

**BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR), PARITAS DAN
KEMATIAN PERINATAL DI RUANG PERINATOLOGI
RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU**

*Low Baby Birth Weight (LBBW), Parity, and Perinatal Mortality in
Perinatology Room of dr. M. Yunus Hospital Bengkulu*

Elza Wulandari¹, Buyung Keraman², Rotia Amjelina¹

¹Program Studi DIV Kebidanan STIKES Tri Mandiri Sakti, Bengkulu

²Program Studi Matematika FMIPA Universitas Bengkulu

Email : elzawulan1@gmail.com

ABSTRAK

Kematian Perinatal merupakan salah satu kejadian yang mampu menunjukkan kesehatan anak. Penyebab utama kematian Perinatal di dunia antara lain bayi lahir premature atau berat badan lahir rendah, sepsis, pneumonia, asfiksia dan trauma. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan Paritas dengan kematian perinatal di Ruang Perinatologi RSUD. dr. M. Yunus Bengkulu. Penelitian ini menggunakan desain Case Control. Populasi dalam penelitian ini seluruh bayi baru lahir di ruang Perinatologi RSUD dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun 2015. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling untuk sampel kasus sebanyak 112 orang bayi dengan kematian perinatal dan Sytematic Random Sampling untuk pasien kontrol yaitu 112 yang diambil dari 586 orang bayi tidak kematian perinatal. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data register bayi di ruang perinatologi kebidanan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil penelitian didapatkan: (1) 50,0% yang mengalami kematian perinatal sebagai sampel kasus dan 50,0% yang tidak mengalami perinatal sebagai sampel kontrol; (2) 50,0% bayi lahir dengan BBLR, 33,0% bayi lahir dengan BBLSR, dan 17,0% bayi lahir dengan BBLE; (3) 42,9% dari ibu primipara atau grandemultipara dan 57,1% dari ibu multipara; (4) Ada hubungan antara bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kematian perinatal di ruang Perinatologi RSUD. dr. M. Yunus Bengkulu dengan kategori hubungan sedang; (5) Ada hubungan antara paritas dengan kematian perinatal di ruang Perinatologi RSUD dr. M. Yunus Bengkulu dengan kategori hubungan sedang

Kata kunci: BBLR, kematian perinatal, paritas

ABSTRACT

Perinatal Death is one of the events that is able to show children's health. The main causes of Perinatal death in the world include premature babies or low birth weight, sepsis, pneumonia, asphyxia and trauma. This study aims to determine fatherly relationship babies of low birth weight (BBLR) and parity with perinatal mortality in hospitals Perinatology room. dr. M. Yunus Bengkulu. This study uses

a case-control design. The population in this study all babies born in space Perinatology Hospital dr. M. Yunus Bengkulu in 2015. The sampling technique used total sampling to sample cases as much as 112 infants with perinatal mortality and Sytematic Random Sampling for control patients was 112 taken from 586 people perinatal infant death. Collecting data in this study using secondary data obtained from the data register the baby in the hospital midwifery perinatology. dr. M. Yunus Bengkulu. The result showed: (1) 50.0% who experienced a perinatal death as a sample of cases and 50.0% with no perinatal as a control sample; (2) 50.0% of infants born with BLR, 33.0% of infants born with BBLSR infants, and 17.0% of infants born with BBLER; (3) 42.9% of the mothers primiparous or grandemultipara and 57.1% of multiparous mothers; (4) There is a relationship between low birth weight infants (LBW) with perinatal death diruang Hospital Perinatology. dr. M. Yunus Bengkulu by category of relationship is; (5) There is a relationship between parity with hospital perinatal mortality diruang Perinatology. dr. M. Yunus Bengkulu by category of relationship is medium.

