

## Incidence of low birth weight (LBW) in Wajo: A cross sectional study

### *Kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Wajo: Studi cross sectional*

Khaerin Nisa<sup>1</sup>, Surahmawati<sup>2</sup>, Zil F. Arranury<sup>\*3</sup>

Afiliasi

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat, UIN Alauddin Makassar, Makassar, Indonesia

Korespondensi

Email : [zulfadhilah.ar@uin-alauddin.ac.id](mailto:zulfadhilah.ar@uin-alauddin.ac.id)

#### Abstract

Low Birth Weight (LBW) babies are babies with birth weight  $\leq 2500$  grams regardless of gestational period, whether premature or full term. LBW is a very complicated problem because it contributes to high morbidity and mortality, and can trigger chronic diseases due to instability of the baby's body in the future. This study aims to determine maternal factors associated with the incidence of low birth weight (LBW) in the work area of the Salewangeng Community Health Center, Wajo Regency. The type of research used is quantitative research using a cross sectional approach. The results of the study showed that there was a significant relationship between gestational age ( $p\text{-value}=0.000$ ), consumption of iron/Fe tablets ( $p\text{-value}=0.000$ ), ANC visits ( $p\text{-value}=0.000$ ), consumption of fast food during pregnancy ( $p\text{-value}=0.000$ ) with the incidence of LBW and there is no relationship between parity ( $p\text{-value}=0.601$ ) and the incidence of LBW. Pregnant women are expected to make regular check-up visits during pregnancy and implement steps given by health workers to prevent the occurrence of LBW by doing physical activity, taking iron (Fe) supplements given by health workers and not frequently consuming fast food when pregnant. can affect the nutritional status of the mother and fetus.

**Key words :** Antenatal Care; gestational age; Fe consumption; LBW; parity

#### Abstrak

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi dengan berat badan lahirnya  $< 2500$  gram tanpa memandang usia kehamilan. BBLR menjadi masalah yang sangat rumit karena memberikan kontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas yang tinggi, serta dapat memicu penyakit kronis akibat ketidakstabilan tubuh bayi di kemudian hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo. Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia gestasi ( $p\text{-value}=0,000$ ), konsumsi tablet besi / Fe ( $p\text{-value}=0,000$ ), kunjungan ANC ( $p\text{-value}=0,000$ ), konsumsi fast food ketika hamil ( $p\text{-value}=0,000$ ) dengan kejadian BBLR dan tidak ada hubungan antara paritas ( $p\text{-value}=0,601$ ) dengan kejadian BBLR. Ibu hamil diharapkan agar rutin melakukan kunjungan pemeriksaan selama kehamilan dan menerapkan langkah-langkah petunjuk dari petugas kesehatan agar mencegah terjadinya BBLR dengan melakukan aktivitas fisik, meminum suplemen zat besi (fe) yang diberikan oleh petugas kesehatan serta tidak sering mengonsumsi fast food ketika hamil yang dapat mempengaruhi status gizi ibu dan janin

**Kata Kunci:** BBLR; kunjungan ANC; konsumsi Fe; paritas; Usia gestasi

## Pendahuluan

Indikator keberhasilan suatu negara dalam meningkatkan kesehatan masyarakat salah satunya dapat dilihat dengan menurunnya angka kematian bayi (AKB). AKB merupakan banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB) adalah Berat bayi lahir rendah (BBLR) (UNICEF, 2020). BBLR masih menjadi masalah signifikan yang mendapatkan perhatian khusus secara global, dengan memberikan kontribusi sebesar 60-80% dari semua kematian neonatal. *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa kematian BBLR di Indonesia mencapai 22.362 (1,32%) dari seluruh kematian di Indonesia. Hal ini menjadikan Indonesia berada pada peringkat 76 dari 183 negara dalam *TOP 50 Causes Of Death* untuk kasus kematian akibat BBLR (World Health Statistics, 2020).

