



**HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
BBLR DI PUSKESMAS SAMUDA KABUPATEN
KOTAWARINGIN TIMUR PROVINSI KALIMANTAN
TENGAH**

SKRIPSI

Oleh :

YULIA WIDIASTUTI

NIM. 152191248

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel Berjudul :

HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS SAMUDA KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

disusun oleh :

YULIA WIDIASTUTI

NIM. 152191248

Program Studi :

Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing skripsi, Program Studi Kebidanan
Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 09 Maret 2021

Pembimbing



Isri Nasifah, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0601028002

HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS SAMUDA KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Yulia Widiastuti¹, Isri Nasifah, S.SiT., M.Keb²

Program Studi kebidanan Program Sarjana Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

Email : yuliawidiastuti1999@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Menurut *World Health Organization* (WHO), berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan lahir <2.500 gram selalu menjadi masalah kesehatan yang signifikan secara global. Secara keseluruhan, dari seluruh kelahiran di dunia mengalami BBLR diperkirakan 15-20% yang mewakili >20 juta kelahiran per tahun. Hasil data dari Profil Kesehatan Indonesia penyebab AKB tertinggi adalah BBLR dengan jumlah 7.150 kematian atau 35,3%, di Kabupaten Kotim sendiri angka kejadian BBLR meningkat sebesar 0,3% pada tahun 2018 dan prevalensi BBLR tertinggi berada di desa Samuda.

Tujuan : Untuk mengetahui faktor antara usia ibu dan paritas yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Samuda, Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di Puskesmas Samuda tahun 2019 (Januari-Desember) sampai 2020 (Januari-Oktober) sebanyak 392 responden dengan besar sampel berjumlah 80 responden yang diambil dengan teknik purposive sampling. Analisis data dilakukan secara univariate dan bivariate.

Hasil : Distribusi frekuensi usia ibu yang melahirkan lebih banyak terjadi pada usia ibu tidak berisiko (20-35 tahun) dengan jumlah 50 responden (62,5 %) dari pada ibu dengan usia berisiko dengan jumlah 30 responden (37,5 %). Distribusi frekuensi paritas ibu yang melahirkan sebagian besar paritas ibu multipara yang melahirkan berjumlah 52 responden (65,5%), paritas ibu primipara yang melahirkan berjumlah 24 responden (30,0%) dan paritas ibu grandemultipara yang melahirkan berjumlah 4 responden (5,0%). Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai *p-value* 0,644. Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dengan nilai *p-value* 0,885 di Puskesmas Samuda, Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019 (Januari-Desember) sampai 2020 (Januari-Oktober).

Saran : Diharapkan agar dapat lebih meningkatkan penyuluhan tentang faktor-faktor risiko pada ibu hamil saat pemeriksaan ANC.

Kata Kunci : usia ibu, paritas, BBLR

ABSTRACT

Background : Based on world health organization (who), low birth weight (lbw) is birth weight < 2500 grams has been a significant health problem globally. Overall, of all births in the world having LBW, that is estimated 15-20% represent > 20 million births per year. Based on data from Indonesian Health Profile the cause of the highest IMR is LBW with total 7.150 deaths or 35.3%, in Kotim itself, incidence rate of LBW increased by 0.3% in 2018 and the highest LBW prevalence was in Samuda village.

Purpose : To knowing the factors between the maternal age and parity which is related with the incidence of LBW at Samuda Village, Kotawaringin Timur, Central Borneo.

Methods : This research used quantitative methods with a cross sectional approach. The population of this research were all mothers who gave birth at Samuda Health Center in 2019 (January to December) to 2020 (January to October) as many as 392 respondents with 80 sample respondents that were taken using purposive sampling technique. Data analysis was done by univariate and bivariate methods.

Results : The distribution of the frequency the age of mothers who gave birth mostly occurred at the age who were not at risk (20-35 years) with a total of 50 respondents (62.5%) than mothers with a risk age with a total of 30 respondents (37.5%). The distribution of the frequency of parity of mothers who gave birth was mostly parity of multiparous mothers amount 52 respondents (65.5%), parity of primiparous mothers who gave birth was 24 respondents (30.0%) and parity of grandemultipara mothers who gave birth was 4 respondents (5.0%) . There is no relation between parity and the incidence of LBW with a p-value of 0.885 at Samuda Health Center, Kotawaringin Timur, Central Borneo Province in 2019 (January-December) to 2020 (January-October).

