

## Distribusi Berat Badan Bayi Lahir Berdasarkan Usia Dan Paritas Ibu di RS Muhammadiyah Palembang

Liza Chairani<sup>1</sup>, M. Nazir<sup>2</sup>, Mitayani Purwoko<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Staf Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

### Abstrak

Berat badan lahir bayi yang rendah atau tinggi dapat dikaitkan dengan risiko lebih tinggi untuk morbiditas dan mortalitas neonatal. Angka BBLR di Kota Palembang pada tahun 2010 mengalami peningkatan 0,6% dari tahun 2008. Faktor ibu seperti umur, ras, pendidikan, diabetes, hipertensi, berat badan saat hamil dan riwayat persalinan mempengaruhi berat badan lahir bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik berat badan bayi lahir berdasarkan usia dan paritas ibu di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain potong lintang. Besar sampel 200 subjek diambil dengan cara simple random sampling. Sebagian besar bayi memiliki berat badan normal (81,0%). Dalam penelitian ini tidak didapatkan ibu yang memiliki bayi makrosomia. Sebanyak 86,1% bayi dengan berat lahir normal dilahirkan oleh ibu dengan rentang usia 20-35 tahun. Sebaran bayi yang lahir dengan berat badan normal berdasarkan paritas ibu tersebar hampir merata dimana pada nulipara sebesar 79,7%, pada primipara sebesar 79,4%, dan pada multipara sebesar 83,6%. Seorang wanita aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, karena pada usia tersebut seorang wanita sudah mengalami kematangan fungsi organ-organ reproduksi dan secara psikologis sudah dewasa. Jadi dapat disimpulkan bahwa bayi dengan berat lahir normal paling banyak dilahirkan oleh ibu dengan rentang usia yang tepat serta tersebar merata pada semua kelompok paritas.

**Kata kunci:** berat badan bayi lahir, BBL, paritas ibu, usia ibu

### Abstract

High or low newborn birth weight associated with higher risk of neonatal morbidity and mortality. In Palembang city, there was an increase of low newborn birth weight about 0.6% between 2008 to 2010. Maternal factors such as age, race, education, diabetes and hypertension status, body weight while pregnant, and delivery history are associated with newborn birth weight. The aim of this study was to describe newborn birth weight based on maternal age and parity in Muhammadiyah Palembang Hospital. This was a descriptive study with cross sectional design. Sample size were 200 subjects, collected by simple random sampling technique. Most newborn had normal birth weight (81,0%). No newborn classified as macrosomia baby. Eighty six point one percent newborn were delivered from mother whose age was between 20-35 years old. Distribution of newborn birth weight based on parity was equal between nulipara (79.7%), primipara (79.4%), and multipara (83.6%). A woman will be save for delivery at 20-35 years old because in that age their reproductive organs are mature. Conclusion, newborn with normal birth weight are delivered from the most appropriate maternal age and equally distributed between every group of parity.

**Keywords:** newborn birth weight, neonatal birth weight, maternal parity, maternal age

## Pendahuluan

Berat badan pada bayi baru lahir merupakan faktor penentu kesehatan dan kelanjutan hidup bayi. Berat badan lahir rendah atau tinggi dapat dikaitkan dengan risiko lebih tinggi untuk morbiditas dan mortalitas neonatal.<sup>1</sup> Jumlah AKB di Sumatera Selatan berdasarkan Laporan SDKI tahun 2007 mencapai 42 per 1000 kelahiran. Angka ini kemudian menurun di tahun 2008 sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup.<sup>2</sup>

Prevalensi BBLR di dunia tetap berada kisaran 15,5% dari seluruh bayi yang lahir hidup setiap tahunnya.<sup>3</sup> Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar persentase BBLR di Indonesia berkurang dari 11,1 persen tahun 2010 menjadi 10,2 persen tahun 2013. Persentase BBLR tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah (16,9%) dan terendah di Sumatera Utara sebesar 7,2%. Sedangkan persentase BBLR di Sumatera Selatan tahun 2013 sebesar 10% lebih rendah dari tahun 2010 sebesar 11,4%.<sup>4</sup> Meskipun dalam laporan Dinas Kesehatan kota Palembang tahun 2010 hanya sebesar 11,4 % namun mengalami peningkatan dibandingkan persentase BBLR pada tahun 2008 sebesar 0,6%.<sup>2</sup>

