

**PERBEDAAN BERAT BADAN LAHIR DAN NILAI APGAR BAYI PADA
IBU PARITAS TINGGI DAN PARITAS RENDAH DI RSUD CILACAP
TAHUN 2016**

Yogi Andhi Lestari, Sohimah, Evy Apriani
STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap
Email: sohimah79@yahoo.com

ABSTRACT

Infant Mortality Rate in Indonesia is still the highest in ASEAN, this means showing the health status of Indonesian people is still low. One factor contributing to infant mortality is maternal factors such as social economy, education, age and parity. Parity is a very influential factor on the results of conception. Pregnancy of more than four children may result in, among other things, low birth weight, less nutrition, slower growth. To know the difference between Birth Weight and Infant Birth Rate on low parity mother with high parity mother at RSUD Cilacap 2016. Comparative descriptive research design with Cross Sectional time approach. The sample in this study was 1530 with details of 1340 low parity mothers and 190 high parity mothers. There was a significant difference of Birth Weight Born in low parity mother with high parity mother ($p = 0,002$). There was a significant difference between the Apgar Score of low parity mothers and high parity mothers ($p = 0.014$).

Keywords: Birth Weight, APGAR Score, Parity

PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Angka Kematian Bayi di Indonesia terjadi penurunan dari tahun ke tahun. Hal itu dibuktikan dari data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan tahun 2007 sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup akan tetapi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN seperti Singapura (3 per 1000 kelahiran hidup), dan Thailand (20 per 1000 kelahiran hidup) AKB di Indonesia masih dikatakan cukup tinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 AKB sebesar 10,75/1.000 kelahiran hidup, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 10,34/

1.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan target *Millenium Development Goals* (MDGs) ke-4 tahun 2015 sebesar 17/1.000 kelahiran hidup maka Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah di tahun 2012 sudah cukup baik karena telah melampaui target (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Penyebab kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau kematian neonatal yang disebabkan oleh faktor-faktor anak yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi (Sudariyanto, 2011, h. 57). Menurut (Mochtar, 1998, h. 78) kematian bayi endogen juga disebabkan dari kondisi bayinya sendiri yaitu Berat Badan Lahir Rendah, bayi prematur, asfiksia, dan kelainan kongenital. Sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian *post-neonatal* disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar (Sudariyanto, 2011, h. 58).

Penelitian kematian perinatal di beberapa Rumah Sakit di Indonesia menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kematian perinatal tidak banyak berbeda dengan apa yang disebut dalam kepustakaan barat. Faktor ibu yang memperbesar risiko kematian perinatal (*high risk mother*) yaitu sosial ekonomi rendah, pendidikan, umur melebihi 30 tahun atau kurang dari 20 tahun, kehamilan tanpa pengawasan antenatal, kehamilan diluar perkawinan, gangguan gizi dan anemia dalam kehamilan, riwayat kehamilan dengan komplikasi, paritas pertama dan paritas ke 5 dan lebih (Manuaba, 2007, h. 6).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2006) sedangkan menurut (Kenmeth, 2009, h. 40) paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm (Leveno, 2009, h. 41).

Menurut Rochjati yang dikutip oleh (Manuaba, 2010, h. 27), paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Uterus yang telah melahirkan banyak anak cenderung tidak efisien dalam semua kala persalinan. Hal ini karena uterus telah mengalami perubahan dalam keelastisannya. Ibu yang pernah hamil atau melahirkan anak empat kali atau lebih, kemungkinan akan banyak ditemui keadaan antara lain kesehatan terganggu, anemia, kurang gizi,

kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim, dan tampak ibu dengan perut menggantung.

Kehamilan lebih dari empat anak dengan jarak kurang dari dua tahun dapat mengakibatkan antara lain berat badan lahir rendah, nutrisi kurang, waktu/lama, menyusui berkurang, kompetensi dalam sumber-sumber keluarga, lebih sering terkena penyakit, tumbuh kembang lebih lambat, dan pendidikan/intelegensia dan pendidikan akademis lebih rendah (Komalasari, 2010, h. 196).

