



Jurnal Bidan Komunitas

<http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>

Vol. II No. 1 Hal. 38-46 | e-ISSN 2614-7874

Diterbitkan oleh:

Prodi D4 Kebidanan

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

Institut Kesehatan Helvetia

## ARTIKEL PENELITIAN

### HUBUNGAN USIA , PARITAS DAN USIA KEHAMILAN DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSU MITRA MEDIKA MEDAN PERIODE 2017

Julina Br. Sembiring<sup>1\*</sup>, Debby Pratiwi<sup>2</sup>, Aprilian Sarumaha<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Dosen D3 Kebidanan, Akademi Kebidanan Helvetia, Medan, Indonesia

<sup>3</sup> Mahasiswa D3 Kebidanan, Akademi Kebidanan Helvetia, Medan, Indonesia

\*julinasembiring@helvetia.ac.id

#### Abstrak

Bayi Berat Lahir Rendah atau BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Menurut data *World Health Organization* (WHO) yang dilaporkan oleh *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) tahun 2014, bahwa prevalensi bayi berat lahir rendah di dunia adalah 15%. Dimana di Afrika Sub-Sahara 13%, Afrika Bagian Timur dan Selatan 11%, Afrika Bagian Barat dan Tengah 14%, Asia Selatan 28%, Asia Timur dan Pasifik 6%, Amerika Latin dan Karibia 9%, dan negara-negara berkembang 13%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan usia, paritas dan usia kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSU Mitra Medika Medan Periode 2017. Desain penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *total sampling* dimana seluruh jumlah populasi digunakan sebagai sampel. Teknik pengolahan data dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan variabel usia ibu dengan bayi berat lahir rendah dengan uji *chi-square* diperoleh hasil  $p < 0.05(0.000)$ , paritas ibu dengan bayi berat lahir rendah dengan uji *chi-square* diperoleh hasil  $p < 0.05(0.034)$ , dan usia kehamilan dengan bayi berat lahir rendah dengan uji *chi-square* diperoleh hasil  $p < 0.05(0.015)$ . Kesimpulan ada Hubungan Usia Paritas dan Usia Kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSU Mitra Medika Medan Periode 2017.

**Kata Kunci:** Usia, Paritas, Usia Kehamilan, BBLR

***The Relationship of the Age Of Parity and Gestational Age with Low Birth Weight Babies in RSU Mitra Medika Medan Period 2017***

#### Abstract

*Low birth weight Infants or Low Birth Weight is a newborn weighing less than 2500 grams without regard the period of gestation. According to the World Health Organization (WHO) reported by the United Nations Childrens Fund (UNICEF) in 2014, that the prevalence of low birth weight babies in the world are 15%. Where in sub-Saharan Africa 13%, the Eastern and southern Africa 11%, Western and Central Africa 14% 28%, South Asia, East Asia and the Pacific and Latin America 6%, 9%, and Caribbean developing countries 13%. Objectives this research is to know the relation of age, parity and gestational age with babies of low birth weight in RSU Mitra Medika Period 2017. The design of this research use analytic survey with the approach of cross sectional. Sampling in this*

*research is to use the total sampling where the entire population is used as a sample. Data processing technique using the test of chi-square. Result research shows the variable age of mothers with babies with low birth weight test of chi-square retrieved results  $p < 0.05(0.000)$ , parity of mothers with a low birth weight infant with a test of chi-square retrieved results  $p < 0.050.0$  (34), and gestational age with a low birth weight infant with a test of chi-square retrieved results  $p < 0.050.0$  (15). Conclusion from the research is no relationship age of Parity and gestational age with Low birth weight Infants in the RSU Mitra Medika Period 2017.*

**Keywords : Age, Parity, Age Pregnancy, Low Birth Weight.**

## **PENDAHULUAN**

Generasi muda merupakan aset terbesar yang perlu mendapat perhatian. Perhatian tersebut adalah bagian untuk meningkatkan kualitas hidup, khususnya perhatian yang diberikan terhadap generasi sejak lahir. Pembentukan sumber daya yang berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan. Setelah lahir dilakukan perawatannya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan usianya. Namun, tingginya angka kematian bayi (AKB) masih menjadi masalah di berbagai negara di dunia. Salah satu penyebab tingginya AKB adalah bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR merupakan salah satu penyebab kematian pada bulan pertama kelahiran seorang bayi. Kejadian BBLR menyebabkan berbagai dampak kesehatan masyarakat baik dimasa bayi dilahirkan maupun dimasa perkembangannya diwaktu yang akan datang.

