tertinggi di daerah Jawa Timur yaitu sebanyak 1.724 dari 33.479 anak lahir hidup (34,3%)(Timur, no date) Berdasarkan data MPDN Jember penyumbang kematian neonatus terbanyak di kabupaten Jember tahun 2023 adalah BBLR sebanyak 69 kasus.(MPDN, 2023)

RSD Kalisat Jember merupakan rumah sakit daerah di Jember yang merupakan rumah sakit rujukan puskesmas wilayah Jember Utara dengan wilayah kerja sebagian besar wilayahnya merupakan pedesaan. Persentase BBLR di pedesaan sebesar 13,37 persen, lebih tinggi dibandingkan perkotaan yang sebesar 11,43 persen.(Hardianto, 2023) Angka kejadian BBLR pada tahun 2023 sebanyak 381 kasus pada tahun 2022 sebanyak 236 kasus BBLR. Hal ini meningkat sebanyak 61,44% dari tahun 2022.

Terjadinya BBLR pada bayi yang baru dilahirkan menurut (Behrman, 2020) dapat disebabkan oleh banyak faktor (multifaktorial) diantaranya yaitu faktor dari ibu seperti paritas, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jarak kelahiran, riwayat penyakit, ibu perokok pasif, usia ibu saat melahirkan,

kurangnya asupan gizi ibu hamil, kehamilan yang tidak diinginkan, kualitas pemeriksaan antenatal care (ANC) dan kelengkapan konsumsi tablet tambah darah (TTD) dimasa kehamilan, faktor lingkungan seperti tingkat sosial ekonomi, faktor plasenta dan janin seperti plasenta yang lepas (plasenta previa), abrupsi plasenta, pendarahan antepartum, kehamilan ganda atau kembar, dan prematuritas atau usia kandungan.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat menyebabkan dampak jangka pendek dan jangka panjang pada bayi. Dampak jangka pendek meliputi gangguan metabolik, gangguan imunitas, gangguan pernapasan, gangguan system peredaran darah, gangguan cairan dan elektrolit. Bayi dengan BBLR juga berisiko mengalami tonus otot lemah, pergerakan lemah, dan fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif. Dampak jangka panjang meliputi gangguan psikis meliputi gangguan perkembangan dan pertumbuhan, gangguan bicara dan komunikasi, dan gangguan neurologi dan kognisi. Dampak jangka Panjang dari BBLR juga mempengaruhi masalah fisik yaitu gangguan penglihatan, terkena penyakit paru kronis, kelainan bawaan dan *stunting*. Bayi dengan BBLR juga memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat badan normal.(Khoiriah, 2017)

Permasalahan BBLR merupakan hal yang perlu diperhatikan sehingga akan memperbaiki kualitas generasi mendatang, selain itu di Rumah sakit Kalisat angka kejadian BBLR meningkat sebanyak 61,44% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian hubungan usia dan paritas ibu terhadap kejadian BBLR di RSD Kalisat Jember.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasi. Penelitian korelasional mengkaji hubungan antara variabel. Peneliti dapat mencari hubungan, menjelaskan suatu hubungan memperkirakan, menguji berdasarkan teori yang ada. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain analitik korelasional yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antara variable

independen (Usia dan Paritas) dan variable dependen (Berat Baru Lahir Rendah segera di di timbang setelah bayi lahir)

Pendekatan penelitian ini menggunakan kohort retrospektif, Pada studi kohort retrospektif, faktor risiko dan efek atau penyakit sudah terjadi dimasa lampau sebelum dimulainya penelitian. Dengan demikian variabel tersebut diukur melalui catatan historis. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu bersalin di RSD Kalisat Jember pada bulan Juli - September tahun 2024 sebanyak 322 responden. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik sampling total yaitu sampel dimana selurung anggota populasi tersebut di jadikan sampel semua Kemudian di seleksi sesuai dengan kriteria sampel menjadi populasi target yaitu sebanyak 192 responden

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan jenis data sekunder. Data sekunder didapatkan dari data rekam medis seluruh ibu bersalin di Ruang Bersalin RSD Kalisat Jember selama periode Juli hingga September 2024. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Analisa data *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Di bawah ini merupakan table karakteristik responden berdasarkan usia, paritas dan pekerjaan ibu.