Keywords: BBLR, parity, perinatal mortality

A. Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 mengatakan kematian bayi merupakan salah satu kajadian yang mampu menunjukkan kesehatan anak. Setiap tahun diseluruh dunia kematian bayi baru lahir mencapai 39 % dari semua kematian pada anak balita. Setiap hari 9000 bayi baru lahir dunia meninggal dari penyebab yang tidak dapat dicegah. Mayoritas dari semua kematian bayi, sekitar 83% terjadi pada minggu pertama kehidupan dan antara 31% samapai 47% kematian tersebut terjadi dalam 24 jam kehidupan seorang bayi. Penyebab utama kematian bayi baru lahir di dunia antara lain bayi lahir premature atau berat badan lahir rendah 27%, sepsis dan pneumonia 29% dan 21% merupakan bayi lahir dengan asfiksia dan trauma.

Indonesia merupakan negara dengan endemisitis tinggi hepatitis B, terbesar kedua di negara South East Asian Region (SEAR) setelah Myanmar. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), studi dan

uji saring darah donor PMI maka diperkirakan di antara 100 orang Indonesia, 10 diantaranya telah terinfeksi hepatitis B. Sehingga saat ini diperkirakan terdapat 28 juta penduduk Indonesia terinfeksi hepatitis B di antaranya berpotensi untuk menjadi kronis tersebut 1,4 juta orang berpotensi untuk menderita kanker hati (Kemenkes RI, 2014). Penyakit hepatitis B merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Penyakit ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Prioritas pencegahan terhadap penyakit ini yaitu melalui pemberian imunisasi hepatitis pada bayi dan anak-anak. Hal ini dimaksudkan agar mereka terlindungi dari penularan Penyakit Hepatitis B sedini mungkin dalam hidupnya (Maryanti dkk, 2011).

Prevelensi bayi berat badan rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-3,8% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian

BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2.500 gram. BBLR merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara daerah satu dengan daerah lain, yaitu berkisar 9%-30%, hasil studi 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program (Rahayu, 2011).

Berdasarkan data rekam medik RSUD dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun 2013 angka kematian perinatal sebanyak 98 bayi (7,9%) dan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 373 bayi (30%) dari 1242 kelahiran yang terdiri dari 173 (46%) bayi berat badan lahir rendah (BBLR), 114 (31%) bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dan 86 (23%) bayi berat badan ekstrim rendah (BBLER). Pada tahun 2014 angka kematian perinatal sebanyak 147 bayi (23,3%) dan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 314 bayi (49,8%) dari 630 kelahiran yang terdiri dari 182 (58%) bayi berat badan lahir rendah (BBLR), 102 (32%) bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dan 30 (10%) bayi berat badan ekstrim rendah (BBLER). Pada tahun 2015 angka kematian perinatal sebanyak 112 bayi (16,04%) dan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 268 bayi (38,4%) dari 698 kelahiran yang terdiri dari 157 (59%) bayi berat badan lahir rendah (BBLR), 74 (27%) bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR)

dan 38 (14%) bayi berat badan ekstrim rendah (BBLER).

Berdasarkan data rekam medik periode bulan Januari tahun 2016 diperoleh data dari 20 kelahiran terdapat 13 (65%) kematian perinatal dan angka kejadian BBLR sebanyak 9 (45%) bayi. Dari 13 kematian perinatal terdapat 7 (53,84%) bayi dari ibu primipara, 2 (15,38%) bayi dari ibu multipara dan 4 (30,76%) bayi dari ibu grandemultipara. Dari 13 kematian perinatal terdapat 3 (23%) bayi berat badan lahir rendah (BBLR), 6 (46%) bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dan 4 (31%) berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER).

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Paritas dan Kematian Perinatal di Ruang Perinatologi RSUD dr. M. Yunus Bengkulu?”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari hubungan antara Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Paritas dan Kematian Perinatal di Ruang Perinatologi RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian survey analitik dengan pendekatan *Case Control* yaitu dengan membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol, dengan variabel dependen (kematian perinatal) dan independen (BBLR dan paritas) di Ruang Perinatologi Kebidanan RSUD dr. M. Yunus Kota Bengkulu. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir di ruang Perinatologi RSUD dr. M. Yunus Bengkulu pada bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2015 yang berjumlah 698 orang. Sampel kasus adalah seluruh bayi

dengan kematian perinatal yang diambil menggunakan tehnik *Total Sampling* dengan besar sampel 112 orang. Sampel kontrol adalah bayi tidak dengan kematian perinatal, besar sampel sebanyak 112 diambil dari 586 orang bayi tidak kematian perinatal yang diambil dengan tehnik *Sytematic Random Sampling* dengan kelipatan 5. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder diperoleh dari register bayi di ruang perinatologi kebidanan RSUD. dr. M. Yunus Bengkulu. Data

dianalisis secara univariat dan bivariate. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik *chi-square*, dan untuk mengetahui keeratan hubungan digunakan *contingency coefficient* (C).

C. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk melihat gambaran masing-masing variabel baik independen (BBLR dan paritas) dan dependen (kematian perinatal), adapun hasil analisis univariat adalah:

Tabel 1

Gambaran Kematian Perinatal di Ruang Perinatologi RSUD dr. M.Yunus Kota Bengkulu

No	Variabel	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Ya	112	50,0
2	Tidak	112	50,0
Total		224	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat dari 224 bayi baru lahir terdapat 112 bayi (50,0%) bayi yang mengalami kematian perinatal sebagai sampel

kasus dan 112 bayi (50,0%) yang tidak mengalami kematian perinatal sebagai sampel kontrol.

Tabel 2

Gambaran BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD dr. M.Yunus Kota Bengkulu

No	Variabel	Frekuensi	Presentasi (%)
1	BBLER	38	17,0
2	BBLSR	74	33,0
3	BBLR	112	50,0
Total		224	100,0

Berdasarkan Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 224 bayi baru lahir sebagian besar bayi lahir dengan BBLR yaitu 112 bayi (50,0%), bayi

lahir dengan BBLSR sebanyak 74 bayi (33,0%), dan sebagian kecil bayi lahir dengan BBLER yaitu 38 bayi (17,0%).

Tabel 3
Gambaran Paritas Di Ruang Perinatologi
RSUD dr. M.Yunus Kota Bengkulu

No	Variabel	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Primipara atau randemultipara	96	42,9
2	Multipara	128	57,1
Total		224	100,0

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat dari 224 bayi baru lahir terdapat 96 bayi (42,9%) dari paritas primipara atau grandemultipara dan 128 bayi (57,1%) dari paritas multipara.

variabel independen (BBLR, dan paritas) dan variabel dependen (kematian perinatal), di Ruang Perinatologi RSUD dr.M.Yunus Kota Bengkulu. Adapun hasil analisisnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara

Tabel 4
Hubungan BBLR dengan Kematian Perinatal Di Ruang
Perinatologi RSUD dr. M.Yunus Kota Bengkulu

BBLR	Kematian Perinatal		Total	χ^2	p	C
	Ya	Tidak				
BBLER	35	3	38	40,327	0,000	0,391
BBLSR	40	34	74			
BBLR	37	75	112			
Total	112	112	224			

Berdasarkan Tabel 4 diatas antara BBLR dengan kematian perinatal. Tampak dari 38 bayi yang BBLER terdapat 35 bayi yang mengalami kematian perinatal dan 3 bayi yang tidak mengalami kematian perinatal, dari 74 bayi yang BBLSR terdapat 40 bayi yang mengalami kematian perinatal dan 34 bayi yang tidak mengalami kematian perinatal, sedangkan dari 112 bayi yang BBLR terdapat 37 bayi yang mengalami kematian perinatal dan 75 bayi yang tidak mengalami dengan kematian perinatal.

Hasil uji statistik Pearson *Chi-square* didapat nilai $\chi^2 = 40,327$ dengan $p=0,000<0,05$ berarti signifikan. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kematian perinatal di ruang Perinatologi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil uji *contingency coefficient* didapat nilai $C=0,391$ dengan $P=0,000<0,05$ berarti signifikan. Nilai $C=0,391$ tersebut dibandingkan dengan nilai C_{max} . Karena nilai C tidak jauh dengan nilai $C_{max}=0,707$, maka katagori hubungannya adalah sedang.

