

Faktor yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Sulawesi Tengah (Analisis Data Riskesdas Tahun 2018)

The Most Influential Factors of Low Birth Weight (LBW) in Central Sulawesi Province (Analysis of Riskesdas Data 2018)

¹Syifaa Ul Ummah, ²Catur Rosidati

¹²Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
Jakarta

*corresponding author : syifaaummah97@gmail.com

<i>Article Info</i>	<i>Abstract</i>
<i>Article History</i>	<p><i>Low Birth Weight (LBW) is still being a serious health problem in Central Sulawesi. LBW can cause health problems in the future. Based on Riskesdas 2007-2018, Central Sulawesi is always in 10 provinces with the highest prevalence of LBW in Indonesia. Based on Riskesdas 2013 and 2018, Central Sulawesi ranked first with a LBW prevalence of 16.9% and 8.9%. Despite a significant decrease, LBW in Central Sulawesi still exceeds national LBW rates of 10.2% and 6.2% in 2013 and 2018. The purpose of this study is to determine the most influence factor the incidence of LBW in Central Sulawesi Province. This study aimed to determine the most influential factor of LBW in Central Sulawesi. This study was conducted in July-December 2019 using a cross-sectional study design. This study used Riskesdas 2018 data and analyzed with a multiple logistic regression with sample of 651 toddlers. The result of this study showed there was a significant relationship between maternal age at delivery, maternal education level, gestational age, parity, and iron tablet consumption on LBW. The most influential factor on LBW in Central Sulawesi Province was consumption of Fe tablets with OR 5.471 (95% CI 1.537-19.473), meaning those mothers who did not consume Fe tablets during their pregnancy were 5.471 times more likely to deliver babies with low birth weight than mothers who consumed ≥ 90 Fe tablets. Suggestions to Central Sulawesi Provincial Health Office to increase the amount of Fe tablets given and create a program to improve the compliance of pregnant woman in consuming Fe tablets.</i></p>
Submitted 10 Juli 2020	
Accepted 11 Agustus 2020	
Published 25 Desember 2020	

Keywords: LBW; Iron supplementation; Central Sulawesi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) masih menjadi permasalahan kesehatan yang cukup serius di Provinsi Sulawesi Tengah. BBLR dapat menimbulkan masalah kesehatan di masa mendatang. Berdasarkan data Riskesdas 2007-2018, Provinsi Sulawesi Tengah selalu berada pada 10 provinsi dengan prevalensi BBLR tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 dan 2018, Sulawesi Tengah berada pada urutan pertama dengan prevalensi BBLR yaitu sebesar 16,9% dan 8,9% dan masih melebihi angka BBLR secara nasional. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR di Provinsi Sulawesi Tengah. Penelitian ini dilakukan pada Juli-Desember 2019. Penelitian ini menggunakan data Riskesdas tahun 2018 dengan desain studi cross sectional dan dianalisis dengan analisis regresi logistik berganda model determinan dengan sampel sebanyak 651 balita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu saat melahirkan, tingkat pendidikan ibu, usia kehamilan, paritas, dan konsumsi tablet Fe terhadap BBLR. Faktor yang paling berpengaruh terhadap BBLR di Provinsi Sulawesi Tengah adalah konsumsi tablet Fe dengan OR 5,471(CI 95% 1,537-19,473) yang artinya ibu yang tidak mengkonsumsi tablet Fe selama masa kehamilannya berpeluang 5,471 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan ibu yang mengkonsumsi ≥ 90 tablet Fe. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah meningkatkan jumlah pemberian tablet Fe dan membuat suatu program untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Kata Kunci: BBLR, Konsumsi tablet Fe, Sulawesi Tengah

Pendahuluan

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa melihat masa kehamilan. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah kelahiran (Sembiring, 2017). Diperkirakan prevalensi BBLR sebesar 15% dari seluruh kelahiran di dunia. Hampir 90% kejadian BBLR ditemukan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat lebih dari 2500 gram (Evasari & Nurmala, 2016). Di Indonesia, angka kejadian BBLR bervariasi antar satu daerah dengan daerah yang lain, yaitu berkisar antara 7,2%-16,9% (Kemenkes, 2013).