Berdasarkan hasil survei awal yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan didapatkan jumlah bayi yang lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) pada bulan Januari sampai Desember 2017 sebanyak 63 bayi.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Secara umum BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematur) disamping itu juga disebabkan dismaturitas, artinya bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu), tetapi berat badan lahirnya lebih kecil ketimbang masa kehamilannya (1).

Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, bayi berat lahir rendah dibedakan menjadi: Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram; Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat lahir <1500 gram; dan Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah (BBLER) dengan berat lahir <1000 gram (2).

BBLR merupakan salah satu penyebab kematian pada bulan pertama kelahiran seorang bayi. Kejadian BBLR menyebabkan berbagai dampak kesehatan masyarakat baik dimasa bayi dilahirkan maupun dimasa perkembangannya diwaktu yang akan datang. BBLR akan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian bayi, BBLR merupakan individu manusia yang karena berat badan, usia kehamilan dan faktor penyebab kelahirannya kurang dari standar kelahiran bayi normal.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) yang dilaporkan oleh *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) tahun 2014, bahwa prevalensi bayi berat lahir rendah di dunia adalah 15%. Dimana di Afrika Sub-Sahara 13%, Afrika Bagian Timur dan Selatan 11%, Afrika Bagian Barat dan Tengah 14%, Asia Selatan 28%, Asia Timur dan Pasifik 6%, Amerika Latin dan Karibia 9%, dan negara-negara berkembang 13% (3).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, melaporkan bahwa menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007

dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (4).

Berdasarkan data Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (4).

Berdasarkan data laporan Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2016, dari 281.449 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal ada sebanyak 1.132 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4/1000 kelahiran hidup. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang terlapor adalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi dimasyarakat belum seluruhnya terlaporkan (4).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk menghubungkan Usia Paritas dan Usia Kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Mitra Medika Medan Periode 2017 (5).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan

*total sampling* dimana sampel yang akan diteliti adalah seluruh populasi ibu yang melahirkan BBLR di RSUD Mitra Medika Medan Periode 2017 yaitu 63 ibu.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain, tidak diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Misalnya data rekam medik, rekapitulasi nilai, dan data kunjungan pasien. Juga data tersier yaitu pengumpulan data dengan mencatat sumber data yang ada yaitu dari *World Health Organization* (WHO), Profil Kesehatan Indonesia, Profil Kesehatan Sumatera Utara, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) dan Dinas Kesehatan (DINKES).

## HASIL

### Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 diketahui dari 63 Ibu yang mengalami BBLR di RSUD Mitra Medika Medan Periode 2017 terdapat kategori usia dengan frekuensi tertinggi yang mengalami BBLR ada pada usia 20-35 tahun yaitu 47 responden (74,6%). Sedangkan pada kategori paritas dengan frekuensi tertinggi yang mengalami BBLR ada pada paritas >3 yaitu 24 responden (38,1%), kategori usia kehamilan frekuensi tertinggi yang mengalami BBLR ada pada usia kehamilan preterm yaitu 35 responden (55,6%), dan kategori berat bayi dengan frekuensi tertinggi yaitu BBLR sebanyak 54 bayi (85,7%).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia, Paritas, Usia Kehamilan, Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Mitra Medika Medan Periode 2017**

Variabel	Jumlah	
	f	%
<b>Usia</b>		
<20 tahun	5	7,9
20-35 tahun	47	74,6
>35 tahun	11	17,5

<b>Paritas</b>		
1	20	31,7
2-3	19	30,2
>3	24	38,1
<b>Usia kehamilan</b>		
Preterm	35	55,6
Aterm	28	44,4
Posterm	0	0
<b>Berat Bayi</b>		
BBLR	54	85,7
BBLSR	7	11,1
BBLER	2	3,2

### Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan hasil tabulasi silang antara usia ibu, paritas dan usia kehamilan dengan BBLR di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan Periode 2017 dapat diketahui bahwa usia adalah variable

yang paling signifikan dengan hasil uji *chi-square* yaitu  $p=0,000$ , sedangkan hasil uji *chi-square* variable yang lainnya lebih rendah yaitu paritas ( $p=0,034$ ) dan variable usia kehamilan ( $p=0,015$ ).

