

HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU DENGAN BERAT BADAN BAYI LAHIR RENDAH DI RSUD Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI

Maria Haryanti Butarbutar^{1*}, Endang Sihalo², Azida Novilawati³

¹Prodi D3 Keperawatan Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia Medan

²Akademi Kebidanan Nusantara 2000

³Prodi D3 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia Medan

Email: ^{1*}maria_haryanthi@yahoo.com.au

Abstrak- Bayi dengan berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi global BBLR adalah 15,5% (20,6 juta) bayi yang lahir setiap tahun, 96,5% dari mereka di negara - negara berkembang. Desain penelitian ini menggunakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi usia dan paritas ibu dengan BBLR di RSUD DR. R.M. Djoelham Binjai. Penelitian ini menggunakan data sekunder dimana populasi adalah ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR berjumlah 52 ibu, dan sampel menggunakan teknik *total sampling* dan data di analisis dengan uji statistik dengan univariat dan bivariat. Hasil penelitian dengan melakukan uji *chi-square*, diperoleh hasil tabulasi silang antara usia dengan BBLR yaitu $p=0,019 < \alpha (0,05)$, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan BBLR. Sedangkan tabulasi silang antara paritas dengan BBLR yaitu $p=0,044 < \alpha (0,05)$, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan BBLR. Kesimpulan bahwa ada hubungan usia dan paritas ibu dengan BBLR di RSUD. Dr. R.M Djoelham Binjai, di sarankan kepada pihak Rumah Sakit agar selalu memberikan informasi dan konseling kepada ibu yang bersalin dengan BBLR sehingga dapat diantisipasi sedini mungkin.

Kata Kunci : Usia, Paritas, Berat Badan Lahir Rendah

Abstract- *Low Birth Weight Babies are babies born weighing less than 2,500 grams regardless of gestational age. According to the World Health Organization (WHO) the global prevalence of LBW is 15.5% (20.6 million) babies born each year, 96.5% of them in developing countries. The design of this study used an analytic survey research with a cross sectional approach, which aims to determine the age and parity distribution of mothers with low birth weight in RSUD DR. R.M. Djoelham Binjai. This study uses secondary data where the population is mothers, who gave birth to babies with LBW totaling 52 mothers, and the sample uses a total sampling technique and the data is analyzed by statistical tests with univariate and bivariate. The results of the study by conducting the chi-square test, obtained cross tabulation results between age and LBW, namely $p = 0.019 < (0.05)$, which means that there is a significant relationship between maternal age and LBW. Meanwhile, the cross tabulation between parity and LBW is $p=0.044 < (0.05)$, which means that there is a significant relationship between parity between mothers and LBW. The conclusion is that there is a relationship between maternal age and parity with LBW in RSUD. Dr. R.M Djoelham Binjai, it is recommended to the hospital to always provide information and counseling to mothers who give birth with LBW so that it can be anticipated as early as possible.*

Keywords : Age, Parity, Low Birth Weight

1. PENDAHULUAN

Beberapa penyebab terjadinya BBLR disebabkan karena faktor ibu merupakan hal dominan dalam memengaruhi toksomia gravidarum (pre-eklampsia dan eklampsia) riwayat kelahiran prematur sebelumnya, perdarahan antepartum dan malnutrisi, anemia sel sabit dan sebagainya, kelainan bentuk uterus (misal: uterus bikurnis, inkompeten serviks), tumor (misal: mioma uteri, eistoma), ibu yang menderita penyakit antara lain : akut dengan gejala panas tinggi (misal : tifus abdominalis dan malaria),