Suggestion: Expected, that increase the education about risk factors for pregnant women during ANC examinations.

Key Word : Maternal age ,Parity, LBW (Low Birth Wight).

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan lahir <2.500 gram selalu menjadi masalah kesehatan yang signifikan secara global. Secara keseluruhan, dari seluruh kelahiran di dunia mengalami BBLR diperkirakan 15-20% yang mewakili >20 juta kelahiran per tahun. Sebagian besar kelahiran dengan BBLR terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah dan terutama terjadi di populasi yang paling rentan (WHO, 2014).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, AKB pada tahun 2019 mencapai 29.322 kematian. Penyebab AKB tertinggi adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan jumlah 7.150 kematian atau 35,3%. Menurut hasil dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia atau SDKI pada tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. AKB diharapkan akan terus mengalami penurunan melalui intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak yang ditujukan untuk dapat menurunkan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, proporsi BBLR di Indonesia mencapai 6,2 %, dimana provinsi tertinggi angka kejadian BBLR adalah Sulawesi Tengah yaitu 8,9 % dan angka BBLR terendah terdapat di provinsi Jambi yaitu 2,6 % (Riskesdas, 2018).

World Health Assembly (WHA) menargetkan pengurangan kejadian BBLR pada tahun 2025 sebesar 30%. Hal ini akan menghasilkan pengurangan relatif sebesar 3,9% per tahun antara 2012-2025. Maka dari itu untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan pada neonatal dan perinatal, sangat penting memiliki data prevalensi yang akurat pada populasi dan faktor risiko BBLR yang dapat digunakan sebagai perencanaan pola perawatan khusus untuk pencegahan dan pengelolaan pada bayi BBLR (WHO, 2014).

Prevalensi kasus BBLR di Kalimantan Tengah pada tahun 2016 berjumlah 645 kasus (1,5%). Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah BBLR pada tahun 2015 yaitu 556 kasus (1,2%) (Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, 2016).

Prevalensi kejadian BBLR di Kabupaten Kotawaringin Timur tahun 2018 adalah sebesar 1,4% dimana lebih tinggi 0,3% dari tahun 2017 yaitu 1,1%. Presentase tertinggi kejadian BBLR di Kabupaten Kotim pada tahun 2019 adalah Samuda (38 kasus), Kotabesi (13 kasus), dan Parenggean II (13 kasus) (Dinkes Kabupaten Kotim, 2019).

Penyebab terjadinya BBLR adalah kelahiran premature. 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 (Nelwan, 2019).

Menurut hasil penelitian oleh Febrianti (2019), terdapat hubungan antara faktor risiko usia ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai $p = <0,05$. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Sujianti (2018), mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan nilai $p = <0,05$. Menurut penelitian Dwi & Septiyaningsih (2020), mengatakan terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Cilacap Tahun 2014 ($p = 0,002$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrianti (2019), menyatakan ada hubungan faktor risiko paritas ibu terhadap kejadian BBLR di RSUP Dr. M. Djami Padang dengan Nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Menurut penelitian oleh JB Sembiring, Pratiwi & Sarumaha (2019), menyatakan ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai $p < 0,05$ (0,015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia, Aisyah & Sari (2019), menyatakan ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$.

Puskesmas Samuda adalah puskesmas yang telah menerapkan pelayanan kesehatan sesuai yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur dan Puskesmas Samuda adalah satu-satunya puskesmas yang menerapkan 100% ibu hamil harus melahirkan di pelayanan kesehatan (puskesmas) di Kabupaten Kotim. Pada tahun 2019 (Januari-Desember) Bayi Baru Lahir (BBL) di Puskesmas Samuda berjumlah 228 orang dan pada tahun 2020 (Januari-Oktober) berjumlah 164 orang. Berdasarkan hasil survey di Puskesmas Samuda pada tahun 2019 bayi yang mengalami BBLR terdapat 38 orang dan 24 orang pada tahun 2020.

Berdasarkan latar belakang di atas, penyebab AKB tertinggi adalah BBLR dengan jumlah 7.150 kematian atau 35,3%, di Kabupaten Kotim sendiri angka kejadian BBLR meningkat sebesar 0,3% pada tahun 2018 dan prevalensi BBLR tertinggi berada di desa Samuda. Hal inilah yang melatarbelakangi penulis melakukan penelitian tentang “Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Samuda, Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah pada Tahun 2019 (Januari-Desember) sampai 2020 (Januari-Oktober)”.