Tabel 5
Hubungan Paritas dengan Kematian Neonatal di Ruang perinatologi
RSUD dr. M.Yunus Kota Bengkulu

Paritas	Kematian Perinatal		Total	χ^2	p	C
	Ya	Tidak				
Primipara atau grandemultipara	66	30	96	22,331	0,000	0,309
Multipara	46	82	128			
Total	112	112	224			

Berdasarkan Tabel 5 diatas menunjukkan tabulasi silang antara paritas dengan kematian perinatal, ternyata dari 96 bayi dengan paritas primipara atau grandemultipara terdapat 66 bayi dengan kematian perinatal dan 30 bayi tidak mengalami kematian perinatal. Dan 128 bayi dari paritas multipara terdapat 46 bayi dengan kematian perinatal dan 82 bayi tidak mengalami kematian perinatal.

Hasil uji statistik *Chi-square* (*Continuity Correction*) didapat nilai $\chi^2 = 22,331$ dengan $p=0,000<0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kematian perinatal di Ruang Perinatologi. Hasil uji *contingency coefficient* didapat nilai $C=0,309$ dengan $P=0,000<0,05$ berarti signifikan. Nilai $C=0,309$ tersebut dibandingkan dengan nilai C_{max} . Karena nilai C tidak jauh dengan nilai $C_{max}=0,707$ maka katagori hubungannya adalah sedang.

D. Pembahasan

Berdasarkan Tabel 1 tampak bahwa dari 224 bayi baru lahir terdapat 112 bayi (50,0%) bayi yang mengalami kematian perinatal sebagai sampel kasus dan 112 bayi (50,0%) yang tidak mengalami kematian perinatal sebagai sampel kontrol. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 112 bayi yang mengalami kematian perinatal

disebabkan oleh banyak faktor. Dari faktor ibu penyebab tertinggi adalah paritas, terdiri dari 66 bayi dari paritas primipara atau grandemultipara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarimawar (2011), bahwa penyakit penyebab kematian bayi berusia 0-7 hari terbanyak adalah prematur disertai berat badan lahir rendah dan asfiksia lahir. selain itu ibu yang menderita infeksi ketika hamil dapat menyebabkan dampak yang besar bagi ibu maupun janin seperti cacat kongenital dan kematian.

Menurut Manuaba (2011) periode minggu pertama setelah kelahiran merupakan masa yang rawan bagi neonatus, karena merupakan masa transisi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan dunia luar. Faktor yang mempengaruhi terjadinya kematian perinatal adalah karena faktor bayi yaitu bayi Berat Badan Badan Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, Kelainan Kongenital, dan bayi resiko tinggi (Hipertensi, Diabetes Melitus, Pre-eklamsia/ eklamsia). Sedangkan faktor ibu yaitu usia ibu (< 20 tahun dan > 35 tahun), paritas (primipara dan grandemultipara), jumlah jarak kelahiran (< 2 tahun), hamil tanpa pengawasan, hamil dengan penyakit, hamil dengan komplikasi, dan status sosial dan ekonomi yang rendah.

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 224 bayi baru lahir sebagian besar bayi lahir dengan

BBLR yaitu 112 bayi (50,0%), bayi lahir dengan BBLSR sebanyak 74 bayi (33,0%), dan sebagian kecil bayi lahir dengan BBLER yaitu 38 bayi (17,0%). Hal ini menunjukkan angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan rendah masih cukup tinggi, baik itu bayi dengan berat badan sangat rendah ataupun bayi dengan berat badan ekstrim rendah. Sehingga kondisi ini mampu meningkatkan kejadian kematian perinatal, karena biasanya penyebab bayi yang lahir dengan BBLR terbanyak disebabkan oleh kelahiran prematur yaitu bayi yang lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu. Hal ini sejalan dengan pendapat Latifah (2015), yang menyatakan bahwa penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Diperkirakan 18,2% dari semua kasus bayi prematur BBLR diakibatkan oleh infeksi umum termasuk infeksi virus disaluran pernafasan, diare, malaria, serta infeksi lokal di saluran genital dan sistem urinari dapat mempengaruhi masa kehamilan.

