

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN  
BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS SAYUR MATINGGI  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**DAHLIANA RITONGA  
19060098P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN  
BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS SAYUR MATINGGI  
TAHUN 2021**

**OLEH:**

**DAHLIANA RITONGA  
19060098P**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan Kejadian Berat  
Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Sayur  
Matinggi Tahun 2021  
Nama Mahasiswa : Dahliana Ritonga  
NIM : 19060098P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi  
Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan  
Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan  
dan dinyatakan LULUS pada tanggal 18 Agustus 2021

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb  
NIDN. 0110048901



Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M  
NIDN. 0127088801

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

## PERNYATAN KEASLIAN PENELITIAN

Nama : Dahliana Ritonga  
NIM : 19060098P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menerangkan bahwa :

1. Skripsi dengan judul “Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari komisi Pembimbing dan masukan dari komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, September 2021



Dahliana Ritonga  
NIM : 19060098P

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### 1. Identitas

Nama : Dahliana Ritonga  
Tempat/tgl. Lahir : Sayur Matinggi, 10 Juli 1983  
Alamat : Aek Badak Julu, Kecamatan Sayur Matinggi  
Kabupaten Tapanuli Selatan, Provinsi Sumatra Utara  
No. Hp : 081261589918  
Email : dahliantaritonga83@gmail.com

### 2. Riwayat Pendidikan

1. SD N 142874 : Lulus tahun 1997
2. SMP Negeri 3 Dolok : Lulus tahun 2000
3. SMU Negeri 2 Rantau Prapat : Lulus tahun 2003
4. D-3 Kebidanan Akbid Sehat Medan : Lulus tahun 2006

## ABSTRAK

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator kesehatan yang termasuk di dalam salah satu target *Millenium Development Goals* (MDGs). Kematian bayi tertinggi ada pada masa neonatal yaitu 28 hari pertama kehidupan. Laporan *World Health Organization* (WHO) 80% kematian neonatal disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2021. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 32 Ibu dan pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa dari 20 ibu terdapat 18 ibu (90%) dengan usia ibu <21 dan > 35 tahun dan melahirkan bayi BBLR ( $p\text{ value}=0,006$ ), serta bahwa dari 24 ibu terdapat 21 ibu (87,5%) dengan paritas  $\geq 5$  dan melahirkan bayi BBLR,  $p\text{ value} = 0,002$  ( $p < 0,05$ ). Terdapat hubungan antara usia dan paritas ibu dengan kejadian BBLR. Diharapkan penelitian ini dapat dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan perlunya mendapat informasi yang sebanyak-banyaknya tentang resiko dan faktor kejadian BBLR.

Kata kunci : *Usia, Paritas, BBLR*

Daftar pustaka : 20 (2010 – 2020)

## ABSTRACT

Infant Mortality Rate is one indicator of health that included to target of Millenium Development Goals (MDGs). The higher of infant mortality rate can be raised on neonatal period, here, it is on 28 days of birth. The data of WHO (World Health Organization) is about 80% of death's neonatal and it is affected by the low birth weight. This research is aimed to know the correlation of age and mother's parity with low birth weight phenomena in job-desk area of local Government Clinic of Sayurmatangi in the year 2021. Then the cross-sectional study approach is taken into this research. The total sampling is taken to get the sample with 32 mothers and the technique for collecting data is the using of questionnaire. The result of this research shows that 18 mothers from 20 mothers (90%) with  $< 21$  and  $> 35$  years old are noted by the low birth weight about  $p\text{-value}=0,006$ , then 21 mothers from 24 mothers (87,5%) with parity  $\geq 5$  get the low birth weight about  $p\text{-value}=0,002$  ( $p < 0,05$ ). Here, there is correlation of age and mother's parity with the low birth weight phenomena. Then it is expected to raise the awareness of the society about having information about the risks and the factors of the low birth weight.

Keywords : Age, Parity, The Low Birth Weight

Reference : 20 (2010 – 2020)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2021” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Ilmu Kebidanan Program sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Nur Elila Sari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan.
3. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Adi Antoni, M.Kep selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.



6. Olivia Feby Mon Harahap, M.Pd, selaku penguji pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada Kedua Orangtua yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada Suami Tercinta dan Anak-anak tersayang yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh dosen program studi Ilmu Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
10. Teman – teman angkatan program studi Ilmu Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Aamiin.

Padangsidempuan, Agustus 2021

Peneliti

## DAFTAR ISI

	<b>halaman</b>
<b>HALAMAN PERSYARATAN</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) .....	8
2.1.1 Defenisi.....	8
2.1.2 Pengukuran .....	9
2.1.3 Etiologi BBLR.....	9
2.1.4 Klasifikasi BBLR .....	11
2.1.5 Manifestasi Klinis .....	13
2.1.6 Penyulit Bayi dengan BBLR .....	14
2.1.7 Upaya Mencegah Terjadinya BBLR .....	17
2.1.8 Faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR .....	17
2.2 Usia Ibu .....	21
2.2.1 Hubungan Usia Ibu dengan BBLR .....	21
2.3 Paritas .....	25
2.3.1 Pengertian Paritas .....	25
2.3.2 Klasifikasi Jumlah Paritas .....	26
2.3.3 Hubungan Paritas Ibu dengan BBLR.....	27
2.4 Kerangka Konsep .....	28
2.5 Hipotesis Penelitian .....	29
2.5.1 Hipotesis Alternatif.....	29
2.5.2 Hipotesis Nol .....	29
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	30
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	30

3.2.1 Lokasi Penelitian .....	30
3.2.2 Waktu Penelitian .....	30
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	31
3.3.1 Populasi Penelitian .....	31
3.3.2 Sampel Penelitian .....	31
3.4 Etika Penelitian .....	31
3.5 Instrumen Penelitian .....	32
3.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	33
3.7 Defenisi Operasional .....	34
3.8 Teknik Pengolahan Data .....	35
3.9 Analisa Data .....	36
3.8.1 Analisis Univariat .....	36
3.8.2 Analisis Bivariat .....	36
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>37</b>
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	37
4.2 Hasil Analisis Univariat.....	38
4.2.1 Karakteristik Responden .....	38
4.2.2 Usia Ibu .....	39
4.2.3 Paritas .....	39
4.2. BBLR .....	40
4.3 Analisis Bivariat .....	40
4.3.1 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR .....	40
4.3.2 Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR .....	41
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
5.1 Analisis Univariat .....	42
5.1.1 Usia Ibu .....	42
5.1.2 Paritas Ibu .....	43
5.1.3 Kejadian BBLR .....	43
5.2 Analisis Bivariat .....	44
5.2.1 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR .....	44
5.2.2 Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR.....	45
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>49</b>
6.1 Kesimpulan .....	49
6.2 Saran .....	49

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian .....	30
Tabel 3.2 Defenisi Operasional .....	34
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu .....	39
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu .....	39
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR.....	40
Tabel 4.5 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR.....	40
Tabel 4.6 Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR .....	41

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep .....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan izin survey pendahuluan dari Puskesmas Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 6 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 7 : Hasil SPSS Penelitian
- Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka kematian bayi (AKB) dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi setelah bayi belum berusia tepat satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu (BPS Indonesia, 2016). AKB merupakan indikator kesehatan yang termasuk di dalam salah satu target *Millenium Development Goals* (MDGs). Kematian bayi tertinggi ada pada masa neonatal yaitu 28 hari pertama kehidupan. Laporan *World Health Organization* (WHO) 80% kematian neonatal disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR).

Berat badan lahir rendah (BBLR) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia terutama di negara-negara berkembang (Bendhari & Haralkhan, 2015). Lebih dari 20 juta bayi yaitu sebesar 15,5% dari seluruh kelahiran mengalami BBLR dan 95% diantaranya terjadi di negara berkembang, 11,6% dari total BBLR di seluruh dunia (WHO, 2014). Adapun persentase berat bayi lahir rendah (BBLR) di negara berkembang 16,5% (165/1000 kelahiran) dua kali lebih besar daripada negara maju 7% (70/1000 kelahiran).

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%) setelah India 27,6% dan Afrika Selatan (13,2%). Selain itu, Indonesia turut menjadi negara kedua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara ASEAN lainnya, setelah Filipina 21,2%.

Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKB di Indonesia adalah 32 per 1000 kelahiran hidup sedangkan untuk angka kematian neonates (AKN) yaitu 19 per 1000 kelahiran hidup. Dari seluruh kematian bayi di Indonesia sebanyak 46,2% meninggal pada masa neonates. BBLR merupakan penyebab kematian perinatal tertinggi kedua di Indonesia setelah Intra Uterin Fetal Death (IUFD) yaitu sebesar 1,2% (Kemenkes, 2015). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 10,2% dengan persentase BBLR di Provinsi Sumatra Utara (7,2%).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan 2019, angka kematian bayi pada tahun 2018 sebesar 9,35%/1000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2017 8,75/1000 kelahiran hidup. Data pada tahun 2017-2018 menunjukkan adanya kecenderungan penurunan angka kematian bayi. Salah satu penyebab kematian bayi adalah karena BBLR yaitu sebanyak 40 kasus.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2018 jumlah bayi lahir sebanyak 228 dengan jumlah BBLR 15 kasus, dan jumlah bayi yang meninggal karena BBLR yaitu 4 orang. Pada tahun 2019 angka kejadian BBLR di wilayah kerja puskesmas sayur matinggi meningkat dari tahun 2018 yaitu sebanyak 20 kasus BBLR (Profil Puskesmas Sayur Matinggi, 2019).