METODE

Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder (rekam medik pasien). Waktu penelitian dilakukan pada September 2020 sampai Januari 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin di Puskesmas Samuda tahun 2019 (Januari-Desember) sampai 2020 (Januari-Oktober) dengan jumlah 392 orang. Teknik pengambilan sampel secara purposive sampling, sampel pada penelitian ini berjumlah 80 responden dengan perbandingan 1:1 yaitu kelompok kasus berjumlah 40 responden dan kelompok kontrol berjumlah 40 responden yang diperoleh menggunakan rumus slovin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi BBL di Puskesmas Samuda Tahun 2019-2020

Kelahiran	Frekuensi	Persentase
BBLR <2.500 gram	40	50,0 %
Tidak BBLR >2.500 gram	40	50,0 %
Jumlah	80	100 %

Sumber : Data Sekunder (rekam medik) Puskesmas Samuda tahun 2019-2020

Berdasarkan data dari tabel 1 di atas dihitung menggunakan rumus slovin dengan hasil akhir 80 responden menggunakan perbandingan 1:1 didapatkan hasil

bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan kejadian BBLR berjumlah 40 responden (50,0 %) dan ibu yang melahirkan dengan kejadian tidak BBLR berjumlah 40 responden (50,0 %) di Puskesmas Samuda tahun 2019 (Januari-Desember) dan 2020 (Januari-Oktober).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Usia Ibu yang Melahirkan di Puskesmas Samuda
Tahun 2019-2020

Usia Ibu	Frekuensi	Persentase
Usia berisiko <20 tahun dan >35 tahun	30	37,5 %
Usia tidak berisiko 20-35 tahun	50	62,5 %
Jumlah	80	100 %

Sumber : Data Sekunder (rekam medik) Puskesmas Samuda tahun 2019-2020

Berdasarkan data dari tabel 2 di atas diperoleh hasil bahwa frekuensi kejadian BBLR lebih banyak terjadi pada usia ibu tidak berisiko (20-35 tahun) dengan jumlah 50 responden (62,5 %) dari pada ibu dengan usia berisiko dengan jumlah 30 responden (37,5 %) di Puskesmas Samuda tahun 2019 (Januari-Desember) dan 2020 (Januari-Oktober).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Paritas Ibu yang Melahirkan di Puskesmas Samuda
Tahun 2019-2020

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primipara	24	30,0 %
Multipara	52	65,5 %
Grandemultipara	4	5,0 %
Jumlah	80	100%

Sumber : Data Sekunder (rekam medik) Puskesmas Samuda tahun 2019-2020

Berdasarkan data dari tabel 3 di atas diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu melahirkan adalah paritas ibu multipara berjumlah 52 responden (65,5%), paritas ibu primipara yang melahirkan berjumlah 24 responden (30,0%) dan paritas ibu grandemultipara yang melahirkan berjumlah 4 responden (5,0%) di Puskesmas Samuda tahun 2019 (Januari-Desember) dan 2020 (Januari-Oktober).

Analisa Bivariat

1. Hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR

Tabel 4

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Samuda Tahun 2019-2020

Variabel	Berat Badan Bayi		Total	<i>p-value</i>
	BBLR	Tidak BBLR		
Usia Ibu (<20 dan >35 tahun)	14 (46,7%)	16 (53,3%)	30 (100,0%)	0,644
	26 (52,0%)	24 (48,0%)	50 (100,0%)	
Usia tidak berisiko (20-35 tahun)				
Total	40 (50,0%)	40 (50,0%)	80 (100,0%)	

Sumber : Data Sekunder (rekam medik) Puskesmas Samuda tahun 2019-2020

Dari tabel 4 di atas didapatkan hasil bahwa ibu dengan usia berisiko berjumlah 30 responden lebih banyak yang melahirkan BBLR dengan jumlah 16 orang (53,3%) dari pada yang melahirkan BBLR yaitu 14 orang (46,7%). Sedangkan ibu dengan usia tidak berisiko berjumlah 50 responden lebih banyak melahirkan BBLR dengan jumlah 26 orang (52,0%) dari pada tidak BBLR yaitu 24 orang (48,0%).