**Tabel 2. Hubungan Usia, Paritas dan Usia Kehamilan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSU Mitra Medika Medan Periode 2017**

Variable	Berat Bayi						Total		p-value
	BBLER		BBLSR		BBLR				
	f	%	f	%	f	%	F	%	
Usia Ibu									
<20 tahun	1	1,6	3	4,8	1	1,6	5	7,9	0,000
20-35 tahun	0	0	3	4,8	44	69,8	47	74,6	
>35 tahun	1	1,6	1	1,6	9	14,3	11	17,5	
Paritas									
1	0	0	0	0	20	31,7	20	31,7	0,034
2-3	0	0	5	7,9	14	22,2	19	30,2	
>3	2	3,2	2	3,2	20	31,7	24	38,1	
UsiaKehamilan									
Preterm	2	3,2	7	11,1	26	41,3	35	55,6	0,015
Aterm	0	0	0	0	28	44,4	28	44,4	
Posterm	0	0	0	0	0	0	0	0	

### PEMBAHASAN

#### Hubungan Usia Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh hasil  $p(0.000) < (0.05)$  artinya  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia Ibu dengan BBLR

di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan Periode 2017.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Desi Andrian dan Ezy Z.N di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Ahmad Mohctar Kota Bukittinggi Tahun 2014 yang menyatakan ada hubungan yang signifikan

antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan hasil uji statistik *chi-square* dengan diperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) (6).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Feibi Almira Rantung, Rina Kundre, dan Jill Lolong yang berjudul hubungan usia ibu bersalin dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado dimana hasil penelitian didapatkan ada hubungan usia Ibu Bersalin dengan kejadian BBLR Periode Januari sampai Desember 2014 di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado, menggunakan uji *chi-square* dengan *p value* 0,002 (7).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sujianti tentang Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Cilacap Tahun 2014 dimana disimpulkan bahwa tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR dengan *p value* 0,506 (8).

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan (9).

Wanita berusia dibawah 15 tahun memiliki faktor resiko melahirkan bayi prematur dan bayi dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR). Juga nulipara yang berusia 35-40 tahun atau lebih memiliki risiko plasenta previa, mola hidatidosa dan penyakit vaskuler, neoplasma serta penyakit degeneratif dimana beberapa risiko ini juga akan mempengaruhi terjadi hambatan pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan (10).

Kehamilan idealnya terjadi pada wanita berusia 20-30 tahun, sebagaimana yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO). Sebab, pada usia ini seorang wanita telah siap serta matang secara fisik dan mental. Faktor usia tentu berpengaruh terhadap kondisi fisik saat

kehamilan. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan berbagai masalah. Hal itu karena kondisi fisik wanita belum 100% siap. Risiko yang dapat terjadi pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun adalah cenderung naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin yang terhambat. Kenyataan ini tentu berbeda dengan wanita berusia 20-30 tahun yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Kondisi rahim sudah mampu memberi perlindungan maksimal untuk kehamilan. Sedangkan, pada wanita 30-35 tahun kondisinya masuk dalam masa transisi (11).

Asumsi peneliti bahwa usia paling aman untuk hamil dan bersalin adalah usia antara 20 tahun sampai dengan 35 tahun karena termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat. Ibu yang termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat memiliki organ reproduksi yang telah mampu untuk hamil dan bersalin dan belum mengalami penurunan fungsi organ reproduksi yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan maupun persalinan. Ibu dalam kelompok umur reproduksi tidak sehat yaitu umur  $<20$  tahun dan umur  $>35$  tahun. Ibu yang berumur  $<20$  tahun memiliki organ reproduksi yang belum dapat berfungsi secara optimal untuk menerima kehamilan dan persalinan dan ibu yang berumur  $>35$  tahun memiliki organ reproduksi yang telah mengalami penurunan fungsi sehingga berisiko untuk terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan termasuk lahirnya BBLR.

### **Hubungan Paritas Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah**

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh hasil  $p (0,034) < (0,05)$  artinya  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan BBLR di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan Periode 2017.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Cynthia Putri H., Siti Fatimah P., dan M. Zen Rahfiludin tentang faktor-faktor



yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Kudus tahun 2015 dengan hasil uji *chi square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,02, yang berarti *p-value* < 0,05, sehingga  $h_0$  ditolak, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR (11).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Annisa Khoiriah mengenai hubungan antara usia dan paritas ibu bersalin dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016, dimana hasil analisis bivariat usia ibu didapatkan *p value*  $0,003 < 0,05$ , paritas ibu didapatkan *p value*  $0,025 < 0,05$ . Jadi ada hubungan usia dan paritas ibu bersalin dengan bayi berat lahir rendah (12).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Veronica Magdalena Pinontoan dan Sandra G. J. Tombokan tentang Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang NICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2014, dimana hasil uji *chi-square* didapatkan *p value*  $0,137 > 0,05$  sehingga tidak ada hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR (13).