Tabel 5.1 Karakteristik responden

Kategori	Jumlah (f)	Presentase (%)
Usia Ibu		
< 20 tahun	18	13,8
20-35 tahun	96	73,8
>35 tahun	16	12,4
Pekerjaan		
IRT	87	66,9
Petani	5	3,84
Karyawan	16	12,38
Pedagang	7	5,38
Wiraswasta	15	11,5
Paritas		
Primipara	38	29,2
Multiparitas	92	70,8
Total	130	100

Sumber: Data Sekunder Bulan Juli - September 2024

Berdasarkan data pada tabel 5.1 diketahui bahwa dari 130 responden didapatkan sebagian besar berada pada rentang usia 20-35 tahun yaitu 96 responden (73,8%), rentang usia ini dapat dikelompokkan menjadi responden dengan usia tidak beresiko.

Sedangkan rentang usia <20 tahun sebanyak 18 responden (13,8%) dan usia > 35 tahun sebanyak 16 responden (12,4%), rentang usia ini dikelompokkan menjadi responden dengan usia beresiko. Sedangkan data paritas diketahui dari 130 responden yang didapatkan adalah ibu primipara sebanyak 38 responden (29,2%) dan multipara sebanyak 92 responden (70,8%). Berdasarkan data pekerjaan, dapat diketahui responden Ibu yang melahirkan di RSD Kalisat yang menjadi ibu rumah tangga sebanyak 87 responden (66,9%) sedangkan yang bekerja sebanyak 43 responden (33,07%) dari 130 responden.

Di bawah ini merupakan table distribusi frekuensi kejadian BBLR di RSD Kalisat Jember.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Data Berdasarkan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSD Kalisat Periode Juli - September Tahun 2024

Kejadian BBLR	Frekuensi (f)	Presentase (%)
BBLR	32	24,6
BBLN	98	75,4
Total	227	100

Sumber: Data Sekunder Bulan Juli - September 2024

Berdasarkan data tabel 5.2 didapatkan hasil bahwa dari total 130 bayi yang diobservasi, mayoritas bayi lahir dengan berat badan normal (BBLN), yaitu sebanyak 98 bayi (75,4%). Sementara itu, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berjumlah 32 bayi (24,6%). Di bawah ini merupakan table distribusi frekuensi kejadian BBLR berdasarkan usia ibu di RSD Kalisat Jember.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Data Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah berdasarkan usia ibu di RSD Kalisat Periode Juli - September Tahun 2024

Kejadian BBLR	Usia Ibu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
BBLR	Beresiko	10	7,69
	Tidak Beresiko	22	16,9
BBLN	Beresiko	24	18,51
	Beresiko	74	56,9
	Tidak Beresiko		
Total		130	100

Sumber: Data Sekunder Bulan Juli - September 2024

Berdasarkan data tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa dari total 130 bayi yang diobservasi, mayoritas bayi lahir dengan berat badan normal (BBLN), yaitu sebanyak 98 bayi (75,4%). Sementara itu, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berjumlah 32 bayi (24,6%). Sebanyak 32 bayi dengan BBLR lahir dari ibu usia beresiko dengan jumlah 10 bayi (7,69%) sedangkan BBLR lahir dari ibu usia tidak beresiko sebanyak 22 bayi (16,9%).

Di bawah ini merupakan table distribusi frekuensi kejadian BBLR berdasarkan usia ibu di RSD Kalisat Jember.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Data Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah berdasarkan paritas di RSD Kalisat Periode Juli - September Tahun 2024

Kejadian BBLR	Paritas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
BBLR	Primigravi	10	7,69
	da	22	16,9
BBLN	Multigravi	28	21,53
	da	70	53,88
	Primigravi		
	da		
	Multigravi		
	da		
Total		130	100

Sumber: Data Sekunder Bulan Juli - September 2024

Berdasarkan data tabel 5.4 didapatkan hasil bahwa dari total 130 bayi mayoritas bayi lahir dengan berat badan normal (BBLN) yaitu sebanyak 98 bayi (75,4%). Sementara itu, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berjumlah 32 bayi (24,6%). Ibu dengan primigravida yang melahirkan bayi BBLR berjumlah 10 bayi (7,69%) sedangkan ibu multigravida yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 22 bayi (16,9%).