Masalah yang terjadi pada bayi dengan BBLR terutama pada prematur terjadi karena ketidak matangan sistem organ pada bayi tersebut. Hal ini dapat diakibatkan oleh beberapa faktor yaitu dari ibu dan janin sendiri, seorang ibu yang memiliki kelainan pada fungsi organ dan system peredaran darah akan



menyebabkan sirkulasi ibu ke janin terganggu sehingga akan mengakibatkan pasokan nutrisi, volume darah dan cairan dari ibu ke janin akan sangat minim dan faktor janin sangat mempengaruhi kemungkinan berat badan lahir bayi, dimana jika ada gangguan pada fungsi plasenta, liquor amni, tali pusat dan fungsi organ tubuh janin akan mengakibatkan penerimaan terhadap kebutuhan yang diperoleh dari ibu tidak optimal sehingga mengakibatkan pertumbuhan dan kematangan organ menjadi terhambat, sehingga masalah yang sering terjadi pada bayi dengan BBLR adalah gangguan pada system pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastro interstinal, ginjal, termoregulasi, yang mengarah pada komplikasi langsung antara lain hypothermia, hypoglikemia, gangguan cairan, dan elektrolit, hyperbilirubinemia (ikterus), sindrom gawat nafas, paten duktus arteriorus, infeksi, perdarahan intravaskuler, Apnea of Prematurity, anemia dan tidak sedikit berujung pada kematian (Rukiyah, 2013).

Beragam faktor dapat mempengaruhi berat lahir bayi, seperti usia dan paritas ibu. Kehamilan yang terjadi pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki kecenderungan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang adekuat untuk pertumbuhan janin yang akan berdampak terhadap berat badan lahir bayi. Statistik kelahiran selama beberapa dekade terakhir menunjukkan tren di seluruh dunia untuk menunda kehamilan sampai usia ibu berkisar 26 – 35 tahun. Hal ini sebagian disebabkan oleh meningkatnya jumlah wanita karir dan biaya hidup. Usia ibu yang lanjut dikaitkan dengan berbagai komplikasi obstetri termasuk perdarahan antepartum, preeklampsia, diabetes mellitus dan kelahiran prematur. Usia ibu sendiri merupakan faktor risiko independen untuk kematian perinatal, kematian janin intrauterine, dan kematian neonatal. Primigravida tua memiliki

tingkat lebih tinggi dari antepartum, intrapartum dan komplikasi bayi baru lahir dibandingkan dengan nulipara muda berusia antara 25-29 tahun (Manuaba, 2012).

Salah satu penyebab tingginya kejadian BBLR adalah dipengaruhi oleh faktor paritas. Paritas memiliki dampak signifikan pada berat lahir. Secara luas diketahui bahwa wanita primipara berada pada peningkatan risiko morbiditas neonatal, kematian perinatal dan komplikasi obstetri. Dengan meningkatnya paritas, berat lahir juga meningkatkan secara signifikan. Primipara pada populasi yang lebih tua berada pada risiko tinggi untuk BBLR.

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah BBLR. Hal ini disebabkan karena kehamilan yang terlalu sering, selain akan mengendurkan otot-otot tersebut sehingga risiko bayi dilahirkan prematur atau BBLR, 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 gangguan perkembangan janin.

Penelitian Scowitz (2013) menyebutkan risiko untuk melahirkan BBLR lebih tinggi pada ibu dengan paritas  $\geq 3$ , ibu dengan riwayat melahirkan bayi prematur dan ANC yang tidak adekuat. Penelitian Chen (2013) menyebutkan beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR termasuk tingkat pendidikan, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, dan riwayat keguguran atau komplikasi kehamilan seperti Gestasional Diabetes Melitus (GDM), gangguan hipertensi selama kehamilan, anemia, dan oligohidramnion.

Penelitian Demelash H (2015) menyebutkan faktor sosial ekonomi yang berkaitan dengan kejadian BBLR adalah usia ibu bersalin < 20 tahun, ibu dengan pendidikan rendah, dan ibu yang tinggal di pedesaan. Faktor ibu yang berkaitan dengan kejadian BBLR antara lain penyakit selama kehamilan, BMI < 18 kg/m<sup>2</sup>, jarak kehamilan < 2 tahun, dan ANC yang tidak teratur.

Survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Sayur Matinggi didapatkan 18 ibu bersalin, 7 diantaranya memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Dari 18 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC terdapat 6 orang ibu hamil berusia di bawah 20 tahun, 9 ibu multipara, dan 3 ibu yang kehamilan sebelumnya dengan sekarang kurang dari 2 tahun.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas maka peneliti tertarik ingin mengetahui adakah hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja puskesmas sayur matinggi tahun 2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2021?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia ibu di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2021.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2021.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2021.
4. Untuk menganalisis hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2021.
5. Untuk menganalisis hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2021.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Profesi Bidan**

Memberi informasi khususnya bidang profesi kebidanan mengenai hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2021. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi profesi kebidanan untuk menurunkan angka kematian bayi dan menurunkan kejadian BBLR.

#### **2. Masyarakat**

Memberikan informasi kepada seluruh keluarga yang memiliki bayi dengan berat bayi rendah melalui peran serta petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan tentang hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian BBLR sehingga upaya pencegahan terhadap kejadian BBLR dapat dilakukan sejak dini.

### **3. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Memberikan informasi dan referensi tentang hubungan karakteristik ibu dengan kejadian BBLR dan sebagai masukan dalam penyusunan program-program untuk kewaspadaan lebih dini terhadap beberapa karakteristik yang mempengaruhi kejadian BBLR

### **4. Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan guna menyusun rumusan kebijakan dan strategi dalam upaya menurunkan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

##### **2.1.1 Defenisi**

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bila berat badan bayi kurang dari 2500 gram. Sebelum tahun 1961, berdasarkan berat badannya saja, dianggap prematur atau berdasarkan umur kehamilan, yaitu kurang dari 37 minggu. Ternyata tidak semua bayi dengan berat badan lahir rendah, bermasalah sebagai premature, tetapi terdapat beberapa kriteria menurut (Manuaba, 2012) sebagai berikut:

- 1) Berat badan lahir rendah, sesuai dengan umur kehamilannya, menurut perhitungan hari pertama haid terakhir.
- 2) Bayi dengan ukuran kevil masa kehamilan (KMK), artinya bayi yang berat badannya kurang dari persentil ke- 10 dari berat sesungguhnya yang harus dicapai, menurut umur kehamilannya.
- 3) Berat badan lahir rendah disebabkan oleh kombinasi oleh keduanya yaitu umur kehamilan belum waktunya lahir, tumbuh kembang intrauterine mengalami gangguan sehingga terjadi kecil masa kehamilannya.

Berat bayi saat lahir adalah indikator dari kesehatan dan gizi ibu dan bayi baru lahir. Kurang gizi di dalam rahim meningkatkan risiko kematian pada awal kehidupan anak. Mereka yang bertahan hidup cenderung memiliki gangguan fungsi kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko penyakit (Unicef, 2016).

### **2.1.2 Pengukuran**

Pemeriksaan awal pada bayi baru lahir harus dilakukan sesegera mungkin sesudah persalinan untuk mendeteksi kelainan- kelainan dan menegakkan dasar untuk pemeriksaan selanjutnya. Berat bayi lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Pemeriksaan awal pada bayi termasuk pengukuran berat badan. Selama pengukuran pakaian bayi harus dibuka di lingkungan yang hangat dan bebas dari aliran udara dingin. Lampu yang terang harus teredia untuk memudahkan bidan memeriksa bayi dengan cermat (Fraser dan Cooper, 2011).

### **2.1.3 Etiologi BBLR**

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR. BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

#### **A. Faktor Ibu**

##### **1. Penyakit**

Penyakit kronik adalah penyakit yang sangat lama terjadi dan biasanya kejadiannya bisa penyakit berat yang dialami ibu pada saat ibu hamil ataupun pada saat melahirkan. Penyakit kronik pada ibu yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR adalah hipertensi kronik, Preeklampsia, diabetes melitus dan jantung (England, 2014).

a. Adanya komplkasi - komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan antepartum, preekelamsi berat, eklamsia, infeksi kandung kemih.

b. Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi atau

darah tinggi, HIV/AIDS, TORCH, penyakit jantung.

c. Salah guna obat, merokok, konsumsi alkohol.

2. Ibu (geografis)

a. Usia ibu saat kehamilan tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

b. Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek dari anak satu ke anak yang akan dilahirkan (kurang dari 1 tahun).

c. Paritas yang dapat menyebabkan BBLR pada ibu yang paling sering terjadi yaitu paritas pertama dan paritas lebih dari 4.

d. Mempunyai riwayat BBLR yang pernah diderita sebelumnya.

3. Keadaan sosial ekonomi

a. Kejadian yang paling sering terjadi yaitu pada keadaan sosial ekonomi yang kurang. Karena pengawasan dan perawatan kehamilan yang sangat kurang.

b. Aktivitas fisik yang berlebihan dapat juga mempengaruhi keadaan bayi. diusahakan apabila sedang hamil tidak melakukan aktivitas yang ekstrim.

c. Perkawinan yang tidak sah juga dapat mempengaruhi fisik serta mental.

B. Faktor janin Faktor janin juga bisa menjadi salah satu faktor bayi BBLR disebabkan oleh : kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan, gawat janin, dan kehamilan kembar).