Berdasarkan data penelitian di Amerika Serikat berat rata-rata kelahiran pada tahun 2005 seberat 3,389 gr dibandingkan pada tahun 1990 seberat 3,441 gr dan angka kejadian kelahiran dengan kecil masa kehamilan meningkat hanya sebesar 1%. Data ini menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan rata-rata berat badan bayi baru lahir yang dipengaruhi oleh faktor ibu (umur, ras, pendidikan, diabetes,

hipertensi, berat badan saat hamil dan riwayat persalinan) dan faktor neonatus.<sup>5</sup>

Usia ibu mempengaruhi tingkat kejadian BBLR yaitu ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, pada usia ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) peredaran darah menuju serviks dan uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya.<sup>6</sup>

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Immanuel, Bandung memperlihatkan ada hubungan antara karakteristik ibu hamil berdasarkan umur  $\geq 35$  tahun, paritas 1 dan  $\geq 5$ , jarak kehamilan  $< 2$  tahun, dan ANC  $< 4$  x dengan kejadian bayi BBLR.<sup>7</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik berat badan bayi lahir berdasarkan usia dan paritas ibu di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

## Metode penelitian

Penelitian ini bersifat observasional deskriptif dengan desain potong lintang. Pengambilan data dilakukan pada bulan Oktober 2015 di Bagian Rekam Medik RS Muhammadiyah Palembang. Sebanyak 200 sampel diperoleh dengan teknik *simple random sampling*. Kriteria inklusi subjek penelitian adalah ibu yang melahirkan bayi hidup dengan usia kehamilan 37-42 minggu selama periode tahun 2014. Kriteria eksklusinya adalah ibu yang melahirkan bayi cacat kongenital atau bayi kembar, ibu yang mengalami DM atau hipertensi.

Tabel 1. Distribusi berat badan lahir bayi berdasarkan usia dan paritas ibu

BBL	Usia Ibu			Jumlah	Paritas Ibu			Jumlah
	<20 tahun	20-35 tahun	>35 tahun		Nulipara	Primipara	Multipara	
Rendah	5 (45,5%)	22 (13,9%)	11 (35,5%)	38 (19,0%)	13 (20,3%)	13 (20,6%)	12 (16,4%)	38 (19,0%)
Normal	6 (54,5%)	136 (86,1%)	20 (64,5%)	162 (81,0%)	51 (79,7%)	50 (79,4%)	61 (83,6%)	162 (81,0%)
Makrosomia	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Jumlah	11 (100,0%)	158 (100,0%)	31 (100,0%)	200 (100,0%)	63 (100,0%)	64 (100,0%)	73 (100,0%)	200 (100,0%)

## Hasil

Data berat badan bayi lahir (BBL) dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu BBL rendah (BBLR bila  $BBL < 2500$  gram), BBL normal (BBL 2500-4000 gram), dan makrosomia (BBL  $> 4000$  gram). Usia ibu saat melahirkan (dalam tahun) dibagi dalam 3 kategori yaitu  $< 20$  tahun, 20-35 tahun, dan  $> 35$  tahun. Paritas ibu dibagi menjadi 3 kelompok yaitu nulipara (belum pernah partus), primipara (pernah partus 1 kali), serta multipara (pernah partus  $> 2$  kali). Sebaran BBL berdasarkan kategori usia dan paritas ibu dirangkum dalam tabel 1.

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar bayi memiliki berat badan normal (81,0%). Dalam penelitian ini tidak didapatkan ibu yang memiliki bayi makrosomia. Sebanyak 86,1% bayi dengan berat lahir normal dilahirkan oleh ibu dengan rentang usia 20-35 tahun. Sebaran bayi yang lahir dengan berat badan normal berdasarkan paritas ibu tersebar hampir merata dimana pada

nulipara sebesar 79,7%, pada primipara sebesar 79,4%, dan pada multipara sebesar 83,6%.