kronis (misal : TBC, penyakit jantung, hipertensi, penyakit ginjal (glomerulonefritis akut), trauma pada masa kehamilan antara lain jatuh, kebiasaan ibu (ketergantungan obat narkotik, rokok, dan alkohol), usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, bekerja yang terlalu berat, jarak hamil dan bersalin terlalu dekat, perdarahan antepartum. Faktor janin yang memengaruhi kejadian prematur lain : kehamilan ganda, hidramnion, ketuban pecah dini, cacat bawaan, kelainan kromosom, infeksi (misal : rubella, sifilis, toksoplasmosis), insufensi plasenta, inkompatibilitas darah ibu dari janin (faktor rhesus, golongan darah A, B, dan O), infeksi dalam rahim. Selain faktor ibu dan faktor janin, faktor lain antara lain : faktor plasenta (misal : plasenta previa, solusio plasenta), faktor lingkungan : radiasi atau zat-zat beracun, keadaan sosial-ekonomi yang rendah, kebiasaan : pekerjaan yang melelahkan dan rokok (1).

Berdasarkan (SDKI) 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (2).

Menurut Hasil Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) tahun 2013, bahwa kategori berat badan lahir rendah (BBLR) dikelompokkan menjadi tiga, yaitu < 2500 gram, 2500 - 3999 gram, dan \geq 4000 gram. Persentase BBLR tahun 2013 (10,2%) lebih rendah dari tahun 2010 (11,1%). Persentase BBLR tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah (16,9%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%) (3). Menurut kelompok umur, persentase BBLR tidak menunjukkan pola kecenderungan yang jelas. Persentase BBLR pada perempuan (11,2%) lebih tinggi dari pada laki - laki (9,2%), namun persentase berat lahir \geq 4000 gram pada laki -laki (5,6%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (3,9%) (4).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2012, dari 259.320 bayi lahir hidup terdapat 1.970 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara hanya 7,6/1.000 kelahiran hidup (KH). Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang dilaporkan adalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan (5).

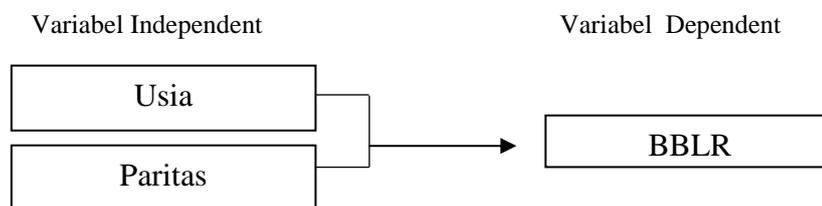
Berdasarkan laporan profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2012, dari 259.320 bayi lahir hidup terdapat 1.970 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara hanya 7,6/1.000 kelahiran hidup (KH). Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang dilaporkan adalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan. Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan 2 (dua) hasil perhitungan yaitu berdasarkan Sensus Penduduk (SP) dan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Berdasarkan Sensus Penduduk, Angka Kematian Bayi di Sumatera Utara mengalami penurunan yang cukup signifikan dari 2 (dua) kali terakhir yaitu, SP tahun 2000, AKB di Sumatera Utara adalah 44/1.000 KH, turun menjadi 25,7 atau dibulatkan menjadi 26/1.000 KH pada hasil SP 2010 (6).

Menurut penelitian Liza Salawati, Hubungan antara usia ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) terdapat Ibu yang tidak beresiko sebanyak 93,0% tidak melahirkan bayi BBLR sedangkan ibu yang beresiko sebanyak 75,0% melahirkan bayi BBLR. Data tersebut menunjukkan bahwa ibu yang tidak beresiko cenderung untuk tidak melahirkan bayi BBLR. Sebaliknya ibu yang beresiko cenderung untuk melahirkan bayi BBLR. Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* pada CI 95%, $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa nilai $p = 0,005 (< 0,05)$, berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan bayi BBLR, pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan pada umur < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai peluang untuk melahirkan bayi BBLR 10,7 kali dibandingkan ibu yang melahirkan pada umur 20-35 tahun (tidak beresiko). Sedangkan hubungan antara paritas ibu dengan

kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) terdapat Ibu yang paritas tidak beresiko sebanyak 96,0% tidak melahirkan bayi BBLR, begitu juga dengan ibu yang paritas beresiko sebanyak 77,3% tidak melahirkan bayi BBLR. Hasil uji statistik menggunakan *Fisher's Exact* pada CI 95%, $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,085 (>0,05)$, berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan bayi BBLR, pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan pada paritas 0 dan >4 mempunyai peluang untuk melahirkan bayi BBLR 5,6 kali dibandingkan ibu yang melahirkan pada peluang paritas 1-4 (tidak beresiko).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan usia dan paritas ibu dengan berat badan lahir rendah di RSUD DR. R.M. Djoelham Binjai”.

2. METODE PENELITIAN



Gambar 1. Kerangka Konsep

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana penelitian ingin mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika kolerasi antara fenomena, baik antara faktor resiko dan faktor efek (7). Pada penelitian dapat dilihat bagaimana hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian BBLR dan pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi dimana seluruh populasi dijadikan sampel dengan populasi berjumlah 52 bayi yang mengalami BBLR di RSUD DR. R.M. Djoelham Binjai.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi dimana seluruh populasi dijadikan sampel dengan populasi berjumlah 52 bayi yang mengalami BBLR di RSUD DR. R.M. DJOELHAM BINJAI. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik di RSUD DR. R.M. DJOELHAM BINJAI. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Biasanya berupa data dokumentasi atau laporan yang telah terjadi. misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien dan lain-lain.

Adapun analisa data yang digunakan adalah Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis Bivariat Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (kolerasi) antara variabel bebas (*independent variabel*) dengan variabel terikat (*dependent variabel*).

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik p value (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p$ value (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan

adanya asosiasi (hubungan) /antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang

3. HASIL

3.1. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian dimulai dari penelusuran pustaka, konsultasi judul, dan pengumpulan data yang diperoleh dari data sekunder (rekam medik) tentang hubungan usia dan paritas ibu dengan berat badan lahir rendah di RSUD DR. R. M. DJOELHAM BINJAI sebanyak 52 bayi yang mengalami BBLR, maka dilaksanakan pengolahan data dan analisa data dalam bentuk tabulating sebagai berikut:

Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah uji statistik yang dipergunakan untuk menjelaskan/mendesripsikan karakteristik masing - masing variabel yang diteliti (8).

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 52 orang ibu (100%) yang melahirkan didapat usia ibu berada pada kelompok usia <20 tahun berjumlah 6 orang ibu (11,5%), kelompok usia 20 - 35 tahun berjumlah 36 orang ibu (69,2%), dan kelompok usia >35 tahun berjumlah 10 orang ibu (19,2%).

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD. Dr. R.M Djoelham Binjai

Usia	Jumlah	
	f	%
< 20 Tahun	6	11,5
20-35 Tahun	36	69,2
>35 Tahun	10	19,2
Total	52	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 52 orang ibu (100%) yang melahirkan didapat usia ibu berada pada kelompok usia <20 tahun berjumlah 6 orang ibu (11,5%), kelompok usia 20 - 35 tahun berjumlah 36 orang ibu (69,2%), dan kelompok usia >35 tahun berjumlah 10 orang ibu (19,2%).

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Ibu dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD. Dr. R.M Djoelham Binjai

Paritas	Jumlah	
	F	%
Primipara	21	40,4
Multipara	29	55,8
Grandemultipara	2	3,8
Total	52	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 52 orang ibu (100%) yang melahirkan, didapat paritas ibu pada kelompok paritas ibu dengan primipara berjumlah 21 orang ibu (40,4%), kelompok paritas ibu dengan multipara berjumlah 29 orang ibu (55,8%), dan kelompok paritas ibu dengan grandemultipara berjumlah 2 orang ibu (3,8%).