Salah satu tujuan pembangunan kesehatan yaitu dengan upaya menurunkan angka kematian bayi, hal ini sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan dari Sustainable Development Goals (SDG) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka kematian ibu dan anak menjadi 12 dari 1.000 kelahiran hidup. Dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

(RENSTRA) Tahun 2020-2024 dengan sasaran indikator kesehatan adalah menurunkan angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2024 menjadi 16 (RENSTRA, 2020). Menurut WHO prevalensi BBLR diperkirakan 15%-20% dari seluruh kelahiran di dunia, kejadian BBLR mencapai 20 juta kelahiran per tahun dan lebih dari 96,5% terjadi di negara-negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dimana prevalensi BBLR masih cukup tinggi yaitu lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya dengan menduduki peringkat ke-9 tertinggi di dunia (WHO, 2019).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, proporsi berat badan lahir rendah pada bayi dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia sebesar 6,2%. Sulawesi Selatan berada di urutan 8 dengan berat badan lahir rendah sebesar 7.2% angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan (Riskesdas, 2018). Kejadian BBLR di Provinsi Sulawesi Selatan didapatkan data BBLR pada tahun 2020 menunjukkan bahwa kasus tertinggi terdapat di Kota Bulukumba yaitu sebesar 13,12%, disusul Kabupaten Luwu sebesar 10,80%, Urutan ketiga Kabupaten Soppeng sebesar 7.25% dan di urutan keempat yaitu Kabupaten Wajo 5.83%. Sedangkan Kabupaten Tana Toraja memiliki persentase kasus BBLR

terendah yaitu sebesar 1.89% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

Kabupaten yang mengalami peningkatan angka kejadian BBLR setiap tahunnya di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu Kabupaten Wajo. Pada tahun 2020 mencapai 377 kasus dari 6.471 Jumlah lahir keseluruhan atau sekitar 5,83%, tahun 2021 mencapai 380 kasus dari 5.743 Jumlah lahir keseluruhan atau sekitar 6,62% dan pada tahun 2022 mengalami peningkatan dengan mencapai 386 kasus dari 5.787 Jumlah lahir keseluruhan atau sekitar 6,67% (Dinas Kesehatan Kab. Wajo, 2022). Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo pada tahun 2022 diperoleh data bayi dari 23 Puskesmas di Kabupaten Wajo menunjukkan bahwa Puskesmas Salewangeng memiliki jumlah kasus terbanyak kedua pada Tahun 2022 di Kabupaten Wajo dengan jumlah bayi BBLR yaitu 25 kejadian dari 418 jumlah lahir hidup (5.98%) (Dinas Kesehatan Kab.Wajo, 2022).

## Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei - Juni 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Salewangeng. Populasi mencakup ibu yang melahirkan bayi hidup dari data Puskesmas Salewangeng periode Januari – Desember tahun 2022, yaitu sebanyak 260 orang dan jumlah sampel 158

Puskesmas Salewangeng ialah salah satu puskesmas yang berada di Ibukota Kabupaten Wajo dan terletak di pesisir danau tempe, yang merupakan danau terbesar di Sulawesi Selatan serta memiliki potensi ekonomi yang tinggi, hasil tangkapan berupa ikan dikonsumsi guna memenuhi kebutuhan nutrisi, tetapi belakangan ini terjadi penurunan penangkapan yang disebabkan oleh beberapa faktor sehingga berdampak di beberapa sektor, salah satunya menyebabkan permasalahan gizi yakni BBLR sehingga terjadi peningkatan BBLR di wilayah kerja puskesmas tersebut (Dinas Kesehatan Kab.Wajo, 2022). Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR yakni faktor janin, faktor ibu serta faktor plasenta. Karakteristik ibu merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh sangat signifikan terhadap kejadian BBLR seperti usia ibu, status gizi, paritas, tingkat Pendidikan dan pekerjaan. (Kornia et al., 2023).

orang yang dipilih dengan menggunakan random sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan pada setiap variabel yang dibagikan secara langsung kepada responden. Metode pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu data primer dan data sekunder.

Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner berisi daftar pertanyaan sesuai dengan variabel penelitian yaitu usia gestasi, konsumsi Fe, kunjungan ANC, paritas, dan konsumsi fastfood ketika hamil. Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari beberapa pihak terkait yang menunjang kebutuhan penelitian, seperti jurnal, artikel, dan dari data kejadian BBLR di Puskesmas Salewangeng Kab. Wajo. Data yang telah didapatkan kemudian dianalisis menggunakan program olah data statistik. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk univariat

dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen (usia gestasi, konsumsi Fe, kunjungan ANC, paritas, dan konsumsi fastfood ketika hamil) maupun variabel dependen (kejadian BBLR). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan dependen. Apabila nilai p value  $< 0,05$  maka ada hubungan antara variabel dan jika nilai p value  $> 0,05$  maka tidak ada hubungan antara variabel.

## Hasil

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik responden sebagian besar responden berada pada umur 26–43 tahun sebanyak 127 orang (80,4%) , Tidak bekerja

(IRT) sebanyak 133 orang (84,2%) dan memiliki tingkat pendidikan berkategori Tinggi (SMA-sarjana) sebanyak 117 orang (74.1%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n (158)	% (100)
Umur Ibu		
Remaja (14 Tahun – 25 Tahun)	31	19,6
Dewasa (26 Tahun - 43 Tahun)	127	80,4
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	25	15,8
Tidak Bekerja	133	84,2
Pendidikan Ibu		
Tinggi	117	74,1
Rendah	41	25,9

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 134 responden dengan usia gestasi  $\geq 37$  minggu

sebagian besar bayinya tidak mengalami BBLR yaitu 131 orang (97,8%) dan hanya 3 orang

(2,2%) yang memiliki bayi BBLR. Sedangkan dari 24 responden dengan usia gestasi  $\leq 37$  minggu, sebagian besar bayinya mengalami BBLR yaitu 20 orang (83,3%) dan hanya 4 orang (16,7%) yang bayinya tidak mengalami BBLR. Sesuai dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), maka ada hubungan antara usia gestasi dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo.

Berdasarkan Paritas, dari 38 responden yang memiliki paritas banyak, sebagian besar

bayinya tidak mengalami BBLR yaitu 31 orang (81,6%) dan hanya 7 orang (18,4%) yang bayinya mengalami BBLR. Sedangkan dari 120 responden dengan paritas sedikit, sebagian besar bayinya tidak mengalami BBLR yaitu 104 orang (86,7%) dan hanya 16 orang (13,3%) yang mengalami BBLR. Sesuai dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,601$  ( $p > 0.05$ ), maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima berarti tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo

Tabel 2. Hasil Analisis Variabel penelitian dengan Kejadian BBLR

Variabel	Berat Badan Lahir Bayi				Total		P – Value*
	BBLR		Tidak BBLR		N=158	%	
	n=23	%	n=135	%			
Usia Gestasi Ibu							
Aterm (≥ 37 Minggu)	3	2,2	131	97,8	134	100	0,000
Preterm (<37 Minggu )	20	83,3	4	16,7	24	100	
Paritas Ibu							
Banyak (>4)	7	18,4	31	81,6	38	100	0,436
Sedikit (2-4)	16	13,3	104	86,7	120	100	
Konsumsi Tablet Besi (Fe)							
Cukup (90 tablet)	3	2,4	120	97,6	123	100	0,000
Kurang (<90 tablet)	20	57,1	15	42,9	35	100	
Kunjungan ANC							
Lengkap (≥ 4 kali)	2	1,6	127	98,4	129	100	0,000
Tidak Lengkap (< 4 kali)	21	72,4	8	27,6	29	100	
Konsumsi Fast Food Ketika Hamil							
Sering (≥4 kali/minggu)	20	57,1	15	42,9	35	100	0,000
Jarang (≤3 kali/minggu)	3	2,4	120	97,6	123	100	

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan konsumsi Tablet besi (Fe), dari 123 responden yang mengonsumsi Fe cukup, sebagian besar bayinya tidak mengalami BBLR yaitu 120 orang (97,6%) dan hanya 3 orang (2,4%) yang bayinya mengalami BBLR. Sedangkan dari 35 responden yang mengonsumsi tablet besi (Fe) kurang yaitu sebanyak 15 orang (42,9%) yang bayinya tidak mengalami BBLR dan 20 orang (57,1%) yang bayinya mengalami BBLR. Sesuai dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak berarti ada hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo.