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 (14).

Ibu dengan paritas <2 atau kehamilan pertama biasanya merasakan kecemasan terhadap kehamilan yang sedang dialaminya. Ibu memikirkan bagaimana cara menjaga kehamilan dan menghadapi persalinan yang akan dialami. Kecemasan ini dapat mempengaruhi proses kehamilan sehingga

bayi yang dilahirkan termasuk BBLR. Kurangnya pengalaman pada ibu dengan paritas <2 juga dapat berdampak pada kurangnya ibu dalam menjaga kesehatan kehamilan termasuk dalam menjaga status gizi ibu dan janin yang dikandungnya, sehingga berdampak pada kurangnya berat bayi yang dilahirkan. Ibu yang termasuk 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. Kesiapan ibu dalam menjaga kehamilan dan persalinan ini mempengaruhi proses kehamilan dan persalinan. Fungsi organ reproduksi ibu dengan paritas 2-4 juga belum mengalami kemunduran sehingga organ reproduksi dapat berfungsi dengan baik sehingga lebih menjamin pertumbuhan dan perkembangan janin yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan teori dalam Depkes RI bahwa kondisi uterus yang sangat baik sebagai tempat insersi plasenta, maka fungsi plasenta yang menghubungkan dan mengalirkan darah ibu ke janin yang mengandung makanan, oksigen, dan zat-zat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (2).

Asumsi peneliti kehamilan pertama biasanya pengalaman pertama bagi ibu untuk hamil sehingga ibu cemas dan memikirkan

banyak hal tentang proses kehamilan dan persalinan yang akan dihadapi. Pengetahuan dan pengalaman yang kurang membuat ibu kurang menjaga status gizinya dan janin yang dikandungnya sehingga berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah. Mempunyai anak lebih dari tiga meningkatkan resiko kesehatan ibu hamil dan bersalin sehingga bisa menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun bayinya. Paritas tinggi juga akan mengurangi daya lentur (elastisitas) uterus sehingga cenderung timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi berat lahir rendah (15).

#### **Hubungan Usia Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah**

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh hasil  $p(0,015) < (0,05)$  artinya  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia kehamilan dengan BBLR di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan Periode 2017.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anjas Dwi Purwanto, Chatarina Umbul Wahyuni tentang Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi Dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dimana hasil analisis bivariat antara hubungan umur kehamilan dengan kejadian BBLR terbukti signifikan sehingga ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian BBLR ( $p= 0,000$ ) (16).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayatush Sholiha dan Sri Sumarmi tentang analisis risiko kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) pada primigravida dimana ada hubungan antara umur kehamilan dengan bayi berat lahir rendah ( $p=0,000$ ) (17).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewie Sulistyorini dan Shinta Siswoyo tentang Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Banjarnegara dimana

hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara umur kehamilan dengan BBLR ( $p=0,009$ ) (18).

Usia kehamilan atau usia gestasi (*gestational age*) merupakan lama waktu seorang janin berada dalam rahim terhitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai ibu melahirkan bayinya. Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur (kurang bulan). Usia kehamilan yang kurang rentan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dikarenakan pertumbuhan bayi belum sempurna. Semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang yang dapat terjadi (19).

Umur kehamilan 37 minggu merupakan usia kehamilan yang baik bagi janin. Bayi yang hidup dalam rahim ibu sebelum usia kehamilan 37 minggu belum dapat tumbuh secara optimal sehingga berisiko bayi memiliki berat lahir kurang dari 2500 gr. Semakin pendek usia kehamilan maka semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuh. Bayi yang telah hidup dalam rahim ibu selama 37 minggu atau lebih, maka pertumbuhan alat-alat dalam tubuh akan semakin baik sehingga bayi lahir dengan berat badan yang normal (20).