C. Faktor plasenta Faktor plasenta yang dapat menyebabkan bayi BBLR juga dapat menjadi salah satu faktor. Kelainan plasenta dapat disebabkan oleh : hidramnion, plasenta previa, solutio plasenta, sindrom tranfusi bayi kembar (sindrom parabiostatik), ketuban pecah dini.

D. Faktor lingkungan banyak masyarakat yang menganggap remeh adanya faktor



lingkungan ini. Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan BBLR, yaitu : tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun (England, 2014).

#### 2.1.4 Klasifikasi BBLR

Menurut Rukiyah (2013) berat bayi lahir rendah dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

a. Bayi prematur sesuai masa kehamilan (SMK) terdapat derajat prematuritas di golongan menjadi 3 kelompok:

- 1) Bayi sangat prematur (*extremely prematur*) : 24-30 minggu.
- 2) Bayi prematur sedang (*moderately prematur*) : 31-36 minggu.
- 3) *Borderline Premature* : 37-38 minggu. Bayi ini bersifat premature dan mature. Beratnya seperti bayi matur akan tetapi sering timbul masalah seperti yang dialami bayi prematur, seperti gangguan pernafasan, hiperbilirubinemia dan daya hisap lemah.

b. Bayi prematur kecil untuk masa kehamilan (KMK) terdapat banyak istilah untuk menunjukkan bahwa bayi KMK dapat menderita gangguan pertumbuhan di dalam uterus (*intra uterine growth retardation / IUGR*) seperti *pseudo premature*, *small for dates*, *dysmature*, *fetal malnutrition syndrome*, *chronis fetal distress*, *IUGR* dan *small for gestasionalage (SGA)*.

Ada dua bentuk IUGR yaitu :

- 1) *Propornitinate IUGR*: janin menderita distress yang lama, gangguan pertumbuhan terjadi berminggu-minggu sampai berbulan-bulan sebelum bayi lahir. Sehingga berat, panjang dan lingkaran kepala dalam proporsi yang seimbang, akan tetapi keseluruhannya masih di bawah masa gestasi

yang sebenarnya.

2) *Disproportinate* IUGR : terjadi akibat distress sub akut.

Gangguan terjadi beberapa Minggu dan beberapa hari sebelum janin lahir. Pada keadaan ini panjang dan lingkaran kepala normal, akan tetapi berat tidak sesuai dengan masa gestasi. Tanda-tanda sedikitnya jaringan lemak dibawah kulit, kulit kering, keriput dan mudah diangkat, bayi kelihatan kurus dan lebih panjang.

Menurut Anik Maryunani (2013) mengklasifikasikan BBLR dengan berbagai macam golongan, antara lain sebagai berikut :

1. Neonatus yang termaksud dalam BBLR mungkin merupakan salah satu dari beberapa keadaan yaitu :
  - a. NKB SMK (Neonatus kurang bulan - sesuai masa kehamilan) adalah bayi prematur dengan berat badan lahir yang sesuai dengan masa kehamilan.
  - b. NKB KMK (neonatus kurang bulan – kecil masa kehamilan) adalah bayi prematur dengan berat badan lahir kurang dari normal menurut usia kehamilan.
  - c. NCB KMK ( neonatus cukup bulan – kecil untuk masa kehamilan) adalah bayi yang lahir cukup bulan dengan berat badan lahir kurang dari normal.
2. Selain itu sesuai dengan kemajuan teknologi kedokteran, BBLR dibagi lagi menurut berat badan lahir, yaitu :
  - a. Bayi dengan berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau *very low birth weight* (VLBW) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir antara 1.000 – 1.500 gram.
  - b. Bayi dengan berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) atau *extremely low birth weight* (ELBW) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir kurang

dari 1.000 gram.

### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Gambaran klinis dari bayi BBLR adalah sebagai berikut :

- a. Umumnya BB < 2500 gram, panjang badan < 45 cm, lingkar dada < 30 cm, lingkar kepala < 33 cm.
- b. Kepala relatif lebih besar daripada badannya, kulit tipis, transparan, lanugo banyak, lemak subkutan sedikit.
- c. Osifikasi tengkorak sedikit, ubun-ubun dan sutura lebar, genitalia imatur, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, pada alaki-laki testis belum turun.
- d. Pembuluh darah kulit banyak terlihat dan peristaltik ususpun dapat terlihat.
- e. Rambut biasanya tipis, halus dan teranyam sehingga sulit terlihat satu per satu.
- f. Daun telinga datar, lembut karena tulang rawannya masih sedikit.
- g. Puting susu belum terbentuk dengan baik, jaringan mammae belum terlihat.
- h. Muskuler pleksornya belum berkembang serta tonus otot belum sempurna lemah dengan sedikit gerakan atau tidak ada kegiatan yang aktif bergerak.
- i. Kondisi ekstremitas lemah dengan sedikit gerakan atau tidak ada kegiatan yang aktif bergerak .
- j. Berbaring dalam posisi ekstensi.
- k. Bayi lebih banyak tertidur daripada terbangun, tangisnya lemah, pernafasan belum teratur dan sering terdapat apnea
- l. Otot masih hipotonik, sehingga sikap selalu dalam keadaan kedua tungkai dalam keadaan abduksi, sendi lutut dan kaki dalam keadaan fleksi dan kepala

menghadap kearah satu jurusan.

- m. Reflek tonus otot biasanya masih lemah, reflek moro (+).

Reflek menghisap dan menelan belum sempurna, begitu juga dengan reflek batuk. Frekuensi nadi 100-140/menit, pernafasan pada hari pertama 40-50/menit, pada hari-hari berikutnya 35-45/menit.

### **2.1.6 Penyulit Bayi dengan BBLR**

Menurut Rukiyah (2013) masalah yang terjadi pada bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) terutama pada prematur terjadi karena ketidak matangan sistem organ pada bayi tersebut. Masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastro interstinal, ginjal, termoregulasi.

#### **1. Sistem Pernafasan**

Bayi dengan BBLR umumnya mengalami kesulitan untuk bernafas segera setelah lahir oleh karena jumlah alveoli yang berfungsi masih sedikit, kekurangan surfaktan (zat di dalam paru dan yang diproduksi dalam paru serta melapisi bagian alveoli, sehingga alveoli tidak kolaps pada saat ekspirasi). Luman sistem pernafasan yang kecil, kolaps atau obstruksi jalan nafas, insufisiensi klasifikasi dari tulang thorax, lemah atau tidak adanya gag refleks dan pembuluh darah paru yang imatur. Hal – hal inilah yang mengganggu usaha bayi untuk bernafas dan sering mengakibatkan gawat nafas (distress pernafasan).

#### **2. Sistem Neurologi (Susunan Saraf Pusat)**

Bayi lahir dengan BBLR umumnya mudah sekali terjadi trauma susunan saraf pusat. Hal ini disebabkan antara lain: perdarahan *intracranial* karena pembuluh darah yang rapuh, trauma lahir, perubahan proses koagulasi, hipoksia

dan hipoglikemia. Sementara itu asfiksia berat yang terjadi pada BBLR juga sangat berpengaruh pada sistem susunan saraf pusat (SSP) yang diakibatkan karena kekurangan oksigen dan kekurangan perfusi.

### 3. Sistem Kardiovaskuler

Bayi dengan BBLR paling sering mengalami gangguan/ kelainan janin, yaitu *paten ductus arteriosus*, yang merupakan akibat intra uterine ke kehidupan ekstra uterine berupa keterlambatan penutupan *ductus arteriosus*.

### 4. Sistem Gastrointestinal

Bayi dengan BBLR saluran pencernaannya belum berfungsi seperti bayi yang cukup bulan, hal ini disebabkan antara lain karena tidak adanya koordinasi mengisap dan menelan sampai usia gestasi 33–34 minggu sehingga kurangnya cadangan nutrisi seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein.

### 5. Sistem Termoregulasi

Bayi dengan BBLR sering mengalami temperatur yang tidak stabil, yang disebabkan antara lain:

- a. Kehilangan panas karena perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar (permukaan tubuh bayi relative luas).
- b. Kurangnya lemak subkutan (*brown fat* / lemak cokelat).
- c. Jaringan lemak dibawah kulit lebih sedikit.
- d. Tidak adanya refleks kontrol dari pembuluh darah kapiler kulit.

### 6. Sistem Hematologi

Bayi dengan BBLR lebih cenderung mengalami masalah hematologi bila dibandingkan dengan bayi yang cukup bulan. Penyebabnya antara lain adalah:

- a. Usia sel darah merahnya lebih pendek.

b. Pembuluh darah kapilernya mudah rapuh.

c. Hemolisis dan berkurangnya darah

#### 7. Sistem Imunologi

Bayi dengan BBLR mempunyai sistem kekebalan tubuh yang terbatas, sering kali memungkinkan bayi tersebut lebih rentan terhadap infeksi.

#### 8. Sistem Perkemihan

Bayi dengan BBLR mempunyai masalah pada sistem perkemihannya, di mana ginjal bayi tersebut karena belum matang maka tidak mampu untuk mengelola air, elektrolit, asam – basa, tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme dan obat – obatan dengan memadai serta tidak mampu memekatkan urin.

#### 9. Sistem *Integument*

Bayi dengan BBLR mempunyai struktur kulit yang sangat tipis dan transparan sehingga mudah terjadi gangguan integritas kulit.

#### 10. Sistem Pengelihatan

Bayi dengan BBLR dapat mengalami *retinopathy of prematurity (RoP)* yang disebabkan karena ketidakmatangan retina.