BBLR dengan kelainan kongenital kira-kira 20% meninggal dalam minggu pertama kehidupannya. Penggunaan obat, radiasi, dan paparan zat racun dapat menyebabkan sejumlah efek yang merusak pada janin termasuk pertumbuhannya dan dapat menyebabkan kelainan kongenital. Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa BBLR bukanlah disebabkan oleh satu faktor, melainkan banyak faktor. 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 (Manuaba, 2011).

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 224 bayi baru lahir terdapat 96 bayi (42,9%) dari paritas primipara atau grandemultipara dan 128 bayi (57,1%) dari paritas multipara. Berdasarkan hasil penelitian ini masih tingginya kelahiran bayi pada paritas primipara dan grandemultipara. Menurut Wahyuni (2011) Kehamilan dan persalinan yang mempunyai resiko adalah anak pertama dan anak keempat atau lebih. Pada paritas primipara kehamilan dan persalinan mempunyai resiko tinggi disertai penyulit seperti kelainan letak, perdarahan antepartum dan perdarahan post partum. Hal ini dikarenakan pada kehamilan dan persalinan pertama ibu belum mempunyai pengalaman dalam menjalani kehamilan dan persalinan sehingga ibu mudah cemas dan ada kekakuan dari otot sehingga ibu mudah tegang. Kecacatan kelahiran dapat muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan. Sedangkan pada anak keempat atau lebih adanya kemunduran daya lentur jaringan yang sudah berulang kali diregangkan oleh kehamilan sehingga rahim menjadi lemah.

Berdasarkan Tabel 4 tersebut didapatkan bahwa dari 38 bayi yang BBLER terdapat 35 bayi yang mengalami kematian perinatal, dari 74 bayi yang BBLSR terdapat 40 bayi yang mengalami kematian perinatal, dan dari 112 bayi yang BBLR terdapat 37 bayi yang mengalami kematian perinatal. Kondisi ini menunjukkan tingginya angka kematian perinatal di karenakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang yang disertai dengan bayi mengalami asfiksia pada saat dilahirkan, selain itu berat badan bayi kurang juga disebabkan karena kelahiran prematur, kehamilan kembar, kala dua lama, KPSW, dan penyakit yang menyertai bayi seperti RDS,

Febris, dan gawat janin, sehingga penyebab-penyebab inilah yang mempercepat terjadinya kematian perinatal.

Kemudian terdapat 3 bayi yaitu dikategorikan BBLER tapi tidak mengalami kematian perinatal, ini ketiga orang tua bayi membawa pulang bayi atas permintaan sendiri (APS). sehingga data dokumentasi ketiga bayi menunjukkan bayi ini masih hidup selama dirawat di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

Sedangkan 34 bayi dengan BBLSR yang tidak mengalami kematian perinatal, dan 75 bayi BBLR yang tidak mengalami dengan kematian perinatal. hal ini terjadi dikarenakan ada faktor lain yang menyebabkan bayi dengan berat kurang tidak mengalami kematian perinatal seperti kondisi bayi yang sehat, sumber daya dari tenaga penolong (dokter/bidan) yang mempunyai keterampilan dan sudah mengikuti pelatihan-pelatihan, fasilitas rumah sakit yang memadai untuk penanganan BBLR seperti tersedianya alat incubator, alat resusitasi, selang oksigen, dan kecekatan petugas kesehatan dalam pengambilan keputusan sehingga bayi dapat ditangani dengan tepat dan tidak menimbulkan kematian.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kematian perinatal di Ruang Perinatologi RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil uji *Contingensi coefficient* didapat bahwa hubungan bayi BBLR dengan kematian perinatal adalah kategori hubungan sedang. Hal ini menunjukkan masih ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kematian perinatal seperti usia ibu,

paritas, status sosial ekonomi, dan penyakit pada ibu dan bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori menurut Manuaba (2011) bahwa Asfiksia neonatorum merupakan keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir akibat rendahnya O₂. Asfiksia menyebabkan bayi akan mengalami penurunan denyut jantung secara cepat, tubuh menjadi biru atau pucat dan refleks-refleks melemah sampai menghilang secara perlahan dan jika tidak ditangani secara cepat dan tepat akan menimbulkan kematian. Selain itu Penyebab BBLR adalah kelahiran prematur, umur ibu, paritas, kelainan plasenta kehamilan kembar, penyebab terjadinya BBLR.