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD DR. R. M. Djoelham Binjai

Berat Badan Bayi	Jumlah	
	f	%
BBLER	10	19,2
BBLSR	14	26,9
BBLR	28	53,8
Total	52	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 52 orang bayi (100%) yang dilahirkan didapat berat badan bayi berada pada kelompok BBLER berjumlah 10 orang bayi (19,2%), pada kelompok BBLSR berjumlah 14 orang bayi (26,9%), dan pada kelompok BBLR berjumlah 28 orang bayi (53,8%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menyelidiki hubungan antara usia dan paritas ibu dengan berat badan lahir rendah di RSUD DR. R. M. DJOELHAM.

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Hubungan Usia Ibu dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD DR. R. M. Djoelham Binjai

Usia	Berat Badan Bayi						Jumlah	P- v	
	BBLER		BBLSR		BBLR				
	F	%	F	%	F	%			
< 20 tahun	4	7,7	1	1,9	1	1,9	6	11,5	0,019
20-35 tahun	4	7,7	9	17,3	23	44,2	36	69,2	
>35 tahun	2	3,8	4	7,7	4	7,7	10	19,2	
Total	10	19,2	14	26,9	28	53,8	52	100	

Berdasarkan tabel 4. dapat dilihat tabulasi silang antara usia dengan berat badan lahir rendah di RSUD DR. R. M. DJOELHAM BINJAI. Diketahui bahwa dari 52 orang ibu (100%) yang melahirkan, didapat ibu pada kelompok usia < 20 tahun sejumlah 6 orang ibu (11,5%), dimana dengan kategori BBLER sejumlah 4 orang ibu (7,7%), kategori BBLSR sejumlah 1 orang ibu (1,9%), dan kategori BBLR sejumlah 1 ibu (1,9%). Pada kelompok usia 20-35 tahun sejumlah 36 orang ibu (69,2%), dimana dengan kategori BBLER sejumlah 4 orang ibu (7,7%), kategori BBLSR sejumlah 9 orang ibu (17,3%), dan kategori BBLR sejumlah 23 orang ibu (44,2%). Sedangkan pada kelompok usia >35 tahun sejumlah 10 orang ibu (19,2%), dimana dengan kategori BBLER sejumlah 2 orang ibu (3,8%), kategori BBLSR sejumlah 4 orang ibu (7,7%), dan kategori BBLR sejumlah 4 orang ibu (7,7%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan $p=0,019$ ($p < 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa usia ibu memiliki hubungan dengan berat badan lahir rendah di RSUD DR. R. M. DJOELHAM BINJAI.

Berdasarkan tabel 5. dapat dilihat tabulasi silang antara paritas dengan berat badan lahir rendah di RSUD DR. R. M. DJOELHAM BINJAI. Diketahui bahwa dari 52 orang ibu (100%) yang melahirkan, didapat ibu pada kelompok paritas primipara sejumlah 21 orang ibu (40,4%), dimana dengan kategori BBLER sejumlah 7 orang ibu (13,5%), kategori BBLSR sejumlah 4 orang ibu (7,7%), dan kategori BBLR sejumlah 10 orang ibu (19,2%). Pada kelompok paritas multipara sejumlah 29 orang ibu (55,8%), dimana dengan kategori BBLER sejumlah 3 orang ibu (5,8%), kategori BBLSR sejumlah 8 orang ibu (15,4%), dan kategori BBLR sejumlah 18 orang ibu (34,6%). Sedangkan pada kelompok paritas

grandemultipara sejumlah 2 orang ibu (3,8%), dimana dengan kategori BBLSR sejumlah 2 orang ibu (3,8%).

Tabel 5.

