

HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUANG PERINATOLOGI RSUD H ABDUL MANAP KOTA JAMBI

M. Dody Izhar^{1*}, Ruwayda²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

²Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jambi

*Alamat korespondensi: ida_dodyrz@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar belakang: Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang 2.500 gram. Bayi akan mengalami gangguan pertumbuhan, baik fisik maupun mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian BBLR di Ruang Perinatologi RSUD H Abdul Manap Kota Jambi

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *survey* analitik dengan rancangan *case control*, untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian BBLR menggunakan data sekunder rekam medik di RSUD H Abdul Manap Kota Jambi. Populasi adalah seluruh ibu yang melahirkan sebanyak 612 ibu. Sampel kasus adalah ibu yang melahirkan BBLR sebanyak 49 responden dan kontrol 49 ibu yang melahirkan bayi normal. Teknik pengambilan sampel kasus adalah *total sampling* sedangkan sampel kontrol menggunakan *simple random sampling*.

Hasil: Sebanyak 19 (38,8%) responden berusia risiko dan 30 (61,2%) responden berusia tidak berrisiko. Selanjutnya 29 (59,2%) responden memiliki paritas berisiko dan 20 (40,8%) responden bukan paritas berisiko. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,00 < 0,05 berarti ada hubungan usia dengan kejadian BBLR dengan nilai OR (9,71), dan paritas dengan nilai *p-value* 0,02 < 0,05 berarti ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR, OR (2,49).

Kesimpulan: Ada hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah di ruang Perinatologi RSUD H Abdul Manap Kota Jambi

Kata Kunci: Usia, Paritas, BBLR

RELATIONSHIP OF AGE AND PARITY WITH THE LOW BIRTH WEIGHT INFANT IN THE PERINATOLOGY ROOM IN ABDUL MANAP HOSPITAL JAMBI

ABSTRACT

Background: Babies with low birth weight (LBW) are babies born with a body weight of less than 2,500 grams. The study aimed to define the association between age and parity with the low birth weight infant in the perinatology room in Abdul Manap Hospital Jambi.

Methods: This study is an analytical survey study with a case control design, to determine the relationship of age and parity with the incidence of LBW using secondary data medical records at H Abdul Manap Hospital in Jambi City. The population was all mothers who gave birth as many as 612 mothers. Case samples were 49 women who gave birth to LBW and 49 women gave birth to normal babies. The sampling technique is total sampling while the control sample uses simple random sampling.

Results: 19 (38.8%) respondents were at risk and 30 (61.2%) respondents were not at risk. Furthermore, 29 (59.2%) respondents had risky parity and 20 (40.8%) respondents were not risky parity. The statistical test results obtained *p-value* 0.00 < 0.05 means that there is a relationship of age with the incidence of LBW with an OR value (9.71), and parity with a *p-value* of 0.02 < 0.05 means that there is a relationship with the incidence of LBW, OR (2.49).

Conclusion: There were positive relationship between age and parity with the low birth weight infant in the Perinatology Room in Abdul Manap Hospital Jambi

Keywords: Age, Parity, LBW

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut *low birth weight infant* (bayi berat badan lahir rendah/BBLR), karena morbiditas dan mortalitas neonatus tidak hanya bergantung pada berat badannya tetapi juga pada tingkat kematangan (maturitas) bayi tersebut. Definisi WHO tersebut dapat disimpulkan secara ringkas bahwa bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram.¹

Pada beberapa dasawarsa ini perhatian terhadap janin yang mengalami gangguan pertumbuhan dalam kandungan sangat meningkat. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kematian perinatal dan neonatal karena masih banyak bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir yang rendah. Bayi akan mengalami gangguan pertumbuhan, baik fisik maupun mental. Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu antara lain adalah umur, paritas. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR.²

Umur ibu merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kejadian bayi dengan BBLR, dimana angka kejadian tertinggi BBLR adalah pada usia dibawah 20 tahun dan pada multigravida yang jarak antara kelahirannya terlalu dekat. Kejadian terendah adalah pada usia ibu antara 20-35 tahun. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat bergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Selain itu paritas tinggi juga berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan dimana ibu dengan paritas > 3 anak berisiko 2 kali terhadap melahirkan bayi dengan BBLR. Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram.²