### **2.1.7 Upaya Mencegah Terjadinya BBLR**

Dalam Manuaba (2012), upaya mencegah terjadinya persalinan prematuritas atau BBLR lebih penting dari pada menghadapi kelahiran dengan berat yang rendah, yaitu:

- 1) Upayakan agar melakukan asuhan antenatal yang baik, segera melakukan konsultasi-merujuk penderita bila terdapat kelainan.
- 2) Meningkatkan gizi masyarakat sehingga dapat mencegah terjadinya

persalinan dengan BBLR.

- 3) Tingkatkan penerimaan gerakan Keluarga Berencana (KB).
- 4) Anjurkan lebih banyak istirahat bila kehamilan mendekati aterm atau tirah baring bila terjadi keadaan yang menyimpang dari patrun normal kehamilan.
- 5) Tingkatkan kerja sama dengan dukun beranak yang masih mendapat kepercayaan masyarakat.

#### **2.1.8 Faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR**

Faktor–faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR adalah sebagai berikut :

- a) Status gizi ibu hamil

Status gizi sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat. Cukup bulan dengan berat badan normal. Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, salah satu caranya dengan memantau pertambahan berat badan selama hamil berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Berat badan ibu yang kurang akan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang atau Berat Badan Lahir Rendah. Berikut kenaikan berat badan normal bagi wanita hamil tiap trimester yaitu:

- a Trimester I (0-12 minggu) : kenaikan berat badan sebesar 0.7 – 1.4 kg.
- b Trimester II (samapi usia 28 minggu) : kenaikan berat badan sebesar 6.7 – 7.4 kg.

- c. Trimester III (sampai usia 40 minggu) : kenaikan berat badan sebesar 12.7 – 13.4 kg.

b) Status Ekonomi

Secara tidak langsung penghasilan ibu hamil akan memengaruhi kejadian BBLR, karena umumnya ibu-ibu dengan penghasilan keluarga rendah akan mempunyai *intake* makanan yang lebih rendah baik secara kualitas maupun secara kuantitas, yang akan berakibat terhadap rendahnya status gizi ibu hamil tersebut. Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-hari. Seseorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil, maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau. Ibu hamil dengan kekurangan zat gizi yang sangat penting bagi tubuh akan anak lahir dengan berat badan rendah (Proverawati, 2011).

c) Umur Ibu

Resiko terbesar BBLR adalah wanita yang melahirkan pada usia di bawah 20 tahun dan wanita yang melahirkan pada usia lebih dari 35 tahun. Kejadian terendah BBLR yaitu ibu yang melahirkan pada usia ibu 26 - 35 tahun.

d) Pendidikan

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang erat dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima informasi yang diterima, sehingga memiliki konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Salah satu penyebab terjadinya BBLR yaitu status gizi ibu yang tidak baik. Latar belakang pendidikan seseorang ibu sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu semakin tinggi pendidikan ibu



maka semakin mudah ibu untuk mendapatkan informasi. Jika tingkat pendidikan ibu rendah maka sulit untuk mendapatkan informasi tentang pemenuhan asupan gizi ibu selama kehamilan, asupan gizi yang kurang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin kurangnya gizi pada saat hamil dapat menyebabkan lahirnya bayi dengan berat badan yang rendah. Selain itu dengan pendidikan dan informasi cukup yang dimiliki ibu diharapkan pelaksanaan keluarga berencana dapat berhasil sehingga dapat membatasi jumlah anak, menjarangkan kehamilan, dan dapat menunda kehamilan jika menikah pada usia muda (Arinita, 2012).

e) Penyakit / Komplikasi Selama Kehamilan

Beberapa komplikasi langsung dari kehamilan seperti anemia, perdarahan, preeklamsia/eklamsia, hipertensi, ketuban pecah dini (KPD) dan keadaan lainnya, keadaan tersebut mengganggu keseimbangan ibu dan juga pertumbuhan janin dalam kandungan sehingga meningkatkan resiko kelahiran bayi dengan BBLR (Manuaba, 2012).

f) Paritas

Secara luas perlu dilakukan upaya menurunkan kejadian BBLR dengan melakukan penyuluhan kepada masyarakat melalui media yang ada tentang bahaya dan kerugian kelahiran BBLR. Masyarakat di harapkan untuk menghindari faktor resiko dengan menjarangkan kelahiran menjadi lebih dari 3 tahun.

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat di tangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas yang tinggi dapat dikurangi atau dicegah melalui keluarga berencana.

Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Waryana, 2010).

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah BBLR. Paritas merupakan faktor resiko yang signifikan terhadap kejadian BBLR sehingga ibu dengan paritas lebih dari 3 anak beresiko 2,4 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Jumlah anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan perdarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah (Waryana, 2010).

#### g) Jarak Kelahiran

Jarak antara melahirkan anak dari yang satu anak yang berikutnya sebaiknya lima tahun. Waktu selama ini memungkinkan rahim dan kondisi ibu secara umum sudah cukup menjalani pemulihan sendiri dengan baik. Jarak yang masih relative baik terutama bagi ibu yang sehat adalah tidak kurang dari dua tahun antara kelahiran satu dengan kelahiran berikutnya. Jarak kelahiran mempunyai hubungan dengan terjadinya BBLR, yaitu jarak kelahiran semakin pendek, maka kemungkinan untuk melahirkan BBLR akan semakin besar pula.

## **2.2 Usia Ibu**

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Usia yang terlalu muda atau kurang dari 20 tahun dan usia yang terlalu lanjut lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan risiko tinggi (Rochyati, 2011).

Kehamilan pada usia muda merupakan faktor risiko. Hal ini disebabkan kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal, secara mental belum siap menghadapi perubahan yang terjadi saat hamil. Wanita yang hamil terlalu muda perkembangan dari organ dan jaringan tubuhnya belum sempurna yang menyebabkan peningkatan kejadian BBLR.

Pada usia di atas 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh seperti fungsi rahim menurun, kualitas sel telur berkurang, serta meningkatnya komplikasi medis pada kehamilan dan persalinan. Prognosis kehamilan pada ibu dengan usia > 35 tahun lebih buruk dari kehamilan remaja. Pertambahan usia wanita menyebabkan fungsi organ tubuh secara bertahap menjadi semakin tidak efisien dan risiko penyakit kronis meningkatkan komplikasi kehamilan. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat kejadian komplikasi perinatal diantara ibu hamil usia lanjut (>35 tahun). Komplikasi tersebut dapat meningkatkan kejadian BBLR (Chen et al, 2013).

### **2.2.1 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR**

Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun organ reproduksinya belum matang dan belum berfungsi secara optimal untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan janin. Sedangkan pada usia lebih dari 30 tahun dimana organ-organ tubuh sudah mengalami penurunan fungsi sehingga jika ibu hamil pada usia tersebut maka dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Kehamilan yang berusia kurang dari 20 tahun terutama secara riwayat ginekologis juga muda (wanita yang mendapatkan haid pertamanya kurang dari 20 tahun sebelum kehamilannya) akan meningkatkan kejadian persalinan

prematurn pada usia kehamilan < 33 minggu. Wanita usia lebih dari 35 tahun juga meningkatkan risikonya untuk mengalami persalinan prematur.

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

Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa memengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa prematur dan berat lahir kurang. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil muda belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin di dalam rahimnya (Marni, 2012). Usia kurang dari 20 tahun bukan usia yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga akan menyulitkan dalam proses kehamilan dan persalinan, Manuaba (2012). Usia kurang dari 20 tahun, alat – alat reproduksi belum terbentuk sempurna, demikian

pula alat- alat yang melengkapi rahim. Otot – otot rahim dan tulang panggul, fungsi hormon indung telur belum sempurna, kondisi fisik dan psikis yang belum matang dapat menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan persalinan lebih bulan (Nadesul, 2010). Kehamilan di usia tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahun, baik primi maupun multigravida. Umur lebih dari 35 tahun berhubungan dengan mulainya terjadi regresi sel – sel tubuh berhubungan dengan mulainya terjadi regresi sel – sel tubuh berhubungan terutama dalam hal ini adalah endometrium. Dimana ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun segi biologis perkembangan alat – alat reproduksinya sudah mengalami kemunduran yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang abnormal diantaranya adalah kehamilan dan persalinan dengan serotinus. Ada beberapa teori mengenai risiko kehamilan di usia 35 tahun atau lebih, di antaranya:

1. Wanita pada umumnya memiliki beberapa penurunan dalam hal kesuburan mulai pada awal usia 30 tahun. Hal ini belum tentu berarti pada wanita yang berusia 30 tahunan atau lebih memerlukan waktu lebih lama untuk hamil dibandingkan wanita yang lebih muda usianya. Pengaruh usia terhadap penurunan tingkat kesuburan mungkin saja memang ada hubungan, misalnya mengenai berkurangnya frekuensi ovulasi atau mengarah ke masalah seperti adanya penyakit endometriosis, yang menghambat uterus untuk menangkap sel telur melalui tuba fallopii yang berpengaruh terhadap proses konsepsi.
2. Masalah kesehatan yang kemungkinan dapat terjadi dan berakibat terhadap kehamilan di atas 35 tahun adalah munculnya masalah kesehatan yang kronis. Usia berapa pun seorang wanita harus mengkonsultasikan diri mengenai

kesehatannya ke dokter sebelum berencana untuk hamil. Kunjungan rutin ke dokter sebelum masa kehamilan dapat membantu memastikan apakah seorang wanita berada dalam kondisi fisik yang baik dan memungkinkan sebelum terjadi kehamilan. Kontrol ini merupakan cara yang tepat untuk membicarakan apa saja yang perlu diperhatikan baik pada istri maupun suami termasuk mengenai kehamilan. Kunjungan ini menjadi sangat penting jika seorang wanita memiliki masalah kesehatan yang kronis, seperti menderita penyakit diabetes mellitus atau tekanan darah tinggi. Kondisi ini, merupakan penyebab penting yang biasanya terjadi pada wanita hamil berusia 30-40an tahun dibandingkan pada wanita yang lebih muda, karena dapat membahayakan kehamilan dan pertumbuhan bayinya. Pengawasan kesehatan dengan baik dan penggunaan obat-obatan yang tepat mulai dilakukan sebelum kehamilan dan dilanjutkan selama kehamilan dapat mengurangi risiko kehamilan di usia lebih dari 35 tahun, dan pada sebagian besar kasus dapat menghasilkan kehamilan yang sehat

3. Resiko terhadap bayi yang lahir pada ibu yang berusia di atas 35 tahun meningkat, yaitu bisa berupa kelainan kromosom pada anak. Kelainan yang paling banyak muncul berupa kelainan Down Syndrome, yaitu sebuah kelainan kombinasi dari retardasi mental dan abnormalitas bentuk fisik yang disebabkan oleh kelainan kromosom.
4. Resiko lainnya terjadi keguguran pada ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih. Kemungkinan kejadian pada wanita di usia 35 tahun ke atas lebih banyak dibandingkan pada wanita muda. Pada penelitian tahun 2000 ditemukan 9% pada kehamilan wanita usia 20-24 tahun. Namun risiko meningkat menjadi

20% pada usia 35-39 tahun dan 50% pada wanita usia 42 tahun. Peningkatan insiden pada kasus abnormalitas kromosom bisa sama kemungkinannya seperti risiko keguguran. Yang bisa dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut sebaiknya wanita berusia 30 atau 40 tahun yang merencanakan untuk hamil harus konsultasikan diri dulu ke dokter. Bagaimanapun, berikan konsentrasi penuh mengenai kehamilan di atas usia 35 tahun.

## **2.3 Paritas**

### **2.3.1 Pengertian Paritas**

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan. Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya (Manuaba, 2012).

Pada ibu dengan primipara (melahirkan bayi pertama kali) karena pengalaman melahirkan dan kondisi rahim yang baru menyesuaikan atau belum pernah mengalami kehamilan, terjadi perubahan fisik dan psikologis yang kompleks, maka kelainan dan komplikasi yang dialami cukup besar seperti kelahiran prematur dengan BBLR, distosia persalinan dan juga kurang informasi tentang persalinan mempengaruhi proses persalinan dan resiko ini tidak dapat untuk di hindari.

Kejadiannya akan berkurang dengan meningkatnya jumlah paritas yang cukup bulan sampai dengan paritas keempat. 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 ke janin akan sangat minim yang mempengaruhi kemungkinan berat badan lahir bayi, dimana jika ada gangguan pada fungsi plasenta, liquor amni, 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.

### **2.3.2 Klasifikasi Jumlah Paritas**

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

#### 1) Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali (Manuaba, 2012).

#### 2) Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar atau primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali (Manuaba, 2012).



### 3) Multipara

- Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2011).
- Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (Manuaba, 2012).

### 4) Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 4 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2012).

### **2.3.3 Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR**

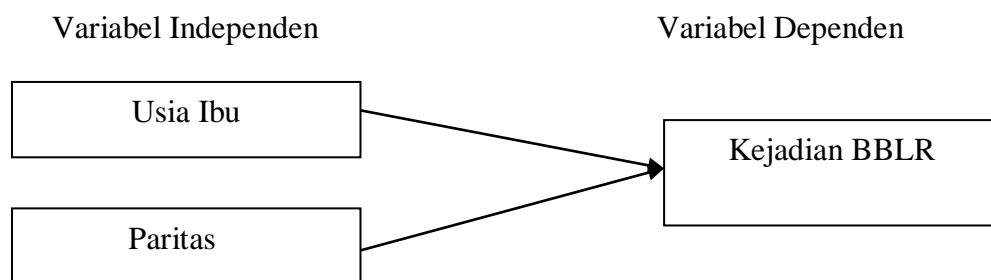
Ibu dengan paritas  $\geq 5$  berisiko melahirkan BBLR, karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah dan kehamilan dengan paritas tinggi menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan oleh karena kehamilan. Sehingga cenderung untuk timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR.

Paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya dan juga menyebabkan

gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Winkjosastro, 2011).

## 2.4 Kerangka Konsep

Menurut Notoadmodjo (2012) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, maka peneliti dapat menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut :



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**

## 2.5 Hipotesis Penelitian

### 2.5.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Ada hubungan usia dan paritas Ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2021.

### 2.5.2 Hipotesis Nol (Ho)

1. Tidak ada hubungan usia dan paritas Ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2021.

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2021, yang diamati pada periode waktu yang sama (Notoadmodjo, 2012).

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan.

##### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Januari Tahun 2021 sampai Agustus Tahun 2021.

**Tabel 3.1 Waktu Penelitian**

Kegiatan	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mei 2021	Jun 2021	Juli 2021	Agustus 2021
Pengajuan judul								
Penyusunan proposal								
Seminar Proposal								
Pelaksanaan penelitian								
Seminar hasil skripsi								

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0 – 3 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sayurmatangi yaitu sebanyak 32 bayi.

#### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 0 – 3 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sayurmatangi yaitu sebanyak 32 bayi dengan teknik pengambilan sampel secara *total sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2017).

### **3.4 Etika Penelitian**

#### *1. Informed Consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani

lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

### **3.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen adalah suatu alat yang dipergunakan sebagai alat untuk mengukur suatu obyek ukur atau mengumpulkan data dari suatu variabel. Adapun alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner / angket dengan beberapa pertanyaan, alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan tidak buta huruf. Instrumen penelitian merupakan suatu daftar yang berisikan suatu rangkaian pertanyaan mengenai suatu hal atau dalam suatu bidang dimaksud untuk memperoleh data berupa jawaban-jawaban dari para responden. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui hubungan hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2021 (Hidayat, 2014).

Kuesioner penelitian diadopsi dari penelitian Humairah (2016). Untuk variabel usia ibu diukur dengan tingginya resiko kehamilan, jika usia ibu kurang dari 20 tahun atau usia lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan dengan resiko tinggi. Variabel paritas diukur dengan banyaknya kelahiran yang dimiliki oleh ibu, paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman. Dan variabel berat badan lahir rendah (BBLR) diukur dengan berat badan bayi saat lahir, jika kurang dari 2500 gram maka dikatakan BBLR.

### **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Adapun tahapan yang dilakukan oleh peneliti yaitu :

- a. Peneliti mengantarkan surat permohonan izin penelitian ke Puskesmas Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan. Setelah diberikan izin, peneliti melakukan penelitian kepada ibu yang memiliki bayi dengan BBLR yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan.
- b. Setelah mendapatkan calon responden, peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
- c. Apabila responden bersedia mengikuti kegiatan penelitian, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden.

- d. Sebelum kegiatan pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan seputar penelitian yang akan dilakukan dan cara pengisian kuesioner. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya bila ada pertanyaan kuesioner yang belum jelas atau tidak dipahami.
- e. Setelah responden mengerti tentang cara pengisian kuesioner, maka peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden yang dipilih sebagai sampel penelitian.
- f. Selama kegiatan pengisian kuesioner, peneliti berada di dekat responden agar bila ada kesulitan, responden dapat langsung bertanya kepada peneliti. Namun bagi responden yang memilih untuk ditinggal, maka peneliti kembali pada waktu yang ditentukan untuk mengambil kuesioner kembali.
- g. Setelah semua pertanyaan dalam kuesioner telah diisi oleh responden, maka peneliti mengumpulkan kembali kuesioner penelitian tersebut dan melakukan terminasi dengan responden.

### 3.7 Defenisi Operasional

**Tabel 3.2 Defenisi Operasional**

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kejadian BBLR	Bila berat badan bayi kurang dari 2500 gram	Kuesioner	Ordinal	1 = Tidak BBLR 2 = BBLR
Usia ibu	Usia ibu yang memiliki anak dengan BBLR	Kuesioner	Ordinal	1 = Risiko tinggi 2 = Tidak berisiko
Paritas	Banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan	Kuesioner	Ordinal	1 = Berisiko, jika > 3 persalinan 2 = Tidak berisiko, jika 2-3 persalinan

### 3.8 Teknik Pengolahan Data

#### a. *Editing* (Penyuntingan data)

Memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden kemudian dilakukan koreksi terhadap kelengkapan lembar kuesioner, kejelasan tulisan dan apakah jawaban sudah relevan dan konsisten. Hal ini dilakukan langsung di lapangan. Selanjutnya memilah data responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

#### b. *Coding*

Kuesioner yang terpilih dari proses penyuntingan selanjutnya diberikan kode. Pemberian kode bertujuan untuk mengubah data bentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan sesuai dengan jawaban untuk memudahkan *entry data* ke komputer.