Berdasarkan kunjungan ANC, dari 129 responden dengan kunjungan ANC lengkap, sebagian besar bayinya tidak mengalami BBLR yaitu 127 orang (98,4%) dan hanya 2 orang (1,6%) yang bayinya mengalami BBLR. Sedangkan dari 29 responden dengan kunjungan ANC tidak lengkap, sebagian besar bayinya mengalami BBLR yaitu 21 orang (72,4%) dan

hanya 8 orang (27,6%) yang tidak mengalami BBLR. Sesuai dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *fisher's* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), maka ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo.

Berdasarkan kebiasaan konsumsi *fast food*, 35 responden yang sering mengonsumsi *fast food* ketika hamil yaitu 20 orang (57,1%) yang bayinya mengalami BBLR dan 15 orang (42,9%) yang bayinya tidak mengalami BBLR. Sedangkan dari 120 responden yang jarang mengonsumsi *fast food* ketika hamil, sebagian besar bayinya tidak mengalami BBLR yaitu 120 orang (97,6%) dan hanya 3 orang (2,4%) yang bayinya mengalami BBLR. Sesuai dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak berarti ada hubungan antara konsumsi *fast food* ketika hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo.

## Pembahasan

### Usia Gestasi

Usia kehamilan (usia gestasi) adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (menstrual age of pregnancy). Kehamilan cukup

bulan (term/ aterm adalah usia kehamilan 37 – 42 minggu (259 – 294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari). (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia gestasi dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo tahun 2023 yang signifikan  $p=0.000$  ( $p < 0.005$ ). Data yang diperoleh pada usia gestasi preterm 83,3% yang bayinya mengalami BBLR dan 16,7% yang bayinya tidak mengalami BBLR. Sedangkan responden dengan usia gestasi aterm terdapat 2,2% yang bayinya mengalami BBLR dan 97,8% bayinya tidak mengalami kejadian BBLR.

Dalam penelitian ini ibu yang melahirkan BBLR sebagian besar ibu yang melahirkan preterm sebanyak 20 orang (83,3%) dikarenakan semakin pendek usia kehamilan maka pertumbuhan janin belum sempurna, baik itu organ reproduksi dan organ pernafasan. Kurang sempurnanya pertumbuhan dan perkembangan janin ini menyebabkan bayi memiliki berat badan yang kurang sehingga berisiko melahirkan bayi BBLR (Wiknjosastro, 2007). Dan didapatkan 4 orang (16,7%) dengan usia kehamilan preterm tidak melahirkan BBLR dikarenakan ibu telah teratur melakukan pemeriksaan kehamilan dengan dokter kandungan maupun pelayanan kesehatan sehingga kondisi bayi terpantau keadaanya dan didukung oleh faktor rajin mengkonsumsi tablet Fe serta memiliki paritas aman untuk hamil.

Responden dengan usia gestasi aterm 131 orang (97,8) tidak melahirkan bayi BBLR

dikarenakan ibu yang rajin melakukan kunjungan ANC, mengkonsumsi tablet Fe cukup serta usia kehamilan ibu cukup bulan sehingga pertumbuhan organ-organ janin akan berjalan dengan sempurna termasuk berat badannya. Sesuai dengan teori Back dan Rosenthal menyatakan bahwa berat badan bayi bertambah sesuai dengan usia gestasi. Hal ini dikarenakan pertumbuhan organ janin akan mengikuti sesuai dengan usia kehamilannya, semakin kurang usia kehamilannya maka akan semakin kurang sempurna pertumbuhannya termasuk berat lahirnya sehingga kemungkinan terjadinya BBLR akan kecil pada usia kehamilan aterm. Dan 3 orang (2,2%) yang melahirkan bayi BBLR dengan usia gestasi aterm dikarenakan tekanan darah tinggi yang disebabkan terlalu sering mengkonsumsi fast food ketika hamil, serta melakukan pemeriksaan kehamilan pada saat usia kandungan memasuki trimester 3 dan melakukan kunjungan ANC  $< 4$  kali semasa hamil yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini dapat menunjukkan bahwa ibu yang melakukan pemeriksaan kesehatan kurang dari 4 kali selama kehamilan yang seharusnya dapat mendeteksi adanya kelainan pada ibu hamil saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Sehingga menjadi salah satu penyebab penelitian ini mendapatkan ibu yang melahirkan BBLR dalam usia aterm.