Di bawah ini merupakan hasil Analisa hubungan antara usia ibu dengan angka kejadian berat bayi lahir rendah di RSD Kalisat Jember.

Tabel 5.5 Hasil Analisa hubungan Usia Dengan Angka Kejadian BBLR di RSD Kalisat Kabupaten Jember

	Value	Df	Sig
<i>Pearson Chi-Square</i>	.57	1	0.4
	1		50

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil analisis menggunakan SPSS 25 dengan menggunakan uji Chi-Square didapatkan hasil signifikansi diperoleh nilai $p = 0.450 > 0.05$ ($p \leq \alpha (0.05)$) yang berarti ada tidak ada hubungan antara usia ibu dengan angka kejadian BBLR di RSD Kalisat Kabupaten Jember. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan angka kejadian BBLR di RSD Kalisat Kabupaten Jember.

Di bawah ini merupakan hasil Analisa hubungan antara paritas ibu dengan angka kejadian berat bayi lahir rendah di RSD Kalisat Jember.

Tabel 5.6 Hasil Analisa hubungan paritas Dengan Angka Kejadian BBLR di RSD Kalisat Kabupaten Jember

	Value	Df	Sig
<i>Pearson Chi-Square</i>	.0	1	0.
	84		77
			2

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan hasil analisis menggunakan SPSS 25 dengan menggunakan uji Chi-Square didapatkan hasil signifikansi diperoleh nilai $p = 0.772 > 0.05$ ($p \leq \alpha (0.05)$) yang berarti ada tidak ada hubungan antara paritas dengan angka kejadian BBLR di RSD Kalisat Kabupaten Jember. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan angka kejadian BBLR di RSD Kalisat Kabupaten Jember.

Berat badan bayi lahir rendah (BBLR), adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram merupakan masalah kesehatan global yang serius dengan implikasi jangka panjang (Gemilastari et al., 2024). Bayi dengan BBLR cenderung lebih mudah menderita berbagai penyakit infeksi, dan sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian yang disebabkan oleh keadaan organ-organ tubuh yang belum sempurna kematangannya. Faktor risiko kejadian BBLR di Indonesia yaitu ibu hamil yang berumur <20 atau >35 tahun, jarak kehamilan terlalu pendek, ibu mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, mengerjakan pekerjaan fisik yang berat, mengerjakan pekerjaan fisik beberapa jam tanpa istirahat, sangat miskin, beratnya kurang dan kurang gizi, merokok, konsumsi obat-obatan terlarang, konsumsi alkohol, anemia, preeklamsi atau hipertensi, infeksi selama kehamilan, kehamilan ganda, bayi dengan cacat bawaan dan infeksi dalam kandungan (Juriyah et al., 2024).

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa dari total 130 bayi yang diobservasi, mayoritas bayi lahir dengan berat badan normal (BBLN) yaitu sebanyak **98 bayi (75,4%)**. Sementara itu, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berjumlah **32 bayi (24,6%)**. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar subyek penelitian yaitu bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN), akan tetapi beberapa bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berasal dari ibu dengan usia beresiko, dari total 32 bayi dengan BBLR terdapat 10 bayi (7,69%) lahir dari ibu usia beresiko sedangkan BBLR lahir dari ibu usia tidak beresiko sebanyak 22 bayi (16,9%). Berdasarkan penelitian yang ditemukan oleh Anggrenisa (2018), menyebutkan bahwa Usia ibu yang paling baik untuk kehamilan yaitu antara 20-35 tahun, usia ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu beresiko dan tidak beresiko. Usia beresiko maksudnya umur ibu hamil mempunyai resiko tinggi jika mengalami kehamilan yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun memiliki rahim, panggul dan dinding uterus yang belum berfungsi sempurna sehingga dapat menyebabkan tumbuh kembang janin kurang sempurna, dan ibu dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki fungsi organ dan kesehatan yang mulai menurun sehingga kemungkinan mengalami perdarahan dan partus lama, bahkan melahirkan bayi dengan BBLR (Limbong, 2022; Anggrenisa, 2018).