Analisa Chi-Square didapatkan hasil p value (0,644) > (0,05), yang artinya tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Samuda tahun 2019 (Januari-Desember) sampai 2020 (Januari-Oktober).

Usia yang terlalu muda atau kurang dari 20 tahun dan usia yang terlalu lanjut lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan risiko tinggi (Rochyati, 2011).

Umur yang baik untuk masa kehamilan dan persalinan antara umur 20-35 tahun yang disebut juga dengan usia reproduksi sehat, wanita yang melahirkan dibawah usia 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai risiko yang tinggi baik pada ibu maupun bayi. 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 didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Samuda dengan nilai ($p=0,644$) yang artinya hasil dari penelitian dengan teori yang ada tidak sejalan yaitu usia ibu tidak berhubungan dengan kejadian BBLR. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoiriyah (2018), didapatkan hasil bahwa usia ibu berisiko berjumlah 155 responden lebih banyak melahirkan tidak BBLR dengan jumlah 110 responden (71,0%) dari pada melahirkan BBLR yaitu 45 responden (29,0%), sedangkan usia ibu tidak berisiko yang berjumlah 434 responden melahirkan BBLR berjumlah 116 orang (26,7%) dan yang tidak melahirkan BBLR berjumlah 318 orang (73,3%) dengan nilai p -value 0,654 yang artinya tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Junitha (2019), didapatkan hasil bahwa dari 42 responden dengan usia risiko tinggi yang mengalami BBLR sebanyak 22 responden (52,4%), lebih besar dibandingkan dengan 49 responden usia risiko rendah yang mengalami BBLR sebanyak 10 responden (20,4%) dengan nilai p -value 0,003 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Datoe Binangkang Bolaang Mongondow tahun 2017. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh JB Sembiring dkk (2019), menyatakan bahwa hasil dari uji chi-square adalah $p=0,000$ artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Mitra Medika Medan tahun 2017.

Menurut Proverawati & Ismawati (2017), faktor penyebab terjadinya BBLR terbagi menjadi 4, yaitu faktor ibu, janin, plasenta dan lingkungan. Diantara faktor tersebut saling berhubungan yang dapat menyebabkan BBLR. Menurut asumsi peneliti hasil dari penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR yang mungkin disebabkan oleh distribusi sampel yang tidak merata karena sampel dalam penelitian ini adalah sampel

BBLR dan tidak BBLR. Selain itu, bisa saja adanya faktor lain yang lebih dominan terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Samuda.

2. Hubungan paritas dengan kejadian BBLR

Tabel 5
Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Samuda Tahun 2019-2020

Variabel	Berat Badan Bayi		Total	<i>p-value</i>		
	BBLR	Tidak BBLR				
Paritas	Primipara	11 (45,8%)	13 (54,2%)	24 (100,0%)	0,885	
	Multipara	27 (51,9%)	25 (48,1%)			52 (100,0%)
	Grandemultipara	2 (50,0%)	2 (50,0%)			4 (100,0%)
Total		40 (50,0%)	40 (50,0%)	80 (100,0%)		

Sumber : Data Sekunder (rekam medik) Puskesmas Samuda tahun 2019-2020

Dari tabel 5 di atas didapatkan hasil bahwa ibu dengan paritas primipara berjumlah 24 responden yang melahirkan BBLR dengan jumlah 11 responden (45,8%) dan yang tidak BBLR 13 responden (54,2%), ibu dengan paritas multipara berjumlah 52 responden lebih banyak yang melahirkan BBLR dengan jumlah 27 responden (51,9%) dan yang tidak BBLR 25 responden (48,1%), sedangkan ibu dengan paritas grandemultipara yang berjumlah 4 responden melahirkan BBLR berjumlah 2 responden (50,0%) dan yang melahirkan tidak BBLR 2 responden (50,0%).

Analisa Chi-Square didapatkan hasil $p\text{ value } (0,885) > (0,05)$, yang artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di Puskesmas Samuda tahun 2019 (Januari-Desember) sampai 2020 (Januari-Oktober).

Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, maka semakin banyak kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemis yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematuritas dan hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim.

Paritas pertama sering meningkatkan resiko komplikasi pada bayi yang dilahirkan. Hal ini berkaitan dengan kurangnya pengalaman pengetahuan ibu

dalam hal perawatan kehamilan, asupan gizi dan vitamin, tidak memeriksakan kehamilan, atau anemia yang tidak terkontrol. Ibu dengan paritas lebih dari empat sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, kurang terpenuhinya suplai gizi dan sering kelelahan (Rochyati, 2011).