Hal ini sejalan dengan penelitian Budiarti et al., (2022) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RS Muhammadiyah Palembang 2020 menunjukkan hasil dari uji *chi square*  $p\text{-value} = 0,000$ , yang artinya ada hubungan antara usia gestasi dengan kejadian BBLR. Sama halnya dengan penelitian Luluk et al., (2022) bahwa ada hubungan antara umur kehamilan (usia gestasi) dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Yogyakarta dengan hasil uji *chi-square* didapatkan  $p\text{-value} = 0.000$ .

#### *Paritas*

Paritas menurut BKKBN 2016 adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas yang terlalu tinggi serta *jarak* kehamilan yang terlalu dekat akan mempengaruhi kondisi ibu dan janin (BKKBN, 2016). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo tahun 2023 yang signifikan  $p=0,436$  ( $p > 0.005$ ). Data yang diperoleh pada kategori sedikit terdapat 13.3% yang bayinya mengalami BBLR dan 86,7% bayinya tidak mengalami BBLR. Sedangkan pada kategori banyak terdapat 18,4% yang bayinya mengalami BBLR dan 81,6% yang bayinya tidak mengalami BBLR.

Dalam penelitian ini sebagian besar ibu yang melahirkan bayi BBLR memiliki paritas

sedikit yaitu 16 orang (13,3%), walaupun dengan paritas yang sedikit akan tetapi hal ini disebabkan oleh faktor kunjungan ANC tidak lengkap, konsumsi *tablet* Fe kurang dari 90 tablet serta kebiasaan ibu yang sering konsumsi *fast food* yang dapat mempengaruhi status gizi ibu dan janin sehingga tidak menjamin anak yang dilahirkan memiliki berat badan lahir normal. Adapun ibu dengan paritas banyak tetapi tidak melahirkan bayi BBLR yaitu 31 orang (81,6%) hal ini dipengaruhi oleh faktor ibu yang rajin memeriksakan kehamilannya dan mengkonsumsi tablet Fe cukup sehingga kesehatannya dapat terjaga sehingga dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan terhindar dari BBLR. Selain itu dapat didukung oleh status pendidikan serta ibu yang memiliki paritas  $> 4$  biasanya lebih berpengalaman dalam perawatan bayi, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan, baik secara fisik maupun mental serta ibu mampu mengurus kehamilannya sehingga menekan kejadian kelahiran BBLR.

Ibu yang memiliki paritas sedikit tidak melahirkan bayi BBLR sebanyak 104 orang (86,7) dikarenakan ibu termasuk dalam paritas 2-4 telah memiliki pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya sehingga lebih mampu menjaga kehamilan dan lebih siap menghadapi persalinan yang akan dialami. Sesuai dengan teori Prawirohardjo (2007) yang menyatakan paritas 2-4 merupakan paritas paling aman

ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi (lebih dari 4) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Terdapat 7 ibu yang memiliki paritas banyak dengan jumlah 18,4% bayinya mengalami BBLR dikarenakan semakin banyaknya jumlah anak yang dilahirkan semakin besar resiko yang melahirkan bayi dengan BBLR serta ibu yang sering mengkonsumsi fast food dan kurang mengkonsumsi tablet Fe. Sesuai dengan teori Wiknjosastro H (2007) yang menyatakan paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Kehamilan dan persalinan yang berulang-ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding rahim dan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan sehingga cenderung timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi berat badan lahir rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Intang (2020) yang menunjukkan hasil dari analisa data dengan uji Chi-square diperoleh nilai  $p$  value = 0,978, berarti tidak ada hubungan paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Sama halnya dengan penelitian Us et al., (2022) yang menunjukkan hasil ( $p=0,778$ ), sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan

kejadian BBLR. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun paritas ibu banyak namun ibu secara teratur memeriksakan kehamilan ke tempat pelayanan kesehatan.

Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian Ferinawati & Sari (2022) menunjukkan hasil dari hasil uji chi square nilai  $p$  ( $0,01$ ) <  $p$  value ( $0,05$ ) berarti ada hubungan antara kejadian BBLR dengan paritas ibu. Sama halnya dengan penelitian Dwi & Shyifaa (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara paritas dengan BBLR ( $p=0,001$ ), diperoleh nilai  $OR=5,549$ , artinya ibu dengan paritas grandemultipara memiliki resiko 5,5 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR. Ibu yang pernah melahirkan lebih dari 3 kali, sel otot rahimnya mulai melemah dan fungsi alat reproduksi menurun, selain itu terdapat kelemahan pada pembuluh darah sehingga mengganggu suplai nutrisi dan oksigen ke janin yang menyebabkan bayi BBLR.

#### Konsumsi Tablet Besi ( Fe )

Selama masa kehamilan zat besi sangat berperan penting dalam perkembangan berat janin. Menurut Kemenkes RI, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet Fe minimal 90 tablet yang dikonsumsi sebanyak satu tablet selama 90 hari diberikan sejak pemeriksaan kehamilan pertama kali dengan tujuan untuk mencegah terjadinya anemia dan menjaga pertumbuhan

dan perkembangan janin secara optimal (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara konsumsi tablet Fe atau zat besi terhadap kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo yang signifikan  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ). Data yang diperoleh pada kategori kurang didapatkan persentase 57,1% responden yang mengalami kejadian BBLR dibandingkan pada kategori cukup terdapat 2,4% responden yang mengalami BBLR.

Dalam penelitian ini tablet Fe telah diberikan oleh petugas kesehatan Puskesmas Salewangeng dengan ketentuan konsumsi tablet Fe yang wajib diminum oleh ibu hamil akan tetapi masih didapatkan responden yang mengkonsumsi tablet cukup tetapi melahirkan bayi BBLR yaitu 3 orang (2,4%) dikarenakan ibu dengan usia gestasi preterm dan memiliki paritas yang berisiko terjadinya BBLR. Sedangkan 15 orang (42,9%) yang mengkonsumsi tablet Fe kurang tetapi tidak melahirkan bayi BBLR didapatkan pada ibu yang melahirkan bayi dengan usia cukup bulan serta paritas yang aman untuk hamil dan melahirkan. Hal ini juga didukung oleh faktor ibu yang tidak bekerja sehingga lebih fokus memperhatikan tumbuh kembang janin yang dikandungnya.

Ibu yang kurang mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yaitu 20 orang (57,1%) hal ini menyebabkan ibu

melahirkan bayi BBLR dikarenakan ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan dengan alasan ibu tidak kuat minum obat, faktor bosan, lupa, kurangnya kesadaran kesehatan, dan meminum tablet tambah darah ini dapat terjadi mual selama kehamilan. Sedangkan ibu yang mengkonsumsi tablet Fe dengan kategori cukup sebanyak 120 orang (97,6) tidak melahirkan bayi BBLR dikarenakan responden telah patuh mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan aturan, selain itu juga didukung dengan ibu yang rajin melakukan ANC,

Hal ini sejalan dengan penelitian Hapsah & Rinjani (2021) tentang hubungan konsumsi zat besi dalam kehamilan dengan kejadian BBLR didapatkan uji chi square diperoleh nilai p value sebesar  $0,001 < 0,05$ , sehingga ada hubungan konsumsi zat besi dalam kehamilan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Tamanan Bondowoso. Sama halnya dengan penelitian Suci et al., (2023) menunjukkan dengan nilai p-value adalah  $0,045 (< 0,05)$ . RR = 8,04. Hal ini berarti ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah kurang dari 90 tablet mempunyai peluang 8,04 kali melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu hamil yang mengkonsumsi lebih dari 90 tablet besi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nuryani & Ayu Mustika Handayani (2022) yang artinya tidak ada hubungan asupan zat besi (Fe)

dengan kejadian BBLR didapatkan nilai  $p$  sebesar 0.602. Sama halnya dengan penelitian Ariani et al., (2020) bahwa tidak terdapat hubungan antara konsumsi tablet besi terhadap kejadian BBLR dengan nilai  $p$  sebesar 0.0471.