Menurut data Riskesdas tahun 2013, secara nasional angka kejadian BBLR mencapai 10,2 %. Angka ini melebihi angka BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yaitu 7%. Berdasarkan data Riskesdas 2013, provinsi dengan prevalensi BBLR tertinggi adalah Provinsi Sulawesi Tengah yaitu 16,9%. Pada tahun 2018, Provinsi Sulawesi Tengah juga merupakan provinsi dengan prevalensi BBLR tertinggi yaitu 8,9%. Angka ini melebihi angka BBLR nasional pada tahun 2018 yaitu sebesar 6,2% (Kemenkes, 2018). Data Riskesdas tahun 2007 dan 2010 juga menunjukkan Provinsi Sulawesi Tengah selalu berada pada 10 provinsi dengan prevalensi BBLR tertinggi di Indonesia. Pada tahun 2007, prevalensi BBLR di Sulawesi Tengah sebesar 15,7% di mana angka ini melebihi angka nasional BBLR pada tahun 2007 yaitu 11,5%. Pada tahun 2010, prevalensi BBLR di Sulawesi Tengah meningkat menjadi 17,6% dan juga melebihi angka nasional BBLR yaitu 11,1%.

Masalah yang sering terjadi pada bayi dengan berat lahir rendah adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastrointestinal, ginjal, dan termoregulasi (Kemenkes, 2013). Selain itu BBLR juga dapat menyebabkan stunting. Bayi dengan berat lahir rendah berpeluang 5.25 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal (Swathma, et al., 2016).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR. Menurut Evasari & Nurmala (2016), BBLR dapat dilihat dari faktor ibu, faktor kehamilan, dan janin. Faktor ibu meliputi usia ibu, status ekonomi, pendidikan, pekerjaan, paritas, penyakit yang diderita saat hamil, jarak kehamilan terlalu dekat, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Faktor kehamilan meliputi hidramnion, kehamilan kembar. Faktor janin meliputi kelainan kromosom dan infeksi dalam rahim. Menurut Pramono dan Muzakkiroh (2010), BBLR disebabkan oleh jenis kelamin bayi, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, kelengkapan kunjungan ANC, paparan asap rokok, wilayah tempat tinggal, tingkat ekonomi, paritas, konsumsi tablet Fe, komplikasi kehamilan, dan jarak kehamilan. Berdasarkan faktor-faktor yang telah disebutkan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR di Provinsi Sulawesi Tengah. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui intervensi apa yang nantinya sesuai untuk dilakukan dalam rangka menurunkan prevalensi bayi dengan berat lahir rendah di Sulawesi Tengah.

Metode Penelitian

Penelitian dilakukan menggunakan desain studi *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh anak yang berusia 0-59 bulan hingga saat dilakukannya wawancara Riskesdas 2018 dari setiap rumah tangga di Provinsi Sulawesi Tengah yang memiliki catatan berat lahir. Adapun kriteria dalam penelitian ini adalah anak terakhir yang dilahirkan. Dari kriteria tersebut diperoleh jumlah sampel sebesar 670 orang. Setelah melalui proses *cleaning*, jumlah sampel akhir pada penelitian ini adalah 651 orang. Penelitian ini menggunakan data Riskesdas 2018. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner individu maupun rumah tangga. Variabel yang diteliti adalah usia ibu saat melahirkan, tingkat pendidikan ibu, status bekerja ibu, usia kehamilan, paritas, kehamilan kembar, konsumsi tablet Fe, kelengkapan kunjungan ANC, kualitas pelayanan ANC.

Analisis yang digunakan adalah analisis regresi logistik berganda model determinan untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR di Provinsi Sulawesi Tengah. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta dengan nomor surat Un.01/F10/KP.01.1/KE.SP/12.00.007/2019.

Hasil

Distribusi Kejadian BBLR di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018

Kejadian bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 8,9%. Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 651 responden, ibu yang melahirkan pada usia berisiko (<20 tahun dan ≥35 tahun) dan melahirkan bayi BBLR sebanyak 3,4% sedangkan ibu yang melahirkan pada usia aman (20-35 tahun) dan melahirkan bayi BBLR sebanyak 5,5%. Kemudian, dari 651 responden, ibu dengan tingkat pendidikan rendah dan melahirkan bayi BBLR sebesar 1,8%, ibu dengan tingkat pendidikan menengah dan melahirkan bayi BBLR sebanyak 1,8%, serta ibu dengan pendidikan tinggi dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah sebesar 5,2%.