Menurut Soetjningsih (2012) paritas merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya BBLR. Seorang ibu akan lemah kondisi tubuhnya jika sering hamil, melahirkan, menyusui, dan merawat anak-anaknya. Hal ini sering mengakibatkan berbagai masalah seperti ibu yang menderita anemia, kurang gizi, dan bahkan perdarahan setelah melahirkan yang dapat membahayakan nyawa ibu. Risiko melahirkan bayi cacat dan BBLR juga meningkat setelah empat kali melahirkan. Ibu dengan paritas 1 atau ≥ 4 berisiko melahirkan BBLR, pada primipara terkait dengan belum siapnya fungsi organ dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin. (Rochyati, 2011).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di Puskesmas Samuda dengan nilai ($p=0,885$), yang artinya hasil dari penelitian dengan teori yang ada tidak sejalan yaitu paritas tidak berhubungan dengan kejadian BBLR. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoiriyah (2018), didapatkan hasil bahwa ibu dengan paritas primipara berjumlah 207 responden lebih banyak melahirkan tidak BBLR dengan jumlah 155 responden (74,9%) dari pada melahirkan dengan BBLR berjumlah 52 responden (25,1%), ibu dengan paritas multipara dengan jumlah 370 responden lebih banyak melahirkan tidak BBLR dengan jumlah 265 responden (71,6%) dari pada yang melahirkan dengan BBLR berjumlah 105 responden (28,4%), sedangkan ibu dengan paritas grandemultipara dengan jumlah 12 responden banyak melahirkan tidak BBLR dengan jumlah 8 responden (66,7%) dari pada yang BBLR dengan jumlah 4 responden (33,3%) dengan nilai p-value 0,625 yang artinya tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017.

Hal ini tidak sesuai dengan teori oleh Amirudin (2014), yang menyatakan bahwa paritas 1 dan > 4 dianggap berisiko melahirkan bayi dengan BBLR, karena pada paritas 1 organ reproduksi belum cukup optimal untuk berkontraksi

pada saat kehamilan dan paritas >4 menyebabkan rahim mengalami kontraksi yang berlebihan dan fisiologi rahim yang kurang optimal untuk pertumbuhan janin.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Junitha (2019), didapatkan hasil bahwa dari 41 responden dengan paritas tinggi yang mengalami BBLR sebanyak 20 responden (48,8%), lebih besar dibandingkan dengan 50 responden paritas rendah yang mengalami BBLR sebanyak 12 responden (24,0%) dengan nilai p-value 0,025 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Datoe Binangkal Bolaang Mongondow tahun 2017.

Menurut asumsi peneliti tidak adanya hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Samuda ini adalah kejadian BBLR disebabkan oleh faktor lain seperti faktor plasenta, janin dan lingkungan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dan penelitian yang berjudul “Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Samuda, Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019 (Januari-Desember) sampai 2020 (Januari-Oktober)”, yang telah dilakukan uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa :

1. Distribusi frekuensi usia ibu yang melahirkan di Puskesmas Samuda tahun 2019 (Januari-Desember) dan 2020 (Januari-Oktober) lebih banyak terjadi pada usia ibu tidak berisiko (20-35 tahun) dengan jumlah 50 responden (62,5 %) dari pada ibu dengan usia berisiko dengan jumlah 30 responden (37,5 %).
2. Distribusi frekuensi paritas ibu yang melahirkan di Puskesmas Samuda tahun 2019 (Januari-Desember) dan 2020 (Januari-Oktober) sebagian besar paritas ibu multipara yang melahirkan berjumlah 52 responden (65,5%), paritas ibu primipara yang melahirkan berjumlah 24 responden (30,0%) dan paritas ibu grandemultipara yang melahirkan berjumlah 4 responden (5,0%).
3. Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Samuda, Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah Tahun

2019 (Januari-Desember) sampai 2020 (Januari-Oktober) dengan nilai p-value 0,644.

4. Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di Puskesmas Samuda, Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019 (Januari-Desember) sampai 2020 (Januari-Oktober) dengan nilai p-value 0,885.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang sudah memberikan support dan semangat dalam pelaksanaan dan penyelesaian penelitian ini, saya ucapkan terimakasih kepada ibu Isri Nasifah, S.SiT., M.Keb yang telah membimbing sejak awal penelitian sampai selesai, tak lupa saya ucapkan terimakasih kepada seluruh pihak di Universitas Ngudi Waluyo.

DAFTAR PUSTAKA

Angela, S. (2019). Hubungan Status Sosio Ekonomi Ibu dengan Kejadian Berat Badan LAhir Rendah di Puskesmas La'o. *Jurnal Wawasan Kesehatan, Vol. 4, No. 2, Desember 2019*. Diakses pada tanggal 10 November 2020 pukul 08:24 WIB.

<https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/63>

Amirudin, R., & Hasmi. (2014). *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Trans Info Media.

Aulia, P., Aisyah, S., & Sari, P. E. (2019). Hubungan Anemia, Usia Kehamilan dan Preeklampsia dengan Kejadian BBLR di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2018. *Masker Medika Vol. 7, No. 2, Desember 2019*. Diakses pada tanggal 02 November 2020 pukul 20:25 WIB.

<http://ejournal.stikesmp.ac.id/index.php/maskermedika/article/view/339>

Baiq, N., Fithriana, D., & Andrayani, N. (2018). Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR di Ruang Bersalin RSUD Praya Lombok Tengah. *Prima Vol.4 No.1 Maret-Juni 2018*. Diakses pada tanggal 29 Januari 2021 pukul 18:18 WIB.

<http://128.199.127.86/e-journal/index.php/JPRI/article/view/96>

Cunningham, F.G., et al. (2014). *Williams Obstetrics. 23rd edition*. Jakarta: EGC.

Desmiati, H., Octasila, R., & Siallagan, D. (2020). Risiko kelahiran Berat Badan LAhir Rendah (BBLR) Berdasarkan Status Gizi Ibu. *Jurnal Kesehatan STIKes Banten RI Vol. 8, No. 1 Januari 2020*. Diakses pada tanggal 10 November 2020 pukul 08:26.

<https://stikesbanten.ac.id/ojs/index.php/kesehatan/article/view/83>

Dwi, D. K., & Septiyaningsih, R. (2020). Hubungan Paritas Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Cilacap Tahun 2014. *MID-Z Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol. 02, No.1, November 2020*. Diakses pada tanggal 22 September 2020 pukul 14:20 WIB.

<http://ejurnal.ujj.ac.id/index.php/JM/article/download/641/597>

Dinkes Kabupaten Kotim. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Kotim Tahun 2019*. Sampit : Dinkes Kabupaten Kotim.

Dinkes Provinsi Kalteng. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016*. Palangkaraya : Dinkes Provinsi Kalteng.

Febrianti, R. (2019). Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Redah (BBLR) di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019. *Scientia Journal Vol. 8 No. 1 Mei 2019*. Diakses pada tanggal 16 Oktober 2020 pukul 08:01 WIB.

<https://ejournal.unaja.ac.id/index.php/SCJ/article/view/663>

Ferinawati & Sari, S. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 6 No. 1 April 2020 Universitas Ubudiyah Indonesia e-ISSN : 2615-109X*. Diakses pada tanggal 22 September 2020 pukul 14:31 WIB.

<http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/701>

Handayani, F., Fitriani, H., & Lestari, C. I. (2019). Hubungan Umur Ibu dan Paritas dengan Kejadian BBLR di Wilayah Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo. *Midwifery Journal Vol.4 No. 2 Juli 2019*. Diakses pada tanggal 29 Januari 2021 pukul 01:38 WIB.

<http://journal.ummat.ac.id/index.php/MJ/article/view/808>

JB Sembiring., Pratiwi, D., & Sarumaha, A. (2019). Hubungan Usia, Paritas dan Usia Kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Mitra Medika Medan Periode 2017. *Jurnal Bidan Komunitas, Vol. II No. 1 Hal. 38-36, e-ISSN 2614-7874*. Diakses pada tanggal 28 Oktober 2020 pukul 17:26 WIB.