Menurut Profil Kesehatan Cilacap tahun 2014, angka kematian bayi di Kabupaten Cilacap sebanyak 284 yang terdiri dari 194 neonatal dan 90 post-neonatal dari 30.023 kelahiran hidup, atau dengan demikian Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 9,46 per 1000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan target *Millenium Development Goals* (MDGs) ke-4 tahun 2015 sebesar 17/1.000 kelahiran hidup maka AKB di Kabupaten tahun 2014 sudah cukup baik karena masih dibawah target atau tidak melampaui target maksimal MDGs. Namun jika dibandingkan dengan kabupaten lain di Jawa Tengah seperti di kota Surakarta dimana angka kematian bayi sebesar 3,78 per 1000 kelahiran hidup, Kabupaten Cilacap masih jauh dari angka tersebut (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Data dari Rekam Medik di RSUD Cilacap, data persalinan pada tahun 2016 sebanyak 1530 ibu bersalin, data tersebut meliputi 87,6% ibu bersalin paritas rendah dan 12,4% ibu paritas tinggi. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa ibu bersalin paritas tinggi masih cukup tinggi.

b. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut. “Bagaimanakah perbedaan berat badan lahir dan nilai apgar bayi pada ibu paritas rendah dengan paritas tinggi di RSUD Cilacap tahun 2016?”

c. Tujuan

1. Untuk mengetahui perbedaan hasil luaran bayi berdasarkan Berat Badan Lahir pada ibu paritas rendah dengan ibu paritas tinggi.

2. Untuk mengetahui perbedaan hasil luaran bayi berdasarkan Nilai Apgar Score pada ibu paritas rendah dengan ibu paritas tinggi.

TINJAUAN PUSTAKA

a. Paritas

Menurut Dorland (1998) paritas adalah keadaan wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang bisa hidup. Wiknjosastro (2002) paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Klasifikasi paritas, menurut Wiknjosastro, 2002, h. 122 adalah:

1) Paritas rendah (primipara dan multipara).

Primipara adalah seorang wanita yang sudah melahirkan satu kali. Multipara adalah seorang yang sudah pernah melahirkan beberapa kali (2-3 kali). Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman karena risiko kematian maternal lebih rendah dibandingkan paritas lebih dari 3.

2) Paritas tinggi atau grandemultipara

Grandemultipara adalah seorang wanita yang sudah melahirkan 4 orang anak atau lebih.

b. Hasil Luaran Bayi pada Ibu Paritas Rendah dan Paritas Tinggi

Menurut Wiknjosastro, 2002, h. 122 paritas 2-3 merupakan paritas paling aman karena risiko kematian maternal lebih rendah dibandingkan dengan paritas lebih dari 3. Menurut Notoadmodjo (2003), kehamilan yang sering atau tingkat paritas yang tinggi memiliki tingkat kesehatan ibu rendah dibandingkan dengan ibu paritas rendah, dengan demikian terdapat kemungkinan besar bahwa bayi yang dilahirkannya ibu dengan paritas tinggi memiliki risiko mengalami kesakitan lebih besar dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan ibu dengan paritas rendah

Ibu dengan paritas 1 dan >4 berisiko melahirkan BBLR, pada primipara terkait dengan belum siapnya fungsi organ dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, ketrampilan ibu untuk melaksanakan perawatan diri dan bayinya serta faktor psikologis ibu yang masih belum stabil (Rochyati, 2003. h. 98).

Sedangkan ibu yang melahirkan anak empat kali atau lebih karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Wiknjosastro, 2002. h. 122).

Paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O₂ dari ibu ke janin yang akan menyebabkan asfiksia yang dapat dinilai dari APGAR *Score* menit pertama setelah lahir (Manuaba, 2007). Menurut (Endang, 2011), menyatakan bahwa depresi pernapasan bayi baru lahir dikarenakan kehamilan dan faktor persalinan. Faktor kehamilan dari sebab maternal adalah salah satunya grandemultipara atau paritas tinggi.

Pertumbuhan embrional dan fetal dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor genetik, faktor lingkungan, atau kedua faktor secara bersamaan. Salah satu faktor etiologinya antara lain umur ibu. Telah diketahui bahwa mongolisme lebih sering ditemukan pada bayi-bayi yang dilahirkan oleh ibu yang mendekati masa menopause. Di bangsal bayi baru lahir Rumah Sakit Dr Cipto Mangunkusumo pada tahun 1975-1979, secara klinis ditemukan angka kejadian mongolisme 1,08 per 100 kelahiran hidup dan ditemukan risiko relatif sebesar 26,93 untuk kelompok ibu berusia 35 tahun atau lebih. Angka kejadian yang ditemukan ialah 1 : 5500 untuk kelompok ibu berumur kurang dari 35 tahun, 1 : 75 untuk kelompok ibu berumur 40-44 tahun dan 1 : 15 untuk kelompok ibu berumur 45 tahun atau lebih. Ibu yang jumlah paritas lebih dari 4 berusia lebih dari 35 tahun dengan demikian akan mengakibatkan makin tingginya kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan cacat bawaan (Prawirohardjo, 2009).