Kematian bayi di Indonesia masih tergolong tertinggi, angka kematian bayi di Indonesia adalah 35. Artinya dari setiap 1000 kelahiran hidup, terdapat 35 bayi yang meninggal, jika dibandingkan dengan negara ASEAN, seperti Singapura (2 per 1000), Brunei Darussalam (9 per 1000), Malaysia (10 per 1000), Vietnam (18 per

1000) dan Thailand (20 per 1000).³

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia menyebutkan bahwa angka kematian bayi di Indonesia sekitar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Lebih dari tiga perempat kematian bayi di masa neonatus, 24-34% diantaranya disebabkan oleh asfiksia, 15-20% karena BBLR serta 2-7% karena infeksi dan komplikasi lahir dini.⁴

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9-30%, hasil studi di 7 daerah multisenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5%² Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi persentase BBLR 47 bayi dari 13.592 kelahiran hidup (0,4%) mengalami peningkatan pada tahun 2016 menjadi 122 bayi dari 3423 bayi risti (7,12%).⁵

Jumlah kematian neonatal di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi yang disebabkan BBLR sebanyak 5 dari 882 bayi (0,56%), kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2016 sebanyak 16 dari 612 kelahiran (2,61%) dimana kematian neonatal yang disebabkan BBLR menempati urutan pertama yang dilanjutkan penyakit sepsis pada bayi yang menempati urutan kedua kemudian diikuti asfiksia, kelainan bawaan, aspirasi mekonium, dehidrasi berat dan tetanus neonatorum. Berdasarkan data rekam medik RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi angka kejadian ibu yang melahirkan BBLR pada tahun 2015 adalah 67 kasus BBLR (7,59%) dari 882 ibu yang melahirkan selanjutnya pada bulan Januari – Desember 2016 mengalami peningkatan menjadi 49 kasus ibu yang melahirkan BBLR (8%) dari 612 ibu yang melahirkan.⁶

Berdasarkan data tersebut maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian BBLR di Ruang Perinatologi RSUD H Abdul Manap Kota Jambi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan rancangan *case control* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian BBLR. Populasi yang diambil adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi sebanyak 612 ibu. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Sampel kasus adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 49 ibu dan sampel kontrol 49 ibu yang melahirkan BBLN.

Tehnik pengambilan sampel kasus adalah *total sampling* sedangkan pengambilan sampel kontrol dengan teknik *simple random sampling*, menggunakan *matching* masa gestasi, Penelitian ini dilaksanakan menggunakan data sekunder rekam medik RS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi kejadian BBLR di RSUD H Abdul Manap Kota Jambi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 :Distribusi Responden Berdasarkan kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Distribusi	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
BBLR	49	100	0	0	49	50
BBLN	0	0	49	100	49	50
Jumlah	49	100	49	100	98	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa responden yang melahirkan BBLR sebanyak 49 (100%) dan yang melahirkan BBLN sebanyak 49 (100%). Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. BBLR merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. Selain itu BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi. Faktor-faktor yang menyebabkan BBLR adalah gizi saat hamil yang kurang, usia kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat, paritas, penyakit ibu, hamil dengan hidramnion, perdarahan antepartum, komplikasi hamil meliputi preeklamsia dan ketuban pecah dini, cacat bawaan dan infeksi dalam rahim.⁷

Pencegahan kejadian BBLR dengan melakukan *antenatal care* yang baik, segera melakukan konsultasi-merujuk penderita bila terdapat kelainan, meningkatkan gizi ibu sehingga dapat mencegah terjadinya persalinan dengan berat badan lahir rendah, tingkatkan penerimaan gerakan keluarga berencana. Meningkatnya kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dapat disebabkan dari ibu yang melahirkan dengan usia <20 atau >35 tahun dan dengan paritas <2 dan >3 anak, atau karena faktor penyebab yang lain.