Hasil penelitian juga mencantumkan bahwa ibu dengan primigravida yang melahirkan bayi BBLR berjumlah 10 bayi (7,69%) sedangkan ibu multigravida yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 22 bayi (16,9%). Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Kehamilan dan persalinan yang berulang-ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah dinding rahim dan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan sehingga cenderung timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga mengakibatkan berat badan lahir rendah (BBLR) (Suroso, 2023). Dari pemaparan di atas usia ibu dan paritas dapat dihubungkan dengan kejadian BBLR.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi yang berat badan lahirnya di bawah 2.500 gram. Bayi baru lahir prematur dan BBLR

menyumbang 60-80% dari seluruh kematian neonatal. Dibandingkan bayi cukup bulan, bayi prematur dan BBLR memiliki risiko kematian 2-10 kali lebih tinggi (Pitriani et al., 2023). Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Pada masa bayi balita berat badan digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema, dan adanya tumor. Selain itu, berat badan dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan (Ananda, 2019). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap BBLR adalah nutrisi selama kehamilan, akses kesehatan, infeksi selama kehamilan dan faktor genetic, prevalensi BBLR terus meningkat. BBLR akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat beresiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (Rizkika et al., 2023; Wulan et al., 2023). Faktor penyebab BBLR lainnya yaitu paritas, usia, Kekurangan Energi Kronik dan anemia (Marshall et al., 2015). Faktor ibu biasanya meliputi status gizi saat hamil kurang, umur ibu (<20 tahun dan >35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit dari ibu itu sendiri. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR misalnya cacat bawaan dan infeksi dalam lahir (Faradila & Uliya, 2024).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mungkin mengalami sejumlah masalah dan komplikasi saat lahir. Masalah metabolisme, khususnya hipotermia, bisa muncul dalam jangka pendek. Jika suhu tubuh wanita hamil lebih tinggi dari suhu rata-rata lingkungan yang seringkali lebih rendah maka hipotermia pada bayi dapat terjadi. Hilangnya panas tubuh bayi dipengaruhi oleh perbedaan suhu ini. Karena pertumbuhan otot yang tidak mencukupi, kapasitas tubuh untuk menahan panas dan memproduksi lebih banyak panas menjadi sangat terbatas, yang dapat menyebabkan hipotermia. Selain hipotermia, hipoglikemia, yang mempengaruhi hingga 50% bayi yang sudah dewasa, merupakan konsekuensi potensial lainnya. Sepanjang tahap janin, glukosa berfungsi sebagai sumber energi utama. Karena kadar gula darah terhenti ketika plasenta terlepas, kadar gula darah ibu menentukan seberapa cepat janin menyerap glukosa (Sulistiawati et al., 2024). Dampak lain

yang terjadi pada bayi baru lahir rendah diantaranya ketidakstabilan suhu, kesulitan pernafasan, kelainan gastrointestinal dan nutrisi, imaturitas hari, imaturitas ginjal, Imaturitas imunologis, Kelainan neurologis, Kelainan Kardiovaskuler, Kelainan Hematologis, Gangguan Metabolisme (Faradila & Uliya, 2024).

Berat badan lahir rendah dianggap sebagai salah satu indikator terpenting dari peluang bayi baru lahir untuk bertahan hidup, karena berat badan merupakan risiko utama kematian perinatal dan bayi. Bayi dengan berat badan lahir rendah berisiko lebih besar mengalami masalah kesehatan dan perkembangan, termasuk kesulitan belajar, gangguan pendengaran dan penglihatan, masalah pernapasan kronis seperti asma, dan penyakit kronis di kemudian hari selama masa hidupnya (Claude et al., 2021). Selain itu, bayi BBLR yang bertahan hidup mengalami 2,5 hingga 3,5 kali lipat kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami wasting, stunting, dan kekurangan berat badan serta perkembangan saraf yang tertunda dan/atau berkurang (Bater et al., 2020).