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

- Junitha, Ch. G. K. (2019). Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR di RSUD Datoe Binangkang Bolaang Mongondow. *GMMJ Vol. 1, No.1, Februari 2019*. Diakses pada tanggal 28 Januari 2021 pukul 17:26 WIB.
<http://journal.stikesgrahamedika.ac.id/index.php/midwifery/article/view/21>
- Juwita, S., & Priskusanti, R. D. (2020). *Asuhan Neonatus*. Pasuruan, Jawa Timur : Qiara Media.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta : Kemenkes RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Khoiriyah, H. (2018). Hubungan Usia, Paritas dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan Akbid Wira Buana Vol.3 No.2, April 2018*. Diakses pada tanggal 28 Januari 2021 pukul 17:17 WIB.
<http://jurnal.akbid-wirabuana.ac.id/index.php/jukes/article/view/42>
- Lusia, M., Shinta, D. L., & Febianti, I. B. (2019). Hubungan antara Jarak Kelahiran, Riwayat Hipertensi, dan Riwayat Abortus pada Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes. *Cendana Medical Journal, Vol. 17, No. 2, Agustus 2019*. Diakses pada tanggal 13 November 2020 pukul 11:10 WIB.
<http://ejurnal.undana.ac.id/CMJ/article/view/1798>.
- Manuaba I A C, dkk.. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Maidarti., Hayati, S., & Wahyuni, H. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI, Vol 7 No. 2 September 2019*.
<http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/139>
- Murti., E. P. (2018). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018. *Scientia Journal Vol. 7 No. 2 Desember 2018*. Diakses pada tanggal 22 September 2020 pukul 15:45 WIB.
<https://ejournal.unaja.ac.id/index.php/SCJ/article/view/67>
- Nelwan, J. E. (2019). *Epidemiologi Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Deepublish Publisher.
- Nurlaila & Riyanti, E. (2019). *Buku Panduan Perawatan Metode Kanguru*. Yogyakarta : LeutikaPrio.

- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oktavia, L., & Yustanti, E. (2018). Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Ditinjau dari Usia Kehamilan dan Usia Ibu di RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja. *Cendekia Medika Vol. 3, No. 1 April 2018*. Diakses pada tanggal 10 November 2020 pukul 08:30 WIB.
https://jurnal.stikesalmaarifac.id/index.php/cendekia_medika/article/view/44/35
- Permana, P., & Bagus, G. R. (2019). Analisis Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Gianyar I tahun 2016-2017. *Intisari Sains Medis, Vol. 10, No. 3*. Diakses pada tanggal 28 Oktober pukul 17:23.
<https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/view/481>
- Proverawati., A. & Ismawati., C. S. (2017). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta : Nuha Offset.
- Purwanengsi, S. E. (2018). Hubungan Usia Kehamilan dan Kadar Hb terhadap Tingkat BBLR di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. *Journal Ilmiah Manusia dan Kesehatan Vol. 1, No. 2 Mei 2018*. Diakses pada tanggal 29 Januari 2021 pukul 18:29 WIB.
<http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes/article/view/139>
- Rukiyah, Ai Yeyeh. (2013). *Asuhan Neonatus*. Jakarta : Trans Info Media.
- Rochyati. (2011). *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: FK UNAIR.
- Sasmita, H., & Khotimah, H. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Drajat Pratiwinegara. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 14 No. 2 Oktober 2020*. Diakses pada tanggal 29 Januari 2021 pukul 18:25 WIB.
<http://publishing.krafon.or.id/index.php/jki/article/view/87>
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Literasi Media Publishing.
- Soetjiningsih, Gde Ranuh. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

- Sujianti. (2018). Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Cilacap. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)*, Vol. XI, No. 1. Maret 2018. Diakses pada tanggal 22 September 2020 pukul 14:42 WIB.
<http://jka.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/article/view/98>
- Swarjana, I. K. (2016). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : ANDI.
- Wafda, S. (2019). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Wibowo, dkk. (2019). Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayu Berat Lahir Rendah. *Higeia*, Vol. 3, No. 1, 2019. Diakses pada tanggal 26 September 2020 pukul 10:39 WIB.
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Wijayanti, R., & Nanda, R. P. (2020). Hubungan Usia, Paritas, Kadar Haemoglobin dan Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan BBLR pada Ibu Bersalin di RSUD Johar Baru Jakarta Pusat tahun 2017. *Jurnal JKFT : Universitas Muhammadiyah Tangerang*, Vol. 5 No. 1 tahun 2020. Diakses pada tanggal 16 Oktober 2020 pukul 11:29 WIB.
<http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/2870>
- World Health Organization (WHO). (2014). *WHA Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief*. Geneva : World Health Organization.