Distribusi frekuensi usia ibu yang melahirkan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dapat dilihat pada tabel 2. Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa usia yang berisiko melahirkan BBLR sebanyak 19 (38,8%) responden sedangkan yang tidak berisiko berjumlah 30 (61,2%)

responden sedangkan usia ibu yang melahirkan BBLN yang berisiko ada 3 (6,1%) responden yang tidak berisiko ada 46 (93,9%) responden.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia yang Melahirkan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Usia	BBLR (Kasus)		BBLN (Kontrol)		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Berisiko	19	38,8	3	6,1	22	22,4
Tidak berisiko	30	61,2	46	93,9	76	77,6
Jumlah	49	100	49	100	98	100

Berdasarkan hasil penelitian sebagian kecil responden memiliki usia berisiko untuk melahirkan BBLR kejadian ini dapat disebabkan karena faktor yang lain, selain faktor usia penyebab lain dari kehamilan yaitu hamil dengan hidramnion, hamil ganda, plasenta previa, perdarahan antepartum, komplikasi hamil: Preeklamsia, ketuban pecah dini. Pada kasus kontrol ibu yang berisiko hanya sebagian kecil responden sedangkan ibu yang tidak berisiko lebih banyak untuk melahirkan bayi berat badan normal, sedikitnya ibu yang melahirkan dengan BBLN yang berisiko dapat terjadi dikarenakan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, hal ini bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin dan melakukan penanganan secara dini apabila terdeteksi janin mengalami berat badan yang tidak normal, meningkatkan gizi ibu sehingga dapat mencegah terjadinya persalinan dengan BBLR. Usia adalah lamanya seseorang individu mengalami kehidupan sejak lahir sampai saat ini⁸.

Kehamilan risiko tinggi dapat timbul dalam keadaan empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, terlalu dekat). Pada kelompok usia berisiko yaitu <20 tahun > 35 tahun.⁹ Hal ini sesuai dengan penelitian yang mengatakan angka kejadian BBLR tertinggi pada usia < 20 tahun dan pada multigravida yang jarak kelahiran terlalu dekat. Sedangkan kejadian terendah terjadi pada usia 26-35 tahun, sedangkan pada wanita yang lebih tua mulai menunjukkan proses penuaannya, sehingga ibu yang berusia di atas 35 tahun memiliki risiko melahirkan BBLR lebih tinggi.¹⁰

Usia kurang dari 20 tahun tidak menjamin remaja mencapai kondisi sehat secara fisik, mental dan sosial untuk proses reproduksi, sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun telah terjadi penurunan fungsi organ dan sistem tubuh lainnya antara lain sistem otot, saraf, kardiovaskuler, endokrin dan reproduksi. Penyulit pada kehamilan remaja, lebih tinggi bila dibandingkan kurun waktu reproduksi yang sehat antara umur 20 – 30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat

reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin.⁷

Distribusi frekuensi paritas ibu yang melahirkan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Paritas Ibu yang Melahirkan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Paritas	BBLR (Kasus)		BBLN (Kontrol)		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Berisiko	29	59,2	18	36,7	47	48
Tidak berisiko	20	40,8	31	63,3	51	52
Jumlah	49	100	49	100	98	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui paritas ibu yang berisiko melahirkan BBLR adalah 29 (59,2%) responden sedangkan yang tidak berisiko berjumlah 20 (40,8%) responden sedangkan paritas ibu yang melahirkan BBLN yang berisiko ada 18 (36,7%) responden yang tidak berisiko ada 31 (63,3%) responden. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki paritas berisiko untuk melahirkan BBLR. Sebagian besar responden yang melahirkan BBLR di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi merupakan paritas pertama atau jumlah anak >3. Pada kasus kontrol ibu yang berisiko hanya sebagian kecil sedikitnya ibu yang melahirkan dengan BBLN yang berisiko bisa terjadi dikarenakan dengan melakukan antenatal care yang baik, meningkatkan gizi ibu sehingga dapat mencegah terjadinya persalinan dengan BBLR.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang mencapai viabilitas, bukan jumlah janin yang dilahirkan.¹¹ Terdapat beberapa jenis paritas, paritas 1 (*primipara*), paritas lebih dari tiga (*multipara*). Paritas secara luas mencakup gravida atau jumlah kehamilan, prematur atau jumlah kelahiran, dan abortus/ jumlah keguguran. Sedangkan dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Risiko terjadinya BBLR tinggi pada paritas satu kemudian menurun pada paritas dua dan tiga. selanjutnya kembali meningkat pada paritas empat.⁷