Hasil penelitian didapatkan yaitu sebanyak 98 bayi (75,4%) tidak mengalami BBLR atau dapat dimasukkan pada kelompok BBLN. Sementara itu, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berjumlah 32 bayi (24,6%). Dari pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa kejadian BBLR masih cukup tinggi terjadi di RSD Kalisat Jember.

Hasil analisis menggunakan SPSS 25 dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil signifikansi yaitu diperoleh nilai $p = 0.450 > 0.05$ ($p \leq \alpha (0.05)$) yang berarti ada tidak ada hubungan antara usia ibu dengan angka kejadian BBLR di RSD Kalisat Kabupaten Jember. Penelitian ini sesuai dengan dengan penelitian sebelumnya oleh Limbong (2022) dengan hasil yaitu tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR, serupa dengan hasil penelitian oleh Heryani (2019) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara usia Ibu saat melahirkan dengan kejadian bayi berat lahir rendah. Sama halnya dengan penelitian Azizah et al. (2021) bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Secara umum kehamilan di usia terlalu muda kondisi rahim dan panggul ibu belum berkembang secara sempurna, hal tersebut dapat menyebabkan aliran darah menuju serviks

rahim berkurang sehingga asupan gizi untuk janin berkurang dan ibu hamil di usia muda masih mengalami masa pertumbuhan sehingga tubuh mengalami kesulitan untuk memenuhi gizi ibu dan janin (Ariyani, et al., 2012). Kehamilan di usia muda hamil di usia tua juga termasuk beresiko karena semakin tua usia ibu maka kemungkinan munculnya masalah seperti hipertensi dan diabetes juga semakin meningkat (Falcao et al., 2020).

Hal ini juga berkaitan dengan distribusi frekuensi BBLR berdasarkan usia ibu di kategori usia yang tidak beresiko 20-35 tahun tetap melahirkan BBLR. Angka dalam hasil penelitian ini tidak mutlak karena jumlah ibu yang melahirkan BBLR 20-35 tahun, <20 tahun dan >35 tahun tidak sebanding sehingga tidak menjadi nilai tetap (Falcao et al., 2020; Monita, et al., 2015). Dari pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSD Kalisat Jember.

Hasil analisis menggunakan SPSS 25 dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil signifikansi diperoleh nilai $p = 0.772 > 0.05$ ($p \leq \alpha (0.05)$) yang berarti ada tidak ada hubungan antara paritas dengan angka kejadian BBLR di RSD Kalisat Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Yeni, Ismansyah, & Nursyahid, 2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR. Namun, sejalan dengan hasil penelitian Hasan et al., (2024) yang disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas terhadap Risiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Hasan et al., 2024).

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Persalinan pertama atau lebih dari tiga mempunyai dampak buruk terhadap ibu dan janinnya. Setelah tiga kali persalinan, ibu berisiko melahirkan bayi cacat atau bayi berat lahir rendah. Pada paritas tinggi lebih dari tiga, mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Apriani, Subandi, & Mubarok, 2021). Ibu dengan paritas 4 telah mengalami penurunan fungsi reproduksi karena persalinan persalinan yang dialami sebelumnya. Penurunan fungsi organ reproduksi ini dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu, sehingga pada