Dari 651 responden, diketahui bahwa ibu yang bekerja dan melahirkan bayi BBLR sebanyak 3,4% dan ibu yang tidak bekerja dan melahirkan bayi BBLR sebanyak 5,5%. Selain itu, dari 651 responden, diketahui bahwa ibu dengan paritas berisiko (1 atau >3 anak) lebih banyak melahirkan bayi BBLR (5,5%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas aman (2-3 anak) yaitu sebesar 3,4%. Berdasarkan tabel di atas, diketahui pula bahwa dari 651 responden, terdapat 1,4% ibu yang tidak mengkonsumsi tablet Fe selama masa kehamilan dan melahirkan bayi BBLR, 6,3% ibu yang mengkonsumsi tablet Fe <90 tablet dan melahirkan bayi BBLR dan terdapat 1,2% ibu yang mengkonsumsi tablet Fe ≥90 tablet dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Distribusi BBLR Berdasarkan Faktor Ibu

Tabel 1. Distribusi BBLR Berdasarkan Faktor Ibu

Faktor	BBLR		
	Ya	Tidak	Total
	n =58 (8,9%)	n = 593(91,1%)	n = 651 (100%)
	n (%)	n (%)	n (%)
Usia Ibu Saat Melahirkan			
Berisiko	22 (3,4%)	139 (21,4%)	161 (24,7%)
Tidak Berisiko	36 (5,5%)	454 (69,7%)	490 (75,3%)
Tingkat Pendidikan Ibu			

Syifaa UI Ummah, Catur Rosidati / JRP Vol. 2 (2) (2020)

Rendah	12 (1,8%)	197 (30,3%)	209 (32,1%)
Menengah	12 (1,8%)	127 (19,5%)	139 (21,4%)
Tinggi	34 (5,2%)	269 (41,3%)	303 (46,5%)
Status Bekerja Ibu			
Bekerja	22 (3,4%)	230 (35,3%)	252 (38,7%)
Tidak Bekerja	36 (5,5%)	363 (55,8%)	399 (61,3%)
Paritas			
Berisiko	36 (5,5%)	240 (36,9%)	276 (42,4%)
Tidak Berisiko	22 (3,4%)	353 (54,2%)	375 (57,6%)
Konsumsi Tablet Fe			
Tidak	9 (1,4%)	24 (3,7%)	33 (5,1%)
Ya, <90 tablet	41 (6,3%)	469 (72%)	510 (78,3%)
Ya, ≥90 tablet	8 (1,2%)	100 (15,4%)	108 (16,6%)

Distribusi BBLR Berdasarkan Faktor Kehamilan**Tabel 2. Distribusi BBLR Berdasarkan Faktor Kehamilan**

Faktor	BBLR		
	Ya	Tidak	Total
	n = 58 (8,9%)	n = 593 (91,1%)	n = 651 (100%)
	n (%)	n (%)	n (%)
Usia Kehamilan			
Berisiko	31 (4,8%)	214 (32,9%)	245 (37,6%)
Tidak Berisiko	27 (4,1%)	379 (58,2%)	406 (62,4%)
Kehamilan Kembar			
Ya	1 (0,2%)	1 (0,2%)	2 (0,3%)
Tidak	57 (8,8%)	592 (90,9%)	649 (99,7%)

Diketahui pula bahwa OR variabel paritas sebesar 2,940 (CI 95% 1,458-5,928) yang artinya ibu dengan paritas yang berisiko (1 dan >3 anak) memiliki risiko 2,9 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas aman (2-3 anak). OR yang diperoleh untuk variabel konsumsi tablet Fe adalah 5,471 (CI 95% 1,537-19,473) dan 1,066 (CI 95% 0,445-2,552) yang artinya ibu yang tidak mengkonsumsi tablet Fe selama masa kehamilan berisiko 5,47 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mengkonsumsi tablet Fe ≥90 tablet selama masa kehamilan dan ibu yang mengkonsumsi <90 tablet Fe berisiko 1,1 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mengkonsumsi tablet Fe ≥90 tablet.