Jumlah paritas ibu merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya kelahiran prematur karena jumlah paritas dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu dalam kehamilan (Nurdiana, 2008). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agustina tahun 2006 menyatakan bahwa paritas dengan kejadian

partus prematur mempunyai hubungan yang bermakna dengan signifikansi ($p=0,000$), dimana pada wanita yang paritasnya lebih dari 3 akan cenderung mempunyai risiko lebih besar untuk melahirkan bayi prematur bila dibandingkan dengan wanita yang paritasnya kurang dari 4 (Agustina, 2006, h. 89).

METODE PENELITIAN

a. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif komparatif dengan pendekatan waktu *Cross Sectional*. Dengan demikian peneliti akan membandingkan berat badan lahir dan nilai APGAR bayi pada ibu paritas rendah dengan ibu paritas tinggi di RSUD Cilacap Tahun 2016.

b. Subyek penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di RSUD Cilacap pada tahun 2016 yang memenuhi kriteria inklusi yaitu yang catatan rekam mediknya lengkap. Adapun sampel dalam penelitian ini sebanyak 1530 dengan rincian 1340 ibu paritas rendah dan 190 ibu paritas tinggi.

c. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1). Paritas rendah:

Adalah seorang perempuan yang pernah melahirkan anak hidup atau mampu hidup 1-3 kali.

2). Paritas tinggi

Adalah seorang perempuan yang pernah melahirkan anak hidup atau mampu hidup 4 kali.

3). Sub variabel Berat Badan Lahir

Berat badan bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir, dikategorikan menjadi 4 yaitu:

a) Berat badan lahir normal yaitu 2500-4000 gram

b) Berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu antara 1500-2500 gram.

c) Berat badan lahir sangat rendah (BLSR), dimana berat badan lahirnya adalah <1500 gram.

d) Badan lahir lebih yaitu >4000 gram.

4). Sub variabel Nilai Apgar

Nilai Apgar adalah suatu indikatr untuk menilai kondisi bayi baru lahir meliputi pernafasan, warna kulit, denyut jantung,pergerakan dan tonus otot.

Dikategorikan menjadi 3 (tiga) yaitu

- 1) Tidak Asfiksia : jika nilai Apgar 7
- 2) Asfiksia sedang : jika nilai Apgar 4
- 3) Asfiksia berat : jika nilai Apgar < 4

d. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini berupa catatan rekam medik yang ada di RSUD Cilacap.

e. Prosedur Pengolahan dan Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan komputerisasi. Analisa data dilakukan dengan dua tahap. Tahap pertama adalah melakukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase variabel berat badan lahir dan nilai APGAR bayi pada ibu paritas rendah dan paritas tinggi. Tahap kedua adalah melakukan analisis komparatif untuk mengetahui perbedaan bayi pada ibu paritas rendah dan paritas tinggi di RSUD Cilacap. Analisis komparatif dilakukan dengan menggunakan uji Beda (t-test).

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Cilacap, menggunakan data skunder pada ibu melahirkan, paritas tinggi dan paritas rendah tahun 2016. Adapun hasilnya dapat dipaparkan sebagai berikut:

- 1) Perbedaan hasil luaran bayi berdasarkan Berat Badan Lahir pada ibu paritas rendah dengan ibu paritas tinggi

Tabel 1. Perbedaan hasil luaran bayi berdasarkan Berat Badan Lahir pada ibu paritas rendah dengan ibu paritas tinggi

Berat Badan Lahir	Paritas				p
	Rendah		Tinggi		
	f	%	f	%	
Normal	1071	79,9	145	76,3	0,002
BBLR	216	16,1	32	16,8	
BBLSR	38	2,9	4	2,1	
BBL Lebih	15	1,1	9	4,7	
Jumlah	1340	100	190	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa persentase berat badan lahir pada ibu paritas rendah dan ibu paritas tinggi, mayoritas pada kategori normal. Sedangkan berat badan lahir kategori besar persentase ibu paritas tinggi lebih besar dibandingkan dengan ibu paritas rendah. Berdasarkan analisis data didapatkan nilai $p=0,002$ hal tersebut dapat diartikan bahwa hasil luaran bayi berdasarkan berat badan lahir antara ibu paritas rendah dengan ibu paritas tinggi terdapat perbedaan secara bermakna.