## Pembahasan

Pada penelitian didapatkan kelompok berat badan bayi baru lahir paling banyak adalah ibu yang melahirkan berat bayi normal dibandingkan BBLR. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR lebih sedikit di RSMP. Hasil penelitian ini sama dengan di Rumah Sakit Immanuel Bandung bahwa bayi lahir normal lebih banyak dibandingkan bayi BBLR dengan proporsi bayi normal 81 % dan bayi BBLR 19%.<sup>7</sup> Meskipun menurut data statistik UNICEF, negara ASEAN menduduki persentase tertinggi kelahiran BBLR (26,2%) dibandingkan negara Eropa (8%).<sup>8</sup> Hal yang berperan dengan persentase berat lahir pada penelitian ini kemungkinan oleh faktor dominan yang berpengaruh setiap wilayah berbeda. Berdasarkan teori yang ada perbedaan berat lahir yang terjadi dapat berkaitan dengan faktor-faktor yang

mempengaruhi baik faktor ibu, faktor eksternal, faktor pranatal dan penyakit saat kehamilan.<sup>9</sup>

Pada penelitian ini diketahui bahwa kebanyakan usia ibu yang melahirkan adalah usia yang tidak berisiko yaitu usia 20-35 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian di RS Imanuel Bandung dimana subjek penelitian terbanyak terdapat pada kelompok usia 20-35 tahun (72,3%) dan paling kecil yaitu kelompok usia <20 tahun (9,8%).<sup>7,10</sup> Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori bahwa usia seorang wanita aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, karena pada usia tersebut seorang wanita sudah mengalami kematangan fungsi organ-organ reproduksi dan secara psikologis sudah dewasa.<sup>11</sup> Semakin muda seorang ibu, semakin besar risiko bagi ibu dan bayinya. Pada usia 35 tahun ke atas terjadi peningkatan risiko kehamilan dan persalinan seperti tekanan darah tinggi, perdarahan, keguguran dan diabetes selama kehamilan serta cacat bawaan pada bayi.<sup>12</sup>

Pada penelitian ini paritas ibu diketahui bahwa persentase antara kategori primipara lebih banyak dibandingkan kategori multipara. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kota Karang, Bandar Lampung yang memperoleh kategori primipara 34,6%, kategori multipara dengan persentase 58,9% dan kategori grandemultipara dengan persentase 6,5%.<sup>10</sup> Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu atau wanita melahirkan anak keempat atau lebih. Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga anak dan terjadi

kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun.<sup>6</sup>

### Simpulan

Berat badan bayi lahir di RS Muhammadiyah Palembang lebih banyak yang normal daripada yang tidak normal dimana bayi dengan berat badan lahir normal tadi banyak dilahirkan dari ibu berusia 20-35 tahun dan dengan sebaran yang hampir merata pada status paritas ibu.

### Daftar Pustaka

1. Class et al. 2014. *Birth Weight, Physical Morbidity, and Mortality: a Population based Sibling Comparison Study*. American journal of Epidemiology; 179(5):550-558.
2. Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2010. Profil Kesehatan Kota Palembang 2010. Diakses dari <http://www.dinkes.palembang.go.id/ta/mpung/doukumen-56-57.pdfs>.
3. World Health Organization. 2014. *Level and Trends of Child mortality:1990-2013*.[http://www.who.int/gho/child\\_health/mortality/ChildCM\\_methode.pdf](http://www.who.int/gho/child_health/mortality/ChildCM_methode.pdf)
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2008. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2007.
5. Donahue, SM. Kleinman, KP. Gillman, MW. Oken, E. 2010. *Trends in Birth Weight and Gestational Length Among Singleton Term Births in the United States:1990-2005*. *J Obstet Gynecol* 115:357-364.
6. Manuaba, IB. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2. EGC. Jakarta. H. 326-333.

7. Ruswandiani. Kasim, F. Surachman, T. 2011. Hubungan antara Karakteristik Ibu Hamil dengan kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2008. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha.
8. UNICEF. 2004. Low Birth Weight. World Health Organization (WHO) Department of Reproductive Health and Research [http://www.unicef.org/publications/files/low\\_birthweight\\_from\\_EY.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/low_birthweight_from_EY.pdf)
9. Saifuddin, AB. George, A. Gulardi, HW. Djoko, W. 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. h.132-133.
10. Wahyuni A dan Dewiarti t. 2013. Hubungan Paritas dan Usia Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung Tahun 2012. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
11. Departemen Kesehatan RI. 2008. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Buku penuntun hidup sehat. Jakarta.