Tabel 4. Hasil Akhir Analisis Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	Pvalue	OR (CI 95%)
Usia Ibu Saat Melahirkan			
Berisiko	0,750	0,039	2,117 (1,038-4,315)
Tidak Berisiko			1
Tingkat Pendidikan Ibu			
Rendah	-1,098	0,021	0,333 (0,152-0,733)
Menengah			0,625 (0,270-1,446)
Tinggi			1
Usia Kehamilan			
Berisiko	0,690	0,041	1,994 (1,029-3,865)
Tidak Berisiko			1
Paritas			
Berisiko	1,078	0,003	2,940 (1,458-5,928)
Tidak Berisiko			1
Konsumsi Tablet Fe			
Tidak	1,699	0,012	5,471 (1,537-19,473)
Ya, <90 tablet			1,066 (0,445-2,552)
Ya, ≥90 tablet			1

Pembahasan**Usia Ibu Saat Melahirkan**

Usia ibu saat melahirkan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya BBLR, yaitu usia ibu <20 tahun dan >35 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan pada usia tidak berisiko (20-35 tahun) lebih banyak melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan ibu yang melahirkan pada usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun). Hal ini dapat disebabkan karena meskipun ibu melahirkan pada usia yang aman, ibu tidak mendapatkan kualitas ANC yang baik. Namun, tidak sejalan dengan penelitian Pinotoan dan Tombokan (2015) dan Salawati (2012) yang menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan pada usia 20-35 tahun lebih banyak melahirkan BBLR. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu saat melahirkan dengan BBLR. Sejalan dengan Nurseha & Berlannov (2017) dan Indrasari (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu saat melahirkan dengan BBLR. Ibu yang berusia <20 tahun, perkembangan sistem reproduksi belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan uterus belum sempurna sehingga dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Hal ini dapat mengakibatkan berat bayi yang dilahirkannya rendah (Nurrahmawati, 2017). Sedangkan pada ibu usia >35 tahun telah terjadi penurunan kesehatan seperti hipertensi, diabetes melitus, anemia, dan penyakit kronis lainnya. Fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan dapat terjadi komplikasi dan mengalami penyulit obstetri (Endriana, dkk, 2013).

Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari seseorang dalam mengambil keputusan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka ibu semakin mampu mengambil keputusan dalam merawat kehamilannya. Tingkat pendidikan ibu dapat menggambarkan pengetahuan ibu tentang kesehatan. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi kemungkinan memiliki pengetahuan yang tinggi pula karena dapat memperoleh informasi kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah (Lestariningsih & Duarsa, 2014). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih banyak melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah dan menengah. Hal ini dapat disebabkan karena pada zaman yang sudah maju seperti sekarang ini, cara ibu mendapatkan informasi lebih mudah tidak harus mengenyam pendidikan tinggi terlebih dahulu. Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR. Selain itu, diperoleh OR sebesar 0,333.

Status Bekerja Ibu

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan. Ibu yang sibuk bekerja terutama yang melakukan pekerjaan fisik memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan serta melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang mengambil pekerjaan berat dan melelahkan juga dapat mengganggu kondisi kesehatan dirinya dan kandungannya. Hal ini dapat berdampak pada perkembangan janin (Proverawati, 2012). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini dapat disebabkan karena ibu yang tidak bekerja dapat melakukan ANC dengan teratur karena ibu memiliki waktu lebih dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status bekerja dengan BBLR. Dalam penelitian ini status bekerja ibu tidak dapat masuk ke dalam model multivariat karena tidak lolos saat seleksi kandidat sehingga pada penelitian ini status bekerja bukan merupakan faktor risiko dari BBLR.