#### c. *Entry data*

Memasukkan atau memindahkan data-data yang ada di kuesioner ke dalam Microsoft Excel dan melakukan analisa menggunakan software penghitungan SPSS

#### d. *Tabulating*

Menyusun data dengan mengelompokkan data-data sedemikian rupa sehingga data mudah dijumlah dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.



### **3.9 Analisa Data**

#### **3.9.1 Analisis univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk mendapat gambaran mengenai distribusi frekuensi pada variabel yang diteliti dan variasi tiap-tiap variabel. Variabel yang diteliti yaitu usia dan paritas ibu dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan narasi.

#### **3.9.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk menghubungkan variabel independen (usia dan paritas) dan variabel dependen (kejadian BBLR) menggunakan uji *Fisher Exact Test*. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut dilakukan uji statistik *Fisher Exact Test* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Dalam penelitian ini pengolahan data statistik menggunakan komputer untuk memperoleh nilai P. nilai P akan dibandingkan dengan nilai  $\alpha$ . Dasar penentu adanya hubungan penelitian berdasarkan pada nilai signifikan (nilai P), yaitu :

1. Jika nilai  $P > 0,05$ , maka tidak terdapat hubungan yang signifikan
2. Jika nilai  $P < 0,05$ , maka terdapat hubungan yang signifikan.

(Soedigdo, 2011)

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Sayur Matinggi merupakan puskesmas rawat inap di Kecamatan Sayur Matinggi. Puskesmas Sayur Matinggi terletak di Kelurahan Sayur Matinggi Lingkungan I Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan Provinsi Sumatera Utara. Jarak antara Puskesmas Sayur Matinggi dengan Kota Sipirok  $\pm$  82 km. Wilayah Puskesmas Sayur Matinggi mempunyai 18 desa dan satu kelurahan dengan luas wilayah 180 km<sup>2</sup> yang terdiri dari dataran, sawah, dan perbukitan. Batas wilayah Puskesmas Sayur Matinggi adalah:

Utara           : Kecamatan Batang Angkola  
Selatan        : Kabupaten Mandailing Natal  
Barat          : Kabupaten Mandailing Natal  
Timur          : Kecamatan Tano Tombangan

Jumlah penduduk di Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2017 sebanyak 26.607 orang yang terdiri dari laki-laki sebanyak 13.164 orang dan perempuan sebanyak 13.467 orang dengan jumlah KK 5712 orang. Sebagian besar mata pencaharian penduduk adalah bertani. Sebagian besar penduduk beragama Islam. Setiap desa mempunyai mesjid sebagai sarana untuk beribadah.

## 4.2 Hasil Analisis Univariat

### 4.2.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**

Variabel	F	%
Usia		
16 – 25 tahun	4	12,5
26 – 35 tahun	10	31,25
36 – 45 tahun	18	56,25
Tingkat Pendidikan		
SD	5	15,62
SMP	13	40,63
SMA	10	31,25
PT	4	12,5
Pekerjaan		
PNS	5	15,62
Petani	9	28,13
Wiraswasta	11	34,38
Tidak bekerja	7	21,87
Agama		
Islam	28	87,5
Kristen	4	12,5
Suku		
Mandailing	22	68,75
Batak	6	18,75
Jawa	4	12,5
Jarak Kehamilan		
≤ 2 tahun	21	65,63
> 2 tahun	11	34,37
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data Primer, 2021**

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 32 responden di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi mayoritas responden berusia 36 – 45 tahun sebanyak 18 orang (56,25%) sedangkan minoritas responden berusia 16 – 25 tahun sebanyak 4 orang (12,5%) , tingkat pendidikan responden mayoritas berada dalam tingkat pendidikan SMP sebanyak 13 orang (40,63%) sedangkan minoritas tingkat

pendidikan responden berada dalam tingkat pendidikan Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 4 orang (12,5%), pekerjaan responden mayoritas sebagai wiraswasta sebanyak 11 orang (34,38%) sedangkan minoritas responden tidak bekerja sebanyak 7 orang (21,87%), mayoritas responden beragama islam sebanyak 28 orang (87,5%) sedangkan minoritas responden beragama Kristen sebanyak 4 orang (12,5%), dan mayoritas responden suku mandailing sebanyak 22 orang (68,75%) sedangkan minoritas responden suku jawa sebanyak 4 orang (12,5%). Pada tabel di atas juga dapat diketahui bahwa distribusi sampel terbanyak pada jarak kehamilan  $\leq 2$  tahun yaitu sebanyak 21 orang (65,63%) dan  $> 2$  tahun yaitu sebanyak 11 orang (34,37%).

#### 4.2.2 Usia Ibu

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**

Usia Ibu	F	%
<21 dan > 35	20	62,5
21-35	12	37,5
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data Primer, 2021**

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 32 ibu di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi mayoritas usia ibu <21 dan > 35 sebanyak 20 orang (62,5%) dan minoritas usia ibu 21 – 35 tahun sebanyak 12 orang (37,5%).

#### 4.2.3 Paritas

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**

Paritas	F	%
$\geq 5$	24	75
< 5	8	25
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data Primer, 2021**

Dari tabel distribusi frekuensi tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas paritas ibu  $\geq 5$  sebanyak 24 orang (75%) dan minoritas paritas ibu  $< 5$  sebanyak 8 orang (25%).

#### 4.2.4 BBLR

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**

Kejadian BBLR	F	%
BBLR	23	71,9
Tidak BBLR	9	28,1
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2021

Dari tabel 4.4 tersebut dapat diketahui bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 23 bayi (71,88%) dan bayi yang tidak BBLR sebanyak 9 bayi (28,12%).

### 4.3 Hasil Analisis Bivariat

#### 4.3.1 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR

**Tabel 4.5 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2021**

Usia	BBLR				Jumlah		p-Value
	Ya		Tidak		F	%	
	F	%	F	%			
<21 dan > 35	18	90	2	10	20	100	0,006
21-35	5	41,7	7	58,3	12	100	
<b>Jumlah</b>	<b>23</b>	<b>71,9</b>	<b>9</b>	<b>28,1</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 20 ibu terdapat 18 ibu (90%) dengan usia ibu <21 dan > 35 tahun dan melahirkan bayi BBLR, sedangkan dari 12 ibu terdapat 5 ibu dengan usia ibu 21-35 tahun dan melahirkan bayi BBLR (41,7%). Hasil uji statistik menggunakan uji *fisher exact test* didapatkan nilai  $p = 0,006$  yang berarti  $p\text{-value} < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Ini

menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

#### 4.3.2 Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR

**Tabel 4.6 Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2021**

Paritas	BBLR				Jumlah		p-Value
	Ya		Tidak		F	%	
	F	%	F	%			
≥ 5	21	87,5	3	12,5	24	100	0,002
< 5	2	25	6	75	8	100	
<b>Jumlah</b>	<b>23</b>	<b>71,9</b>	<b>9</b>	<b>28,1</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	

**Sumber : Data Primer, 2021**

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 24 ibu terdapat 21 ibu (87,5%) dengan paritas  $\geq 5$  dan melahirkan bayi BBLR, sedangkan dari 8 ibu terdapat 2 ibu dengan paritas  $< 5$  dan melahirkan bayi BBLR (25%). Hasil uji statistik menggunakan uji *fisher exact test* didapatkan nilai  $p = 0,002$  yang berarti  $p\text{-value} < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Analisis Univariat**

##### **5.1.1 Usia Ibu**

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar usia ibu <21 dan > 35 tahun beresiko melahirkan bayi BBLR yaitu sebanyak 20 ibu (62,5%), sedangkan usia ibu 21 – 35 tahun tidak beresiko melahirkan BBLR yaitu sebanyak 12 (37,5%).

Usia ibu yang beresiko 35 tahun merupakan salah satu kompliasi obstetrik yang menyebabkan optimalisasi ibu maupun janin terganggu. Usia kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna, selain itu juga terjadi persaingan memperebutkan gizi untuk ibu yang masih dalam tahap perkembangan dengan janin. Hal ini akan mengakibatkan makin tingginya kelahiran prematur, BBLR, dan cacat bawaan. Sedangkan pada usia ibu yang lebih dari 35 tahun, meskipun mental dan sosial ekonomi lebih mantap, tetapi fisik dan alat reproduksi sudah mengalami kemunduran.

Kehamilan yang terjadi pada usia >35 tahun beresiko karena fungsi organ tubuh semakin menurun, telur yang siap dibuahi semakin sedikit dan kualitas sel telur tidak sebaik beberapa tahun sebelumnya. Hal ini mengakibatkan peluang terjadinya perkembangan janin tidak normal menjadi tinggi. Proses degeneratif juga menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak maksimal sehingga penyaluran nutrisi ke janin terganggu dan membuat gangguan pertumbuhan janin dalam rahim.

### **5.1.2 Paritas Ibu**

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar paritas ibu  $\geq 5$  beresiko melahirkan bayi BBLR yaitu sebanyak 24 ibu (75%), sedangkan paritas ibu  $< 5$  tidak beresiko melahirkan BBLR yaitu sebanyak 8 (25%).

Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) lebih sering terjadi pada ibu yang mempunyai paritas tinggi dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas rendah, hal ini disebabkan karena terdapatnya jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu. Jaringan parut tersebut mengakibatkan persediaan darah keplasenta tidak adekuat sehingga perlengketan plasenta tidak sempurna sehingga plasenta menjadi lebih tipis. Akibat lain dari perlengketan plasenta yang tidak adekuat ini adalah terganggunya penyaluran nutrisi dari ibu ke janin menjadi terhambat atau kurang mencukupi kebutuhan janin.