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paling tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka BBLR paling tinggi. Ibu yang melaksanakan persalinan dengan paritas rendah, dua sampai tiga anak menunjukkan bahwa ibu telah menerapkan keluarga berkualitas sebagai salah satu bentuk program pembangunan kesehatan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat.¹²

Hubungan antara usia dengan kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dapat dilihat pada tabel 4.

sBerdasarkan tabel 4 diketahui hubungan

antara usia dengan kejadian BBLR diperoleh bahwa usia ibu yang berisiko melahirkan BBLR adalah 19 (38,8%) responden sedangkan usia ibu yang melahirkan BBLN yang berisiko ada 3 (6,1%) responden selanjutnya usia ibu melahirkan BBLR yang tidak berisiko berjumlah 30 (61,2%) responden sedangkan usia ibu melahirkan BBLN yang tidak berisiko ada 46 (93,9%) responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan proporsi kejadian BBLR antara responden yang memiliki usia berisiko dan yang tidak memiliki risiko melahirkan BBLR artinya ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian BBLR dengan nilai $OR =9,71$, artinya responden yang memiliki usia berisiko mempunyai peluang 9,71 kali melahirkan BBLR dibanding usia yang tidak berisiko.

Tabel 4 : Hubungan Usia dengan Kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Usia	BBLR (Kasus)		BBLN (Kontrol)		Jumlah		OR 95% CI	P- value
	f	%	f	%	f	%		
Berisiko	19	38.8	3	6.1	22	22.4	9.71	0.000
Tidak Berisiko	30	61.2	46	93.9	76	77.6	(2.64 - 35.6)	
Jumlah	49	100	49	100	98	100		

Hubungan antara usia dengan kejadian BBLR diperoleh bahwa sebagian kecil memiliki usia berisiko melahirkan BBLR. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kehamilan resiko tinggi dapat timbul dalam keadaan empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, terlalu dekat). Pada kelompok umur berisiko yaitu < 20 tahun > 35 tahun.⁹

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian BBLR dengan p value = 0,001 ($\alpha <0,005$) hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR diperoleh nilai p value = 0,137 ($\alpha >0,005$).¹³

Angka kejadian BBLR tertinggi ialah pada usia < 20 tahun dan pada multigravida yang jarak kelahiran terlalu dekat. Kejadian terendah terjadi pada usia 20-35 tahun, sedangkan pada wanita yang lebih tua mulai menunjukkan proses penuaannya, sehingga ibu yang berusia di atas 35 tahun memiliki risiko melahirkan BBLR lebih tinggi.¹

Usia kurang dari 20 tahun tidak menjamin ibu hamil mencapai kondisi sehat secara fisik, mental dan sosial untuk proses reproduksi, sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun telah terjadi penurunan fungsi organ dan sistem tubuh lainnya antara lain sistem otot, saraf, kardiovaskuler, endokrin dan reproduksi. Penyulit pada kehamilan remaja, lebih tinggi bila

dibandingkan kurun waktu reproduksi yang sehat antara umur 20 – 35 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin.¹

Pencegahan yang dapat dilakukan agar terjadi penurunan kejadian terhadap ibu yang melahirkan BBLR dengan cara meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal empat kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Ibu yang hamil yang diduga berisiko, terutama faktor risiko yang mengarah melahirkan BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau. Melakukan penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin dalam kandungannya dengan baik. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun waktu reproduksi sehat (20-35 tahun). Perlu dukungan sektor lain yang terkait turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan antenatal dan status gizi ibu selama hamil.⁷

Untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5 :Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Paritas	BBLR (Kasus)		BBLN (Kontrol)		Jumlah		OR	P- value
	f	%	f	%	f	%		
Berisiko	29	59,2	18	36,7	47	48	2.49	0,021
Tidak Berisiko	20	40,8	31	63,3	51	52	(1,1-5,6)	
Jumlah	49	100	49	100	98	100		

Berdasarkan tabel 5 diketahui hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR diperoleh bahwa paritas ibu yang berisiko melahirkan BBLR adalah 29 (59.2%) responden sedangkan paritas ibu yang melahirkan BBLN yang berisiko ada 18 (36.7%) responden selanjutnya paritas ibu yang berisiko melahirkan BBLR yang tidak berisiko berjumlah 20 (40.8%) responden sedangkan paritas ibu yang melahirkan BBLN yang tidak berisiko ada 31 (63.3%) responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.021$ maka dapat disimpulkan ada hubungan proporsi kejadian BBLR antara responden yang memiliki paritas berisiko dan yang tidak memiliki risiko BBLR artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR dengan nilai $OR=2.49$, artinya responden yang memiliki paritas berisiko mempunyai peluang 2.49 kali mengalami

BBLR dibanding paritas yang tidak berisiko.

Hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki paritas berisiko melahirkan BBLR. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian BBLR.¹¹

Mempunyai anak lebih dari 4 orang juga akan menambah resiko terhadap ibu dan bayinya, lebih-lebih jarak antara kehamilan kurang dari dua tahun, maka ibu akan lemah akibat dari seringnya hamil, melahirkan, menyusui dan merawat anak-anaknya. Sehingga sering mengakibatkan berbagai masalah. Resiko melahirkan bayi cacat dan BBLR juga meningkat setelah empat kali kehamilan dan setelah usia ibu 35 tahun.⁷

Pencegahan yang dapat dilakukan agar terjadi penurunan kejadian terhadap ibu yang melahirkan BBLR dengan cara melakukan *antenatal care* yang baik, segera melakukan konsultasi bila terdapat kelainan, meningkatkan gizi sehingga dapat mencegah terjadi persalinan dengan BBLR, tingkatkan penerimaan gerakan keluarga berencana, lebih banyak istirahat bila kehamilan mendekati aterm atau istirahat baring bila terjadi keadaan menyimpang dari normalnya kehamilan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisis hasil dan pembahasan yang dilakukan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi, dapat diperoleh kesimpulan : Sebagian kecil (38,8%) responden yang memiliki usia berisiko melahirkan BBLR, Sebagian besar (59,2%) responden yang memiliki paritas berisiko melahirkan BBLR, Ada hubungan antara usia dengan kejadian BBLR dengan nilai $p=0,00$ dan usia berisiko mempunyai peluang 9,7 kali melahirkan BBLR dibandingkan usia yang tidak berisiko. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dengan nilai $p=0,02$ dan paritas berisiko mempunyai peluang 2,4 kali melahirkan BBLR dibandingkan paritas yang tidak berisiko

Disarankan kepada pihak RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi khususnya bidan untuk tidak hanya melakukan pertolongan persalinan, tetapi juga memberikan edukasi pada saat ANC tentang perawatan kehamilan dan mengkonsumsi secara rutin zat besi, vitamin, asam Folat. Serta mengadakan kelas ibu hamil dan senam hamil, supaya menambah wawasan sehingga bisa mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Surasmi, dkk. *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. EGC. Jakarta. 2011
2. Pantiawati, Ika, 2010. *Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Nuha Medika. Yogyakarta: iv + 84 hlm.
3. Rukiyah, Ai Yeyeh, Lia, 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. CV. Trans Info Media. Jakarta: xvi + 345 hlm.
4. BPS, 2012. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*, Jakarta Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.
5. Dinas Kesehatan Propinsi Jambi, 2015, *Data Profil Kesehatan Propinsi Jambi*, Dinkes Prop. Jambi
6. RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi, 2015. *Data Kunjungan Perinatologi*, RSUD HA Manap Kota Jambi
7. Manuaba, et al, 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC. Jakarta: vii + 921 hlm.
8. Chaniago, A. 2010. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. EGC. Jakarta
9. Kemenkes RI, 2010. *Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)*, Kemenkes RI
10. Deslidel, dkk, 2011. *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. EGC. Jakarta: x + 158 hlm.
11. Manuaba, et al, 2009. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. EGC. Jakarta: ix + 164 hlm.
12. Cunningham, Gary, et al, 2006. *Obstetri Wiliams*. EGC. Jakarta: x + 905-1748 hlm.
13. *Veronica Magdalena Pinontoan, Sandra G.J Tombokan, 2015. Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah, Jurnal Ilmiah Bidan* ISSN: 2339-1731 Volume 3 Nomor 1. Januari – Juni 2015 22