Usia Kehamilan

Usia kehamilan adalah lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai melahirkan. Usia kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir dan menggambarkan pertumbuhan dan perkembangan janin. Kehamilan <37 minggu dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum optimal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan pada usia kehamilan berisiko (<37 minggu) lebih banyak melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan ibu yang melahirkan pada usia kehamilan tidak berisiko (37-42 minggu). Hal ini sejalan dengan penelitian Sholiha & Sumarmi (2015) yang menyatakan bahwa persentase ibu yang melahirkan pada usia kehamilan <37 minggu lebih banyak melahirkan BBLR. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan BBLR. Sejalan dengan Sholiha & Sumarmi (2015) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan BBLR. Kosim (2012) menyebutkan bahwa Faktor usia kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin pendek masa kehamilan maka semakin kurang sempurna pertumbuhan dan perkembangan organ-organ tubuhnya sehingga mempengaruhi berat bayi. Selain itu juga diperoleh OR sebesar 1,994 yang artinya ibu dengan usia kehamilan berisiko berpeluang 1,9 kali untuk melahirkan BBLR

Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita selama masa reproduksinya. Menurut Manuaba (2010), paritas ibu dikatakan tinggi apabila pernah melahirkan >3 anak. Paritas 1 atau ≥ 4 menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR. Paritas yang tinggi akan berdampak pada munculnya berbagai masalah kesehatan baik untuk ibu maupun bayi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan paritas berisiko (1 atau >3 anak) lebih banyak melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan ibu dengan paritas aman (2-3 anak). Hal serupa juga ditemukan pada penelitian Salawati (2012) yang menyatakan bahwa ibu dengan paritas yang berisiko lebih banyak melahirkan BBLR. Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR (Pvalue = 0,003). Sejalan dengan penelitian

Wahyuningrum, dkk (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan BBLR ($Pvalue=0,000$).

Ibu dengan paritas 1 merupakan pertama kalinya bagi ibu mengalami kehamilan dan persalinan, dimana ibu belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan sehingga menyebabkan status gizi yang kurang yang dapat mempengaruhi berat lahir bayi, kunjungan ANC kurang, pengetahuan tentang perawatan selama kehamilan yang belum memadai serta kesiapan mental dalam menerima kehamilan belum memadai. Sedangkan pada ibu dengan paritas >3 , terdapat jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu yang mengakibatkan persediaan darah ke plasenta tidak adekuat sehingga perlekatan plasenta tidak sempurna dan terganggunya penyaluran nutrisi dari ibu ke janin sehingga pertumbuhan janin terhambat yang nantinya dapat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkannya (Endriana, dkk, 2013). Selain itu juga diperoleh OR sebesar 2,94 yang artinya ibu dengan paritas berisiko berpeluang 2,94 kali untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Kehamilan Kembar

Kehamilan kembar dapat memberikan risiko yang lebih tinggi pada bayi dan ibu. Kehamilan kembar dapat meningkatkan terjadinya ketidaknyamanan fisik selama masa kehamilan seperti pernafasan pendek, sakit punggung, edema kaki, anemia serta plasenta previa (Purwanto & Wahyuni, 2016). Pada kehamilan ganda, sari makanan dan oksigen dari ibu harus terbagi menjadi dua bahkan lebih untuk memenuhi kebutuhan janin sehingga pertumbuhan janin akan mengalami gangguan dan lahir dengan berat badan <2500 gram meskipun janin lahir pada usia kehamilan >37 minggu (Mahaendringtiyastuti., dkk, 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan kehamilan tunggal lebih banyak melahirkan BBLR dibandingkan ibu dengan kehamilan ganda. Selain itu juga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan kembar dengan kejadian BBLR. Hal ini diduga karena pada penelitian ini, proporsi kehamilan tunggal jauh lebih besar dibandingkan dengan kehamilan ganda. Berbeda dengan penelitian Masitoh, dkk (2014) dan Purwanto & Wahyuni (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan ganda dengan kejadian BBLR. Dalam penelitian ini kehamilan kembar tidak dapat masuk ke dalam model multivariat karena tidak lolos saat seleksi kandidat sehingga pada penelitian ini kehamilan kembar bukan merupakan faktor risiko dari BBLR.