Selain itu Penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Wahyuni (2011), untuk dapat mengurangi atau menurunkan angka kematian bayi karena BBLR sebaiknya dilakukan pencegahan sedini mungkin untuk terhindar dari faktor resiko tersebut seperti meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Ibu hamil yang diduga berisiko, terutama faktor risiko yang mengarah pada BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu, penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik.

Serta Hasil penelitian ini sejalan dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Novia (2013) bahwa ibu yang melahirkan dengan penolong kelahiran medis menurunkan risiko untuk status kelahiran meninggal

sebesar 0,021 kali dibandingkan dengan penolong kelahiran nonmedis. Selain itu juga di dukung oleh penelitian Mahmudah (2011) bahwa salah satu penyebab kematian perinatal adalah asfiksia dan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kematian.

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan bahwa dari 96 bayi dari paritas primipara atau grandemultipara terdapat 66 bayi yang mengalami kematian perinatal. Hal ini disebabkan karena ibu yang baru pertama kali melahirkan merasa belum siap menghadapi kelahiran, selain organ reproduksi yang belum matang, serta adanya kekakuan otot sehingga ibu mudah tegang. Kecacatan kelahiran dapat muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, keadaan ini yang menyebabkan ibu mengalami kesulitan ketika persalinan. Sedangkan pada ibu dengan paritas grandemultipara adanya komplikasi pada bayi seperti asfiksia, gangguan aspirasi dan Ikterik. Adanya penyakit yang menyertai ibu seperti pre eklamsia / eklamsia yang juga menjadi penyebab kematian.

Kemudian ada sebanyak 30 bayi dari paritas primipara atau grandemultipara tetapi tidak mengalami kematian perinatal, hal ini diduga karena ibu tersebut memiliki kebiasaan yang dapat memperkecil risiko terjadinya kematian perinatal, seperti pemanfaatan pelayanan antenatal yang lengkap selama proses kehamilan sehingga ibu dapat mengenal penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai selama kehamilan, persalinan maupun nifas, kebutuhan zat gizi yang cukup selama kehamilan.

Sedangkan dari 128 bayi dari paritas multipara terdapat 46 bayi yang mengalami kematian perinatal. Hal ini dikarenakan ada faktor lain yang menyebabkan bayi pada paritas multipara mengalami kematian antara

lain terdapat bayi lahir dengan BBLR, bayi dengan asfiksia, bayi RDS, bayi dengan Meteorismus dan bayi dengan gawat janin. Jumlah bayi yang mengalami kematian pada kelompok paritas multipara lebih sedikit dibandingkan dengan kelompok paritas primipara dan grandemultipara.

Selain itu terdapat 82 bayi dari paritas multipara yang tidak mengalami kematian perinatal. Kondisi ini karena paritas multipara dengan usia ibu yang ideal untuk kehamilan seperti 20-35 tahun, sangat membantu dalam proses persalinan, baik itu dari segi reproduksinya yang siap dan masih kuat, tenaga ibu pun masih tergolong baik untuk melakukan persalinan normal.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kematian perinatal diruang Perinatologi RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil uji *Contingensi coefficient* didapat bahwa hubungan paritas dengan kematian perinatal adalah kategori hubungan sedang artinya selain paritas masih banyak faktor lain yang memiliki resiko terhadap kematian perinatal, seperti penyakit penyerta ibu, kondisi janin, dan lain-lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Mahmudah (2011) bahwa Ibu yang terlalu sering melahirkan mempunyai risiko bagi kesehatannya. Hal ini disebut berisiko karena pada ibu dapat timbul kerusakan-kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang. Selain itu, persalinan yang berulang dengan jarak kehamilan yang dekat menyebabkan uterus semakin merenggang. Hal ini disebabkan karena kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali

direganggangkan oleh kehamilan. Disamping itu banyak pula dijumpai tidak cukupnya tenaga untuk mengeluarkan janin sehingga dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Selain itu, seorang ibu akan mengabaikan kehamilannya karena merasa berpengalaman berdasarkan kehamilannya yang lalu sehingga komplikasi-komplikasi yang ada sering terabaikan.