Selain dari pada itu ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kejadian BBLR diantaranya karena kehamilan ganda dan keterlambatan (retardasi) pertumbuhan intrauteri. Meskipun preterm berpengaruh besar terhadap terjadinya kejadian BBLR, ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kejadian BBLR. Dimana dari hasil penelitian Afiah, Dosen STIKes Tuanku Tambusai Riau Indonesia tentang Hubungan Usia Kehamilan Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan dari 225 orang (63,9%) ibu yang melahirkan bayi BBLR, minoritas yang melahirkan bayi BBLR adalah dengan usia kehamilan aterm/posterm sebanyak 79 orang (43,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Manuaba, mengatakan bahwa

ternyata tidak semua bayi dengan BBLR bermasalah sebagai preterm, tetapi juga dikarenakan mengalami gangguan pertumbuhan intrauteri sehingga terjadi kecil untuk masa kehamilannya (1).

Asumsi peneliti bahwa usia kehamilan kurang bulan (preterm) lebih berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah karena janin dalam kandungan belum tumbuh secara sempurna sehingga beratnya pun kurang dari normal. Dan untuk usia kehamilan cukup (aterm) yang melahirkan bayi berat lahir rendah bisa disebabkan oleh asupan gizi yang kurang saat hamil atau penyakit-penyakit lain yang diderita ibu sehingga menghambat pertumbuhan janinnya.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya maka diperoleh kesimpulan ada hubungan antara usia ibu, paritas, usia kehamilan dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Mitra Medika Medan periode 2017. Kehamilan diusia reproduksi dan memakai kontrasepsi untuk membatasi jumlah anak agar Ibu dapat terhindar dari risiko kesehatan yang mungkin terjadi.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terimakasih kepada lokasi penelitian yang telah memberikan izin dalam penelitian ini. Terima kasih juga saya sampaikan kepada Direktur RSUD Mitra Medika Medan yang telah memberikan izin sebagai tempat penelitian.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Eny Pemilu Kusparlina. Hubungan Antara Umur Dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis Bblr. 2016;VII:21-6.
2. Meihartati T, St S, Kes M. Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Andi Abdurrahman Noor Tanah Bumbu 2015. J Delima Azhar. 2016;2(1):71-7.
3. Safuar Ss. Karakteristik Balita Kurang Energi Protein (Kep) Di Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur Tahun 2010-2011. J Mhs Pspd Fk Univ Tanjungpura. 1(1).
4. Utara Dkps. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2012. Medan: Dinkes Sumatera Utara. 2015;
5. Silalahi U, Atif Nf. Metode Penelitian Sosial Kuantitatif. Refika Aditama; 2015.
6. Andriani D, Ezy Zn. Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Ahmad Mohctar Kota Bukittinggi Tahun 2014. 'Afiyah. 2014;2(2).
7. Rantung Fa, Kundre R, Lolong J. Hubungan Usia Ibu Bersalin Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado. J Keperawatan. 2015;3(3).
8. Sujianti S. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di RSUD Cilacap. J Kesehat Al-Irsyad. 2018;62-7.
9. Butar-Butar A, Siregar Ct. Karakteristik Pasien Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. Dep Keperawatan Dasar Dan Med Bedah Fak Keperawatan Univ Sumatera Utara. 2013;3-6.
10. Siregar Smf. Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan Tahun 2011-2012. Skripsi Fkm Usu Medan. 2013;
11. Kasdu D. Anak Cerdas. Niaga Swadaya; 2014.
12. Khoiriah A. Hubungan Antara Usia Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. J Kesehat. 2017;8(2):310-4.
13. Pinontoan Vm, Tombokan Sg. Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. J Ilm Bidan. 2015;3(1):20-5.
14. Alya D, U'budiyah S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2013. Skripsi Progr Stud Diploma Iv Kebidanan Stikes Ubudiyah Banda Aceh. 2014;



15. Windari F. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014. Stikes'aisyiyah Yogyakarta; 2015.
16. Purwanto Ad. Risk Factors Correlated With Incidence Of Low Birth Weight Cases. *J Berk Epidemiol.* 2017;4(3):349–59.
17. Sholiha H, Sumarmi S. Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Pada Primigravida. *Media Gizi Indones.* 2016;10(1):57–63.
18. Sulistyorini D, Siswoyo S. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bblr Di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Banjarnegara. In: *Prosiding Seminar Nasional & Internasional.* 2014.
19. Mufidah Ad. Perbedaan Kualitas Antenatal Care Pada Ibu Dengan Preeklamsia Berat Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsd. Dr. Soebandi Kabupaten Jember. 2015;
20. Ekasari Wu. Pengaruh Umur Ibu, Paritas, Usia Kehamilan, Dan Berat Lahir Bayi Terhadap Asfiksia Bayi Pada Ibu Pre Eklamsia Berat. *Uns (Sebelas Maret University);* 2015.