Distribusi Frekuensi Hubungan Paritas Ibu dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD DR. R. M. Djoelham Binjai

Paritas	Berat Badan Bayi						Jumlah	P	
	BBLER		BBLSR		BBLR				
	F	%	F	%	F	%			
Primipara	7	13,5	4	7,7	10	19,2	21	40,4	0,044
Multipara	3	5,8	8	15,4	18	34,6	29	55,8	
Grandemultipara	0	0	2	3,8	0	0	2	3,8	
Total	10	19,2	14	26,9	28	53,8	52	100	

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan $p=0,044$ ($p < 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa paritas ibu memiliki hubungan dengan berat badan lahir rendah di RSUD DR. R. M. DJOELHAM BINJAI. Hasil bivariat memperlihatkan bahwa dari 52 ibu (100%) yang melahirkan, didapat ibu pada kelompok usia < 20 tahun sejumlah 6 ibu (11,5%), dimana dengan kategori BBLER sejumlah 4 ibu (7,7%), kategori BBLSR sejumlah 1 ibu (1,9%), dan kategori BBLR sejumlah 1 ibu (1,9%). Pada kelompok usia 20-35 tahun sejumlah 36 ibu (69,2%), dimana dengan kategori BBLER sejumlah 4 ibu (7,7%), kategori BBLSR sejumlah 9 ibu (17,3%), dan kategori BBLR sejumlah 23 ibu (44,2%). Sedangkan pada kelompok usia > 35 tahun sejumlah 10 ibu (19,2%), dimana dengan kategori BBLER sejumlah 2 ibu (3,8%), kategori BBLSR sejumlah 4 ibu (7,7%), dan kategori BBLR sejumlah 4 ibu (7,7%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan $p=0,019$ ($p < 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa usia ibu memiliki hubungan dengan berat badan lahir rendah di RSUD DR. R. M. DJOELHAM BINJAI. Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun mati, misalnya usia manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak ia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Marlenywati, tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Dr. Ahmad Mochtar Kota Bukittinggi. Hasil Analisis hubungan antara usia ibu dengan BBLR diperoleh bahwa proporsi ibu usia < 20 tahun dan > 35 tahun melahirkan BBLR 15 (33,3%), lebih besar daripada ibu usia 20 -35 tahun. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan BBLR. Hasil analisis diperoleh nilai $OR=5,333$, artinya ibu usia < 20 tahun dan > 35 tahun memiliki resiko 5,333 kali melahirkan BBLR dibanding ibu usia 20-35 tahun.

Menurut asumsi penulis dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD DR.R.M. DJOELHAM BINJAI terdapat hubungan usia 20 – 35 tahun, sangat berpengaruh terhadap bayi sehingga terjadi Berat Badan Lahir Rendah, disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang keadaan gizi semasa hamil, kurangnya pemeriksaan kehamilan semasa hamil, banyaknya aktifitas ibu dan terjadinya kehamilan gemeli.

Hasil bivariat memperlihatkan bahwa dari 52 ibu (100%) yang melahirkan, didapat ibu pada kelompok paritas primipara sejumlah 21 ibu (40,4%), dimana dengan kategori BBLER sejumlah 7 ibu (13,5%), kategori BBLSR sejumlah 4 ibu (7,7%), dan kategori BBLR sejumlah 10 ibu (19,2%). Pada kelompok paritas multipara sejumlah 29 ibu (55,8%), dimana dengan kategori BBLER sejumlah 3 ibu (5,8%), kategori BBLSR sejumlah 8 ibu (15,4%), dan kategori BBLR sejumlah 18 ibu (34,6%). Sedangkan pada kelompok paritas grandemultipara sejumlah 2 ibu (3,8%), dimana dengan kategori

BBLSR sejumlah 2 ibu (3,8%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan $p=0,044$ ($p < 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa paritas ibu memiliki hubungan dengan berat badan lahir rendah di RSUD DR. R. M. DJOELHAM BINJAI.