Konsumsi Tablet Fe

Tablet tambah darah berhubungan dengan peningkatan kadar hemoglobin dalam darah. Hemoglobin berfungsi untuk mengikat dan mendistribusikan oksigen ke sel-sel jaringan tubuh termasuk ke dalam sel jaringan janin. Apabila kadar Hb <11 gr/dL, maka ibu hamil menderita anemia (Rosha, et al., 2012). Rendahnya kadar Hb akan mempengaruhi oksigen ke dalam rahim dan mengganggu pertumbuhan plasenta yang mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat sehingga dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan memiliki berat yang rendah (Sumarmi, 2000). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi <90 tablet Fe lebih banyak melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Selain itu juga diketahui bahwa terdapat hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian BBLR ($Pvalue= 0,012$). Sejalan dengan Iriyani (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dengan BBLR.

Tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam menanggulangi anemia. Tablet Fe adalah suplemen yang diberikan kepada ibu hamil dan harus dikonsumsi setiap hari. Rendahnya konsumsi tablet Fe di Sulawesi Tengah juga disebabkan karena rendahnya jumlah tablet Fe yang diperoleh ibu hamil. Terdapat 71,4% ibu yang memperoleh tablet Fe <90 tablet dan hanya 28,6% ibu yang memperoleh tablet Fe ≥ 90 tablet. Zat besi dapat diperoleh dari bahan pangan yang mengandung zat besi. Akan tetapi, karena kebutuhan zat besi ibu hamil cukup banyak, maka diperlukan suplementasi besi atau tablet Fe untuk memenuhi asupan zat besinya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tawaeli, Kota Palu, Sulawesi Tengah tahun 2017, diketahui bahwa ibu hamil yang menderita anemia lebih banyak proporsinya pada ibu yang jarang mengonsumsi pangan sumber zat besi, yaitu 56,7% dibandingkan ibu yang sering mengonsumsi makanan sumber zat besi. Berdasarkan hasil temuan ini, dapat dikatakan bahwa konsumsi ibu hamil akan pangan yang kaya akan zat besi masih kurang serta kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe juga masih rendah.

Kelengkapan Kunjungan ANC

Pelayanan ANC dilakukan untuk memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan. Pelayanan ANC dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu selama masa kehamilannya. Pelayanan ANC dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan yang dilakukan 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC dengan lengkap (≥ 4 kali) selama masa kehamilan lebih banyak melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC secara lengkap (< 4 kali). Hal ini sejalan dengan penelitian Septiani (2015), tetapi tidak sejalan dengan penelitian Nasution (2018) dan Marlenywati, et al., (2015) yang menyebutkan bahwa ibu yang melakukan kunjungan kehamilan tidak lengkap (< 4 kali) lebih banyak melahirkan BBLR. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan kunjungan ANC dengan kejadian BBLR. Berbeda dengan penelitian Fatimah, dkk (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan BBLR. Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa kunjungan ANC lengkap lebih banyak melahirkan bayi BBLR. Peneliti menduga bahwa meskipun ibu melakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu minimal 4 kali, tetapi tidak sebanding dengan kualitas pelayanan yang diperolehnya. Dalam penelitian ini kelengkapan kunjungan ANC tidak dapat masuk ke dalam model multivariat karena tidak lolos saat seleksi kandidat sehingga pada penelitian ini kelengkapan kunjungan ANC bukan merupakan faktor risiko dari BBLR.

Kualitas Pelayanan ANC

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar, yang terdiri dari 10 T yaitu : timbang berat badan dan tinggi badan, tetapkan status gizi (LiLA), pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus, tentukan letak janin, hitung denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium rutin dan khusus, serta temu wicara dan tatalaksana kasus (Kemenkes, 2010). Pelayanan ANC dikatakan berkualitas apabila memenuhi standar 10 T yang telah ditetapkan tersebut. Akibat yang dapat ditimbulkan dari pemeriksaan kehamilan yang tidak sesuai dengan standar minimal yaitu kemungkinan terjadinya adanya komplikasi kehamilan yang tidak terdeteksi dan ditangani secara dini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan kualitas ANC yang buruk lebih banyak melahirkan BBLR dibandingkan ibu dengan kualitas ANC yang baik. Selain itu juga diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan ANC dengan kejadian BBLR. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Simarmata (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas ANC dengan kejadian BBLR. Dalam penelitian ini kualitas pelayanan ANC tidak dapat masuk ke dalam model multivariat karena tidak lolos saat seleksi kandidat sehingga pada penelitian ini kualitas pelayanan ANC bukan merupakan faktor risiko dari BBLR.