#### Kunjungan ANC

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan secara rutin yang bertujuan untuk memeriksakan kondisi ibu dan janin, mengawal agar kehamilan dapat berjalan normal dan mempersiapkan persalinan. Berdasarkan kemenkes RI pemeriksaan kesehatan dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan minimal 1 kali pada trimester pertama (12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (12-24 minggu), minimal 2 kali pada trimester ketiga (24-36 minggu) (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo tahun 2023 yang signifikan  $p=0.000$  ( $p < 0.005$ ). Data yang diperoleh pada kategori tidak lengkap didapatkan persentase 72,4% responden yang mengalami kejadian BBLR dan 27,6% responden yang tidak mengalami BBLR. Sedangkan pada kategori lengkap terdapat 1,6% responden yang mengalami BBLR dan 98,4% responden yang tidak mengalami BBLR.

Sebagian besar responden yang melahirkan bayi BBLR yaitu 72,4% tidak melakukan kunjungan dengan lengkap. Ibu yang tidak memenuhi standar pelayanan ANC sangat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan kandungan dan dapat mengakibatkan kejadian BBLR. Saat ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu tidak mendapatkan standar pelayanan Antenatal Care dan ibu tidak mendapat tablet besi (Fe) yang dibutuhkan selama kehamilan serta ibu yang memulai kunjungan bukan di awal trimester sehingga responden tidak dapat mengetahui resiko yang terjadi dalam kehamilannya. Sedangkan 2 orang (1,6%) yang sudah melakukan kunjungan ANC lengkap tetapi melahirkan bayi BBLR. Hal ini disebabkan oleh faktor ibu yang telah melakukan kunjungan ANC lengkap tetapi tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Ibu hamil dianjurkan untuk memenuhi asupan Fe selama kehamilan. Hal ini bertujuan untuk mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil yang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR. Hal ini juga didukung oleh responden memiliki paritas  $\geq 4$  sehingga dalam penelitian ini didapatkan ibu yang melahirkan bayi BBLR walaupun telah melakukan ANC dengan teratur.

Dalam penelitian ini terdapat 127 orang (98,4%) yang melakukan kunjungan ANC secara baik dan teratur, yaitu 4 kali selama kehamilan

sehingga dengan melakukan kunjungan ANC dapat memantau peningkatan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang normal serta dapat mendeteksi dini kejadian BBLR. Saat melakukan kunjungan ANC ibu hamil dapat melakukan upaya preventif termasuk promosi kesehatan saat kehamilan yang dapat mencegah kejadian BBLR saat ibu melahirkan. Sesuai dengan aturan Kemenkes jika ibu hamil harus melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan ibu yang melakukan kunjungan ANC yang kurang tetapi tidak melahirkan bayi BBLR yaitu 8 orang (27,6%) didapatkan pada ibu dengan usia gestasi aterm. Hal ini juga didukung oleh faktor paritas yang aman yaitu 2-4 anak dan jarak kehamilan yang tidak begitu dekat sehingga tidak mengalami kejadian BBLR.

Hal ini sejalan dengan Astuti (2020) menemukan hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai  $p = 0,01 < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan antara antenatal care dengan kejadian BBLR dengan nilai OR sebesar 8,00 yang artinya ibu hamil yang melakukan antenatal care tidak lengkap mempunyai kemungkinan 8 kali lebih besar mengalami kejadian BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan antenatal care lengkap. Ibu hamil yang mengunjungi fasilitas kesehatan tepat waktu dapat melakukan konseling diet dan mendeteksi tepat waktu

berbagai penyakit sehingga memiliki peluang kecil untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Mingude et al., 2020).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Kurnia (2023) dari hasil uji chi-square didapat p-value sebesar  $0,642 > \alpha = 0,05$ . Hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara antenatal care dengan kejadian BBLR (Kurniasari et al., 2023). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Hapsah & Rinjani (2021) didapatkan hasil p-value sebesar 0,078 dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian BBLR. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor ekonomi, pendidikan, kebiasaan sehari-hari dan faktor pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Ibu hamil yang memiliki masalah ekonomi akan sulit untuk memenuhi kebutuhan gizinya, sehingga janin sulit berkembang.