### **5.1.3 Kejadian BBLR**

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bila berat badan bayi kurang dari 2500 gram. Berat bayi saat lahir adalah indikator dari kesehatan dan gizi ibu dan bayi baru lahir. Kurang gizi di dalam rahim meningkatkan risiko kematian pada awal kehidupan anak. Mereka yang bertahan hidup cenderung memiliki gangguan fungsi kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko penyakit.

Pada penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian BBLR yaitu sebanyak 23 bayi (71,9%), sedangkan bayi yang tidak BBLR yaitu sebanyak 9 (28,1%).



## 5.2 Analisis Bivariat

### 5.2.1 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 20 responden terdapat 18 responden (90%) dengan usia ibu <21 dan > 35 tahun beresiko melahirkan BBLR, sedangkan dari 12 responden terdapat 5 responden (41,7%) dengan usia ibu 21 – 35 tahun tidak beresiko dan melahirkan BBLR. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,006$  yang berarti  $p\text{-value} < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Moise, et al (2017) bahwa usia ibu < 20 tahun memiliki risiko 6,17 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan usia ibu  $\geq 21$  tahun. Penelitian Damelash, et al (2015) bahwa usia ibu  $\leq 20$  tahun memiliki risiko 2,5 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan usia ibu 21 – 35 tahun.

Hasil penelitian Njim, et al (2015) terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR, yaitu usia ibu >36 tahun memiliki risiko 3,9 kali melahirkan BBLR dibandingkan usia  $\leq 36$  tahun. Penelitian Chaerul Reza dan Nunik Puspita (2013) usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun memiliki risiko 3,294 kali melahirkan BBLR dibandingkan usia 20-35 tahun.

Kehamilan yang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun dan usia > 35 tahun beresiko karena fungsi organ tubuh semakin menurun, telur yang siap dibuahi semakin sedikit dan kualitas sel telur tidak sebaik beberapa tahun sebelumnya. Hal ini mengakibatkan peluang terjadinya perkembangan janin tidak normal menjadi tinggi. Proses degeneratif juga menyebabkan aliran darah ke

endometrium tidak maksimal sehingga penyaluran nutrisi ke janin terganggu dan membuat gangguan pertumbuhan janin dalam rahim.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori pada usia kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna selain itu juga terjadi persaingan memperebutkan gizi untuk ibu yang masih dalam tahap perkembangan dengan janin. Hal ini akan mengakibatkan makin tingginya kelahiran prematur, berat lahir rendah dan cacat bawaan sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun, meskipun mental dan sosial ekonomi lebih mantap, tetapi fisik dan alat reproduksi sudah mengalami kemunduran (Manuaba, 2012).

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian BBLR, hal ini dipengaruhi oleh faktor usia ibu < 21 tahun dan >35 tahun. Pada usia diatas > 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum yang mengakibatkan proses perkembangan janin menjadi tidak optimal dan menghasilkan anak yang lahir dengan berat badan rendah (Proverawati, 2010).

### **5.2.2 Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 24 responden terdapat 21 responden (87,5%) dengan paritas ibu beresiko melahirkan BBLR, sedangkan dari 8 responden terdapat 2 responden (25%) dengan paritas ibu tidak beresiko dan melahirkan BBLR. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,002$  yang berarti  $p\text{-value} < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Humairoh (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahardjo (2011) paritas ibu  $> 4$  dapat menimbulkan resiko pada persalinan. Hal ini disebabkan oleh fungsi-fungsi otot reproduksi sudah mengalami kemunduran sehingga memiliki peluang yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) lebih sering terjadi pada ibu yang mempunyai paritas tinggi dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas rendah, hal ini disebabkan karena terdapatnya jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu. Jaringan parut tersebut mengakibatkan persediaan darah keplasenta tidak adekuat sehingga perlengketan plasenta tidak sempurna sehingga plasenta menjadi lebih tipis. Akibat lain dari perlengketan plasenta yang tidak adekuat ini adalah terganggunya penyaluran nutrisi dari ibu ke janin menjadi terhambat atau kurang mencukupi kebutuhan janin.

Umumnya kejadian BBLR dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu, terutama bila paritas lebih dari 5. Paritas tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya, selain itu dapat menyebabkan atonia uteri. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR.

Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu/wanita melahirkan anak ke lima atau lebih. Penelitian Nur (2016) menyebutkan bahwa ibu melahirkan dengan paritas tinggi memiliki risiko sebesar 1,703 kali lebih besar untuk melahirkan bayi berat lahir rendah. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu yang mempunyai bayi yang dilahirkan. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan perdarahan pasca kehamilan dan kelahiran prematur atau BBLR (Manuaba, 2012).

Sejalan dengan studi yang dilakukan Mahayana (2012) yang menyatakan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian BBLR ( $p$ -value = 0,02) yang didapatkan dari hasil analisis multivariat regresi logistik. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan yang oleh Windari (2015) menyatakan terdapat hubungan paritas dengan kejadian BBLR dimana ibu dengan paritas berisiko melahirkan BBLR sebesar 1,68 kali.

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dan kejadian BBLR. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui ibu dengan paritas  $\geq 5$  berisiko melahirkan bayi BBLR, hal ini disebabkan karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Kehamilan dan persalinan yang berulang - ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding rahim dan terjadi jaringan parut yang menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan.

Jaringan parut tersebut mengakibatkan persediaan darah ke plasenta berkurang, plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup uterus lebih luas. Selain itu paritas tinggi akan lebih beresiko mengalami perdarahan antepartum seperti solusio plasenta maupun plasenta previa sehingga plasenta menipis dan cenderung timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta sehingga melahirkan bayi berat badan lahir rendah. Terjadinya BBLR pada grande multipara disebabkan karena risiko komplikasi yang serius, seperti perdarahan dan infeksi meningkat secara bermakna mulai dari persalinan yang kelima dan seterusnya, sehingga ada kecenderungan bayi lahir dengan kondisi BBLR bahkan meningkatkan terjadinya kematian ibu dan bayi.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas usia ibu  $<21$  dan  $> 35$  tahun beresiko melahirkan BBLR sebanyak (62,5%).
2. Mayoritas ibu dengan paritas  $\geq 5$  beresiko melahirkan BBLR sebanyak (75%).
3. Distribusi frekuensi kejadian BBLR sebanyak (71,9%).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai *p value* = 0,006 ( $p < 0,05$ ).
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai *p value* = 0,002 ( $p < 0,05$ ).

#### 6.2 Saran

##### 1. Bagi Profesi Kebidanan

Profesi kebidanan diharapkan dapat mengambil manfaat dari penelitian ini dalam memperkaya pengetahuan sehingga dapat diaplikasikan dalam dunia kerja melalui pemberian pemahaman tentang pentingnya menurunkan angka kejadian BBLR dengan meningkatkan pengetahuan ibu resiko kehamilan yang dapat menyebabkan BBLR. Serta perlu dilakukan penelitian lebih lanjut agar penelitian dapat lebih berkembang seperti dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

## **2. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan perlunya mendapat informasi yang sebanyak-banyaknya tentang resiko dan faktor kejadian BBLR.

## **3. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Bagi pelayanan kesehatan untuk lebih melakukan skrining pra kehamilan pada calon ibu hamil yang meliputi usia ibu dan paritas ibu agar ibu dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi kehamilan dan mengurangi kejadian BBLR.

## **4. Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan Puskesmas Sayur Matinggi sering melakukan penyuluhan mengenai pentingnya menunda kehamilan dan mengatur jarak kehamilan guna mencegah angka kejadian BBLR. Selain itu sering mengingatkan kepada Ibu hamil mengenai 4 terlalu (terlalu banyak, terlalu muda, terlalu tua dan terlalu dekat jarak kehamilan), dimana hal ini merupakan langkah awal untuk mencegah kejadian BBLR dan memiliki banyak manfaat bagi ibu itu sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Maryunani, A. (2013). *Buku Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Jakarta: Trans Info Media.
- BPS Indonesia. (2016). *Istilah*. Diakses pada 5 februari 2021 dari [http://www.bps.go.id/index.php/istilah/index?istilah\\_page=4](http://www.bps.go.id/index.php/istilah/index?istilah_page=4).
- Chen et al. (2013). *An epidemiological survey on low birth weight infants in China and analysis of outcomes of full-term low birth weight infants*. BMC Pregnancy and Childbirth. Volume 13 page 242. Diakses pada 5 Februari 2021 dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/242>.
- Cooper, Fraser. (2011). *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC.
- Demelash H, et al. (2015). *Risk factors for low birth weight*. BMC Pregnancy and Childbirth. vol. 15, p.264. diakses pada 5 Februari 2021 dari <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0677-y>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan. (2020). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019*. Tapanuli Selatan : Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan
- Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Manuaba. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi Edisi Revisi 2013*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo, S. (2011). *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Proverawati, Atikah. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puskesmas Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan. (2020). *Profil Kesehatan Puskesmas Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019*.



Sayur Matinggi : Puskesmas Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan.