akhirnya ibu melahirkan bayi yang termasuk BBLR. Paritas lebih dari 4 akan berpengaruh terhadap kehamilan karena fungsi endometrium dan korpus uteri sudah mengalami kemunduran fungsi dan berkurangnya vaskularisasi pada daerah endometrium menyebabkan daerah tersebut tidak subur lagi dan tidak memungkinkan lagi untuk menerima hasil konsepsi. Ibu yang termasuk dalam paritas 2-4 telah memiliki pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya sehingga lebih mampu menjaga kehamilan dan lebih siap menghadapi persalinan yang akan dialami (Hasan et al., 2024; Alya, 2014).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Artini, 2022) hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR bayi di RSUD Bali Royal pada tahun 2021. Penelitian (Us et al., 2022) yang menunjukkan hasil ($p = 0.778$), dimana tidak ada hubungan antara paritas dengan berat lahir bayi. Hal ini menunjukkan bahwa semua ibu hamil berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir <2500 gram, dikarenakan banyak faktor yang dapat mempengaruhi berat badan bayi selama masa kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari jumlah responden yang melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Pagelaran didapati sebagian besar Ibu dengan paritas multipara dan beberapa primipara. Menurut (Pancawardani, 2022) Kesiapan ibu dalam menjaga kehamilan dan persalinan ini mempengaruhi proses kehamilan dan persalinan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori bahwa salah ibu yang pernah melahirkan anak lebih dari tiga kali berisiko melahirkan bayi BBLR, hal ini di karenakan keadaan rahim biasanya sudah lemah dikarenakan oleh alat-alat reproduksi yang sudah menurun sehingga sel-sel otot mulai melemah dan bagian tubuh lainnya sudah menurun sehingga dapat menyebabkan dan meningkatkan kejadian BBLR. Namun dari hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas bukan menjadi faktor risiko tinggi penyebab BBLR. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut maternal. Kemudian risiko itu menurun pada paritas kedua dan ketiga serta meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya. Kehamilan yang terlalu sering (grandemultipara) selain akan mengendurkan otot-otot rahim juga akibat jaringan parut dari kehamilan sebelumnya yang bisa menyebabkan

masalah pada plasenta bayi sebagai sawar sistem peredaran darah akan menyebabkan sirkulasi ibu ke janin terganggu sehingga akan mengakibatkan pasokan nutrisi, volume darah dan cairan dari ibu kejanin akan sangat minim yang mempengaruhi kemungkinan berat badan lahir bayi, dimana jika ada gangguan pada fungsi plasenta, air ketuban, tali pusat dan fungsi organ tubuh janin akan mengakibatkan penerimaan terhadap kebutuhan yang diperoleh dari ibu tidak optimal mengakibatkan bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah (Pancawardani, 2022).

Dari pemaparan di atas dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSD Kalisat Jember.

SIMPULAN

Hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan tidak adanya hubungan antara usia dan paritas dan kejadian preeklampsia, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dan paritas dengan kejadian preeklampsia di RSD Kalisat Jember.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Dr. Widia Shofa Ilmiah, SST., M.Kes, Rani Safitri, SST., M.Keb., Ph.D dan Reny Retnaningsih, S.ST., M.Keb yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Alya, D. I. A. N., & U'BUDIYAH, S. T. I. K. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013. Skripsi. Program Studi Diploma IV Kebidanan STIKes Ubudiyah: Banda Aceh
- Anik Maryuani. (2016). *Asuhan Kegawatdaruratan dalam Kebidanan*. Jakarta.
- Apriani, E., Subandi, A. & Mubarak, A., 2021. Hubungan Usia Ibu Hamil, Paritas dan Usia Kehamilan dengan Kejadian