Selain itu hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Manuaba (2013) resiko terjadinya kematian bayi juga ditentukan dengan jumlah paritas seorang ibu yaitu orang yang baru pertama kali melahirkan (primipara) dan wanita yang melahirkan terlalu sering (grandemultipara). Pada wanita yang pertama kali melahirkan, menghadapi kehamilan dan proses persalinan merupakan pengalaman pertama bagi hidupnya, sehingga sering muncul permasalahan yang berasal baik dari dalam tubuhnya sendiri yang mengalami perubahan hormone dan sirkulasi serta tingkat kesiapannya menghadapi kehidupan baru ini. Oleh karena itu resiko lebih tinggi untuk terjadinya kematian ibu maupun bayi. Demikian halnya pada wanita yang telah melahirkan 4 kali atau lebih. Sistem reproduksi tidak lagi dalam keadaan yang sempurna dan maksimal terhadap proses kehamilan karena fungsi endometrium sudah mengalami penurunan sehingga pemberian nutrisi dan oksigenasi ke hasil konsepsi akan terganggu. Selain itu, seorang ibu akan mengabaikan kehamilannya karena merasa berpengalaman berdasarkan kehamilannya yang lalu sehingga komplikasi-komplikasi yang ada sering terabaikan.

Penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Wahyuni (2011) yang menyatakan bahwa jumlah paritas yang

paling optimal adalah paritas kedua sampai keempat yang relatif lebih aman untuk melahirkan pada masa reproduktif, karena pada persalinan tersebut keadaan patologis dimana dinding uterus belum banyak mengalami perubahan. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah (2011) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas 1 atau ≥ 5 dengan kejadian kematian perinatal, dimana paritas 1 atau ≥ 5 mempunyai resiko lebih besar untuk terjadinya kematian perinatal dibanding ibu yang berparitas 2-4.

Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mahmudah (2011) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas primipara dengan kematian perinatal karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan bayi yang dikandungnya dan beresiko karena ibu belum siap secara medis (organ reproduksi) maupun secara mental.

E. Kesimpulan

1. Dari 224 bayi baru lahir, terdapat 112 bayi (50,0%) yang mengalami kematian perinatal.
2. Dari 224 bayi baru lahir, terdapat 112 bayi (50,0%) dengan BBLR.
3. Dari 224 bayi baru lahir, terdapat 128 bayi (57,1%) dari paritas multipara.
4. Ada hubungan yang signifikan antara bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kematian perinatal di ruang Perinatologi RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu dengan kategori hubungan sedang.
5. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kematian perinatal di ruang Perinatologi RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu dengan kategori hubungan sedang.

Daftar Pustaka

- Bobak. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Dinkes Kota Bengkulu. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2013*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi.
- Lathifah. F. (2015). *Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan kematian neonatal di RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 1 Februari 2016.
- Mahmuda. D. (2011). *Faktor ibu dan bayi yang berhubungan dengan kejadian kematian perinatal*. Jurnal Penelitian Kesehatan Volume 5 No. 1 Januari 2011 : 1-67.
- Manuaba, I. B. (2013). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pantiawati, I. (2010). *Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahayu, H. (2011). *Faktor Resiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah*. Jurnal Penelitian Kesehatan.
- Rahardjo, K. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Septiana, R. (2011). *Kehamilan patologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Suyono, G. (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
- Wahyuni, C. (2008). *Hubungan faktor ibu dan pelayanan kesehatan dengan kematian perinatal di kabupaten Pidie*. Tesis Jurnal Penelitian Kesehatan.
- WHO. (2014). *Development of a strategy towards promoting optimal fetal growth*. Geneva : WHO.