- 2) Perbedaan hasil luaran bayi berdasarkan Apgar Score pada ibu paritas rendah dengan ibu paritas tinggi

Tabel 2. Perbedaan hasil luaran bayi berdasarkan Apgar Score pada ibu paritas rendah dengan ibu paritas tinggi

Apgar Score	Paritas				P
	Rendah		Tinggi		
	F	%	f	%	
Tidak asfiksia	975	72,8	157	82,6	0,014
Asfiksia sedang	277	20,7	26	13,7	
Asfiksia berat	88	6,5	7	3,7	
Jumlah	1340	100	190	100	

Tabel di atas menunjukkan bahwa hasil luaran bayi berdasarkan nilai apgar pada ibu paritas rendah dengan ibu paritas tinggi terdapat perbedaan yang bermakna, dilihat dari nilai $p=0,014$. Sesuai analisis

univariat persentase kejadian asfiksia berat lebih besar pada ibu paritas rendah dibandingkan dengan ibu paritas tinggi, akan tetapi mayoritas pada kedua kelompok pada kategori tidak asfiksia.

b. Pembahasan

Hasil penelitian tentang perbedaan Berat Badan Lahir dan Apgar Score terdapat perbedaan bermakna. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Wiknjosastro, 2002. h. 122) yaitu ibu yang melahirkan anak empat kali atau lebih karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR.

Hasil penelitian sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Endang (2011), menyatakan bahwa depresi pernapasan bayi baru lahir dikarenakan kehamilan dan faktor persalinan. Faktor kehamilan dari sebab maternal adalah salah satunya grandemultipara atau paritas tinggi. Paritas rendah beresiko karena ibu belum siap secara medis (organ reproduksi) maupun secara mental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa primiparitas merupakan faktor resiko yang mempunyai hubungan yang kuat terhadap mortalitas asfiksia, sedangkan paritas di atas 4, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Keadaan tersebut memberikan predisposisi untuk terjadi perdarahan, plasenta previa, ruptur uteri, solutio plasenta yang dapat berakhir dengan terjadinya asfiksia bayi baru lahir (Purnamaningrum, 2010)

Sedangkan ibu yang melahirkan anak empat kali atau lebih karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Wiknjosastro, 2002. h. 122).

Paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O₂ dari ibu ke janin yang akan menyebabkan asfiksia yang dapat dinilai dari APGAR Score menit pertama setelah lahir (Manuaba, 2007). Menurut (Endang, 2011), menyatakan bahwa depresi pernapasan bayi baru lahir dikarenakan kehamilan dan faktor persalina. Faktor kehamilan dari sebab maternal adalah salah satunya grandemultipara atau paritas tinggi.

KESIMPULAN

Ada perbedaan bermakna hasil luaran bayi berdasarkan Berat Badan Lahir pada ibu paritas rendah dengan ibu paritas tinggi. Ada perbedaan bermakna hasil luaran bayi berdasarkan Nilai Apgar Score pada ibu paritas rendah dengan ibu paritas tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, A & Narbuko, C, (2010). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Badan Pusat Statistik. (2008). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Dinas Kesehatan Cilacap. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2014*. Cilacap: Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dorland. (2008). *Kamus Kedokteran Dorland Edisi 28*. Jakarta: EGC.
- Hartanto. (2004). Dilihat tanggal 3 Oktober. Internet <http://eprints.unimus.ac.id/13999/1>.
- Health Technology Assesment (HTA). Buku Panduan Tatalaksana Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit*. Direktorat Binkesmas Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Kamus Besar Bahas Indonesia (KBBI). *Definisi Hasil dan Luaran*. (2008). Dilihat pada 6 Oktober 2015. < <http://kbbi.web.id/hasil>>.
- Kenmeth, Leveno. (2009). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.

- Komalasari, Renata. (2010). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Machfoeds, I. (2007). *Metodologi Penelitian bidang Kesehatan, Keperawatan dan kebidanan*. Jogjakarta: Fitramaya.
- Manuaba. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Maryanti, Sujianti dan Budiarti (2011). *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Cetakan I, Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, Sarwono. (1999). *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga*: Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Rukiyah, Yeyeh. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Saifuddin, (2005). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Sudarti. (2010). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyanto. (2006). *Analisis Statistika Sosial*. Malang: Bayumedia Publishing.