Simpulan

Kejadian BBLR di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 8,9%. Determinan BBLR adalah usia ibu saat melahirkan, tingkat pendidikan ibu, paritas, usia kehamilan dan konsumsi tablet Fe. Faktor konsumsi tablet Fe merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR di Sulawesi Tengah dengan nilai OR sebesar 5,471. Untuk Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah diharapkan untuk menambah jumlah pemberian tablet Fe serta membuat suatu program untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe. Untuk tenaga kesehatan diharapkan memberikan edukasi dan informasi terkait pentingnya tablet Fe pada ibu hamil, efek samping, dan jumlah yang harus diminum sehingga tujuan pemberian tablet Fe tercapai.

Daftar Pustaka

- Endriana, S. D., Indrawati, N. D. & Rahmawati, A 2013, 'Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Berat Bayi Lahir di RB Citra Insani Semarang Tahun 2012'. *Jurnal Kebidanan Unimus*, 2(1), pp. 77-83.
- Ernawati, F., Muljati, S., Dewi, M. & Safitri, A 2014, 'Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Perkembangan Anaka Usia 12 Bulan'. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*, 37(2), pp. 109-118.

- Evasari, E. & Nurmala, E 2016, 'Hubungan Umur, Paritas dan Status Gizi Ibu dengan Kejadian BBLR'. *Jurnal Obstretika Scientia*, pp. 453- 471.
- Indrasari, N 2012, 'Faktor Risiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)'. *Jurnal Keperawatan*, VIII(2).
- Kemenkes 2010, *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*, Jakarta: Kemenkes RI.
- Kosim, 2012. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Lestariningsih, S. & Duarsa, A. B. S 2014, 'Hubungan Preeklampsia dalam Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2011'. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1).
- Marlenywati, Hariyadi, D. & Ichtiyati, F 2015, 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RSUD Dr. Soedarso Pontianak'. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(5), pp. 154-160.
- Nurahmawati, D 2017, 'Pengaruh Umur, Jenis Pekerjaan, Paritas, Umur Gestasi dan Stres Psikososial pada Ibu Hamil terhadap Berat Badan Lahir Bayi di Desa Ngetos Kecamatan Negtos Kabupaten Nganjuk'. *Jurnal Nusantara Medika*, 2(1).
- Nurseha & Berlannov, A. Z 2017, 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR'. *Falatehan Health Journal*, pp. 250-257.
- Pinontoan, V. M. & Tombokan, S. G 2015, 'Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah'. *Jurnal Bidan Ilmiah*, 3(1).
- Pramono, M. S. & Muzakiroh, U 2010, *Penelitian Pola Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Indonesia dan Faktor yang Memengaruhinya*.
- Purwanto, A. D. & Wahyuni, C. U 2016, 'Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi dan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)'. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), pp. 349-359.
- Rosha, B. C., Putri, I. S. & Amaliah, N 2012, 'Analisis Determinan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada Anak Usia 0-59 Bulan di Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, dan Papua'. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 11(2), pp. 123-125.
- Salawati, L 2012, 'Hubungan Usia, Paritas dan Pekerjaan Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah'. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 12(3).
- Sembiring, J. B 2017, *Buku Ajar Neonatus Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Septiani, R 2015, *Faktor Maternal pada Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2013)*.
- Sholiha, H. & Sumarmi, S 2015, 'Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada Primigravida'. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), pp. 57-63.
- Simamarta, O. S 2010, *Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007)*, Depok: Universitas Indonesia .
- Sumarmi 2000, *Pengaruh Intervensi Seng (Zn) pada Ibu Hamil Terhadap Status Seng dan Berat Badan Bayi yang Dilahirkan*. *Forum Ilmu Kesehatan Masyarakat*, XIX(19), pp. 58-67.
- Swathma, D., Lestari, H. & Ardiansyah, R. T 2016, 'Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi saat Lahir, dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja PUSkesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016'. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), pp. 1-10.