Paritas adalah jumlah bayi yang dilahirkan ibu hamil, paritas yang aman sampai tiga kelahiran. Jumlah anak lebih dari tiga dapat meningkatkan resiko komplikasi persalinan. Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Marlenywati, tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Dr. Ahmad Mochtar Kota Bukittinggi Tahun 2014. Hasil analisis hubungan antara paritas dengan BBLR diperoleh bahwa proporsi ibu dengan paritas > 4 kali melahirkan BBLR 6 (54,4%), lebih kecil daripada ibu dengan paritas ≤ 4 kali. Hasil uji validitas diperoleh nilai $p=0,002$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan BBLR. Hasil analisis diperoleh nilai $OR=8,067$, artinya ibu dengan paritas > 4 kali memiliki resiko 8,067 kali melahirkan BBLR dibanding ibu dengan paritas ≤ 4 kali.

Menurut asumsi penulis dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD DR.R.M. DJOELHAM BINJAI terdapat hubungan paritas multipara, sangat berpengaruh terhadap bayi sehingga terjadi Berat Badan Lahir Rendah, disebabkan karena ibu dengan paritas tinggi atau lebih dari dua mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami perdarahan dan kehamilan yang terlalu sering menyebabkan resiko sakit dan kematian pada ibu dan juga janin.

4. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian “ Hubungan Usia dan Paritas Ibu Dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD DR. R. M. JOELHAM BINJAI” dengan hasil analisis data menggunakan uji *chi-square*, maka disimpulkan:

1. Berdasarkan usia ibu berada pada kelompok usia < 20 tahun berjumlah 6 orang ibu (11,5%), kelompok usia 20 - 35 tahun berjumlah 36 orang ibu (69,2%), dan kelompok usia >35 tahun berjumlah 10 orang ibu (19,2%).
2. Berdasarkan paritas ibu pada kelompok paritas ibu dengan primipara berjumlah 21 orang ibu (40,4%), kelompok paritas ibu dengan multipara berjumlah 29 orang ibu (55,8%), dan kelompok paritas ibu dengan grandemultipara berjumlah 2 orang ibu (3,8%).
3. Berdasarkan berat badan bayi berada pada kelompok BBLER berjumlah 10 bayi (19,2%), pada kelompok BBLSR berjumlah 14 orang bayi (26,9%), dan pada kelompok BBLR berjumlah 28 orang bayi (53,8%).
4. Hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan $p = 0,019$ ($p < 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa usia ibu memiliki hubungan dengan berat badan lahir rendah di RSUD DR. R. M. DJOELHAM BINJAI.
5. Hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan $p = 0,044$ ($p < 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa usia ibu memiliki hubungan dengan berat badan dan lahir rendah di RSUD DR. R. M. DJOELHAM BINJAI.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2010). Asuhan neonatus bayi dan anak balita. *Jakarta: Trans Info Media*.
2. Diaz, H. R. (2019). *Abraham, C. & Shanley E. 1997. Psikologi Sosial untuk Perawat. Jakarta: Buku kedokteran EGC. Adnani, H. 2011. Ilmu Kesehatan Masyarakat* Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2010). Asuhan neonatus bayi dan anak balita. *Jakarta: Trans Info Media*.

Journal Healthy Purpose

Vol 1, No 1, Mei 2022, Hal. 25 - 32

ISSN: 2962-3170 (Media Online) <https://ejurnal.bangunharapanbangsa.com/index.php/jhp>

3. Diaz, H. R. (2019). *Abraham, C. & Shanley E. 1997. Psikologi Sosial untuk Perawat. Jakarta: Buku kedokteran EGC.* Adnani, H. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jogyakarta: Nuha Medika.* Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan*
4. BARAT, K. S. (2013). *Profil Kesehatan. Dinkes Jawa Barat.*
5. World Health Organization. (2011). *Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low-and middle-income countries.* World Health Organization.
6. Surjantini, S. H. (2013). *Profil kesehatan provinsi sumatera utara tahun 2012.*
7. Syachroni, S. S., Syarifah, U., Kom, S., & Yulianto, A. (2013). *RISET KESEHATAN DASAR.*
8. Rijali, A. (2019). Analisis data kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah, 17(33), 81-95.*