- Rahardjo. (2012). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Reza, Chaerul. Puspitasari, Nunik. (2014). *Determinan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Surabaya : FKM UNAIR. Jurnal Biometrika dan Kependudukan Vol.3 No.2 Desember 2016.
- Rochyati. (2011). *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: FK UNAIR
- Romauli, Suryati. (2011). *Buku Ajar ASKEB 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. (2013). *Asuhan Neonatus*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sastroasmoro, Soedigdo. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Unicef. (2016). *Undernourishment in the womb can lead to diminished potential and predispose infants to early death*. Diakses pada 5 Februari 2021 dari <http://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight/#>.
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Windari, F. (2015). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014*. Yogyakarta : Universitas Aisyiyah.
- Winkjosastro, H. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuna dua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 0113/FKES/UNAR/E/PM/1/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 29 Januari 2021

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Sayurmatangi  
Di

### Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Dahlia Ritonga

NIM : 19060098P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Sayurmatangi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Usia dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sayurmatangi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
**UPT PUSKESMAS SAYURMATINGGI**



JL. MANDAILING KM.34 Kode pos 22774  
KECAMATAN SAYURMATINGGI  
Email: uptsayurmatinggi@yahoo.com

Nomor : 800 /018 / II/ 2021  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan  
**An. DAHLIANA RITONGA**

Kepada YTH:  
Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan Padangsidempuan  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Membalas surat Dekan Fakultas Kesehatan No: 0113/FKES/UNAR/E/PM/I/2021 Tanggal 29 Januari 2021 perihal permohonan izin survey pendahuluan. Dengan ini kami sampaikan bahwa:

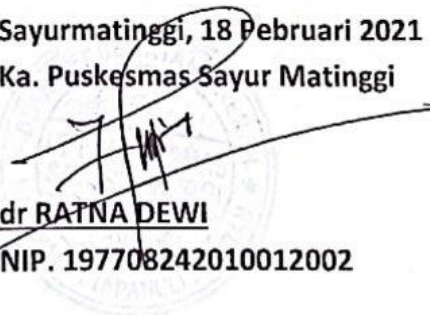
Nama : DAHLIANA RITONGA  
NIM : 19060098P  
Institusi : Universitas Afa Royhan

Telah selesai melaksanakan Survey Pendahuluan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sayur Matinggi dengan judul:

**"HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN BAYI RENDAH DI UPT PUSKESMAS SAYURMATINGGI KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2021".**

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Sayurmatinggi, 18 Februari 2021  
Ka. Puskesmas Sayur Matinggi

  
dr RATNA DEWI  
NIP. 197708242010012002



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019.17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuna dua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 602/FKES/UNAR/I/PM/VII/2021

Padangsidempuan, 12 Juli 2021

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Sayurmatinggi  
Di

### Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Dahliana Ritonga

NIM : 19060098P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sayurmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Usia dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sayurmatinggi Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
**UPT PUSKESMAS SAYURMATINGGI**

JL. MANDAILING KM.34 Kode pos 22774  
KECAMATAN SAYURMATINGGI  
Email: uptsayurminggi@yahoo.com



Nomor : 800 /17 / VII / 2021  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Penelitian Mahasiswa**  
**An. Dahlia Ritonga**

Kepada YTH:  
Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aupa Royhan Padangsidimpuan  
Di

Tempat

Dengan Hormat,

Membalas surat Dekan Fakultas Kesehatan Nomor : 602/ FKES /UNAR /I/PM/VII/2021 Tanggal 12 Juli 2021 perihal permohonan izin penelitian mahasiswa, Dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Dahlia Ritonga  
NIM : 19060098P  
Institusi : Universitas Aupa Royhan  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk mahasiswa tersebut melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sayur Matinggi dengan judul:

**" HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN BAYI RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAYURMATINGGI KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2021".**

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Sayur Matinggi, 17 Juli 2021  
Ka. Puskesmas Sayur Matinggi  
  
dr. RATNA DEWI  
NIP. 197708242010012002



**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN**

Oleh : Dahliana Ritonga

NIM : 19060098P

Saya adalah mahasiswa S-1 Kebidanan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan ingin melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sayur Matinggi dengan tujuan untuk mengetahui Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2021.

Penelitian ini adalah salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir, saya mengharapkan kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Informasi yang saya dapatkan ini hanya untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk keperluan lain. Partisipasi responden dalam penelitian ini bersifat bebas untuk menjadi responden peneliti atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Jika responden bersedia untuk menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan ini.

Sayur Matinggi, 2021

Responden

( )







**MASTER TABEL PENELITIAN HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN BERAT  
BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)**

No	Karakteristik Ibu Balita								BBLR	
	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Suku	Agama	Paritas	Umur Bayi (bl)	BB Bayi (Kg)	Ya	Tidak
1	20	SD	Tidak bekerja	Mandailing	Islam	1	2	2,1	√	
2	36	PT	PNS	Mandailing	Islam	5	1	3,2		√
3	27	SMA	Wiraswasta	Mandailing	Islam	5	2	2,2	√	
4	33	SMA	Wiraswasta	Batak	Kristen	4	2	2,2	√	
5	35	SMA	Wiraswasta	Mandailing	Islam	5	3	2,3	√	
6	38	SMP	Petani	Mandailing	Islam	6	3	2,1	√	
7	27	SMP	Wiraswasta	Mandailing	Islam	3	2	2	√	
8	39	SD	Tidak bekerja	Batak	Kristen	6	2	2,1	√	
9	38	SMA	PNS	Mandailing	Islam	5	3	2,1	√	
10	22	SMP	Wiraswasta	Jawa	Islam	2	2	3,1		√
11	40	SMP	Tidak bekerja	Mandailing	Islam	7	2	2,2	√	
12	24	PT	Wiraswasta	Mandailing	Islam	2	3	3,2		√
13	29	SMP	Petani	Batak	Islam	5	3	2,1	√	
14	40	SMP	Wiraswasta	Mandailing	Islam	5	2	2,3	√	
15	28	SD	Tidak bekerja	Mandailing	Islam	3	2	3,1		√
16	36	SMA	Wiraswasta	Mandailing	Islam	6	3	2,1	√	
17	39	SMP	Petani	Batak	Kristen	7	3	2,1	√	
18	39	PT	PNS	Jawa	Islam	6	3	2,3	√	
19	38	SMA	Wiraswasta	Mandailing	Islam	6	3	3,4		√
20	37	SMP	Petani	Mandailing	Islam	6	3	2,2	√	
21	40	SD	Petani	Mandailing	Islam	7	1	2,1	√	
22	38	SMA	PNS	Batak	Islam	5	2	2,2	√	
23	40	SMP	Wiraswasta	Batak	Kristen	7	2	2,3	√	
24	20	SMA	Petani	Mandailing	Islam	1	2	2,3	√	
25	40	SMP	Tidak bekerja	Mandailing	Islam	6	3	2,1	√	
26	38	SMP	Petani	Mandailing	Islam	5	1	3,3		√
27	37	SMP	Wiraswasta	Mandailing	Islam	5	2	2,2	√	
28	32	PT	PNS	Jawa	Islam	3	3	3		√
29	34	SMA	Petani	Jawa	Islam	5	1	2,1	√	
30	32	SD	Tidak bekerja	Mandailing	Islam	5	3	2,8		√
31	36	SMP	Petani	Mandailing	Islam	5	1	3,7		√
32	35	SMA	Tidak bekerja	Mandailing	Islam	6	1	2,1	√	

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Resiko	20	62.5	62.5	62.5
	Tidak beresiko	12	37.5	37.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**Paritas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	24	75.0	75.0	75.0
	Tidak beresiko	8	25.0	25.0	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**BBLR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	23	71.9	71.9	71.9
	Tidak BBLR	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * BBLR	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%

Usia \* BBLR Crosstabulation

			BBLR		Total
			BBLR	Tidak BBLR	
Usia	Resiko	Count	18	2	20
		% within Usia	90.0%	10.0%	100.0%
		% within BBLR	78.3%	22.2%	62.5%
	Tidak beresiko	Count	5	7	12
		% within Usia	41.7%	58.3%	100.0%
		% within BBLR	21.7%	77.8%	37.5%
Total	Count	23	9	32	
	% within Usia	71.9%	28.1%	100.0%	
	% within BBLR	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.667 <sup>a</sup>	1	.003	.006	.006
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.441	1	.011		
Likelihood Ratio	8.720	1	.003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.396	1	.004		
N of Valid Cases	32				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.38.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * BBLR	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%

Paritas \* BBLR Crosstabulation

			BBLR		Total
			BBLR	Tidak BBLR	
Paritas	Beresiko	Count	21	3	24
		% within Paritas	87.5%	12.5%	100.0%
		% within BBLR	91.3%	33.3%	75.0%
Paritas	Tidak beresiko	Count	2	6	8
		% within Paritas	25.0%	75.0%	100.0%
		% within BBLR	8.7%	66.7%	25.0%
Total		Count	23	9	32
		% within Paritas	71.9%	28.1%	100.0%
		% within BBLR	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.594 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.709	1	.003		
Likelihood Ratio	10.942	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	11.232	1	.001		
N of Valid Cases	32				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.25.

b. Computed only for a 2x2 table

## DOKUMENTASI PENELITIAN

**Responden 1**



**Responden 2**



**Responden 3****Responden 4**




## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dahliana Ritonga

NIM : 19060098P

Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb

2. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis, 25 Juli 2021	BAB IV	- Master Data - Dokumentasi - Peranti Perantara & Hasil Perantara	
	04/Agustus 2021		- Dokumentasi - Abstrak	
	05/Agustus 2021		Acc Simulasi	





## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dahliana Ritonga

NIM : 19060098P

Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb

2. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	09/07.2021	Bab 4-5	Daku bab IV - tambah pembahasan - edit teks	
	09/08.2021	Bab 4-6	Pembahasan saran	
	05/08.2021	Bab 4-6	ACC ujian script	