- BBLR di RSUD Cilacap.
- Ariyani, D. E., Achadi, E. L., & Irawati, A. (2014). Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(2). <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i2.67>
- Artini, dkk., 2023. Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Ummum Bali Royal Hospital. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*.
- Azizah, E. N., Faturahman, Y. & Siti, N. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Studi di RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya). *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia*, 17(1), 284-294. <https://doi.org/10.37058/jkki.v17i1.3606>
- Bater, J. et al. (2020) 'Predictors of low birth weight and preterm birth in rural Uganda: Findings from a birth cohort study', *PLoS ONE*, 15(7 July), pp. 1–16. doi: 10.1371/journal.pone.0235626.
- Claude, J., Tshinzobe, K. and Ngaya, D. K. (2021) 'Etude Cas-temoins des Facteurs Associes a l'insuffisance Pondérale à la Naissance au Centre Hospitalier de Kingasani , Kinshasa (République Démocratique Congo)'.
- Falcao, I. R., Ribeiro-Silva, R. D. C., De Almeida, M. F., Fiaccone, R. L., Dos S. Rocha, A., Ortelan, N., Silva, N. J., Paixao, E. S., Ichihara, M. Y., Rodrigues, L. C., & Barreto, M. L. (2020). Factors associated with low birth weight at term: A population-based linkage study of the 100 million Brazilian cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03226-x>.
- Faradila, Y. V., & Ullya, R. (2024). Journal of Nursing and Public Health Vol. 9 No. 1 April 2021. *Journal of Nursing and Public Health*, 12(1), 82–88.
- Friscola, I., Us, H., Fitriani, A., & Erlina, E. (2022). Hubungan Paritas terhadap Berat Lahir di RSUD Pangeran Jaya Sumitra. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 9(1), 91–100. <https://doi.org/https://doi.org/10.36743/medi kes.v9i1.343>
- Gemilastari, R., Zeffira, L., Malik, R., & Tri Septiana, V. (2024). Karakteristik Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Scientific Journal*, 3(1), 16–26. <https://doi.org/10.56260/scienva.v3i1.125>
- Hasan, Yuliana, T., Wissaputri, Ema Wulina. (2024). Hubungan Umur Kehamilan Dan Paritas Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rumah Sakit Umum Daerah Pagelaran Kabupaten Cianjur. *Jurnal Medika Malahayati*, Vol. 8, No. 3, September, 2024
- Hernawati, Kamila. 2017. Buku Ajar Bidan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Trans Info Media
- Heryani, Reni. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Juriyah, Zakiyyah, M., & Rohmatin, H. (2024). Hubungan Pemberian Asi Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Ruang Nicu Rsud Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo. *ASSYIFA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 181–190. <https://doi.org/10.62085/ajk.v1i1.32>
- Marshall JE, Raynor MD, editors. The healthy low birth weight baby. Churchill Livingstone Elsevier; 2015.
- Maternity, D. (2018) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, & Anak Prasekolah*. 1st edn. Edited by P. Christian. Yogyakarta: CV Andi offset.
- Mendri, N. K., & Sarwo Prayogi, A. 2017. Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit dan Bayi Resiko Tinggi. Yogyakarta : Nuha Medika
- Monita, F., Suhaimi, D., & Ernalina, Y. (2015). Hubungan Usia, Jarak Kelahiran, dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, 2(2), 1–5.

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (A. Mahasatya, Ed.; Vol.3). PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novvi Karlina, Elsi Ermalinda, Wulan Mulya Pratiwi. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Bogor.
- Nursalam (2017) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Pancawardani, R., Amelia, R., & Wahyuni, S. (2022). Usia Kehamilan Ibu Mempengaruhi Keluaran Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Midwifery Care Journal*, 3(2), 40–47. <https://doi.org/10.31983/micajo.v3i2.8312>
- Pitriani, T., Nurvinanda, R., & Lestari, I. P. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Meningkatnya Kejadian Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1597–1608.
- Rizkika A, Rahfiludin MZ, Asna AF. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Kertek 2 Kabupaten Wonosobo. *Amerta Nutr.* 2023;7(1):37-44. doi:10.20473/amnt.v7i1.2023.37-44, 91– 100.
- Sembiring, J.B. (2017) *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Pra sekolah (pertama)*. Sleman: CV Budi Utama
- Sembiring, Julina Br, Debby Pratiwi, and Aprilian Sarumaha. 2019. “Hubungan Usia, Paritas Dan Usia Kehamilan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan.” *Jurnal Bidan Komunitas* 2: 38.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (23rd ed.).Alfabeta.
- Sulistiawati Sulistiawati, Damayanty S, Anna Waris Nainggolan, Nuraisyah Nuraisyah, & Ade Rachmat Yudiyanto. (2024). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RS Sapta Medika Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024. *The Journal General Health and Pharmaceutical Sciences Research*, 2(2), 48–56. <https://doi.org/10.57213/tjghpsr.v2i2.380>
- Us, H., Friscila, I., & Fitriani, A. (2022). Hubungan Paritas Terhadap Berat Lahir Di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Relationship Of Parity To Birth Weight At Rsud Pangeran Jaya Sumitra. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 9(1