#### *Konsumsi Fast Food Ketika Hamil*

Secara umum makanan cepat saji (fast food) cenderung memiliki nutrisi rendah, tetapi mengandung banyak lemak jenuh karena mereka dimasak dengan cara digoreng, yang tentunya memiliki banyak kalori. Pada masa hamil, ibu membutuhkan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Apabila ibu mengonsumsi makanan sehari-hari kurang mengandung zat besi yang dibutuhkan ibu

selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara konsumsi fast food ketika hamil terhadap kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo yang signifikan  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ). Data yang diperoleh pada kategori sering 57,1% responden yang mengalami kejadian BBLR dibandingkan pada kategori jarang terdapat 2.4% responden yang mengalami BBLR. Dalam penelitian ini sebagian besar ibu yang melahirkan bayi BBLR yaitu ibu yang sering konsumsi fast food ketika hamil sebanyak 20 orang (57,1%). Hal ini disebabkan ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Melalui kunjungan ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin termasuk makanan yang baik untuk dikonsumsi selama kehamilan. Sedangkan ibu yang sering mengkonsumsi fast food tetapi tidak melahirkan bayi BBLR sebanyak 15 orang (42,9%) sebagian besar terdapat pada ibu dengan usia gestasi aterm. Hal ini dikarenakan walaupun ibu yang sering mengkonsumsi fast food tetapi ibu teratur melakukan kunjungan ANC dan rajin mengkonsumsi tablet Fe yang memiliki banyak manfaat bagi ibu hamil dan janin sehingga menurunkan angka kejadian BBLR.

Terdapat ibu yang melahirkan bayi BBLR 3 orang (2,4%) dengan jarang mengkonsumsi fast food ketika hamil disebabkan oleh kunjungan ANC yang tidak lengkap serta tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini juga didukung oleh faktor usia ibu yang masih muda yaitu umur 14 – 23 tahun. Usia yang kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum siap untuk berhubungan seks atau mengandung sehingga dapat melahirkan bayi BBLR. Ibu dengan usia muda kurang memperhatikan kehamilannya baik dari segi kesehatan ibu dan janin, status gizi, pola istirahat, dan kunjungan ANC. Sedangkan ibu yang jarang mengkonsumsi fast food selama hamil tidak melahirkan bayi BBLR sebanyak 120 orang (97,6%). Hal ini dikarenakan ibu telah teratur memeriksakan kehamilannya dan rajin mengkonsumsi tablet besi yang sangat dibutuhkan ibu hamil dan janin sehingga dapat menekan terjadinya BBLR.

Menurut penelitian Alfahmi (2023) dari hasil analisis uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.003$  ( $<0,05$ ) dengan nilai OR (Odd Ratio) sebesar 6 (1,944-21,072). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian BBLR. Ibu hamil yang memiliki pola makan yang kurang baik berisiko 6 kali melahirkan bayi dengan BBLR dibanding dengan ibu hamil dengan yang memiliki pola makan yang baik. Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan dan selanjutnya akan

melahirkan bayi dengan berat normal. Ibu yang sedang hamil dengan kekurangan zat gizi yang penting bagi tubuh akan menyebabkan anak lahir prematur dan BBLR (Manuaba, 2010).

Menurut Penelitian Astin et al., (2019) bahwa nilai signifikan atau  $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Hal ini berarti bahwa ada hubungan kebiasaan pola makan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan Nilai OR sebesar 5,428 yang lebih besar dari 1 artinya faktor kebiasaan pola makan benar-benar

merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Didapatkan pula hasil penelitian Sukfitrianty et al., (2016) melalui analisis odds ratio 2,971 yang berarti ibu hamil yang mengkonsumsi fast food beresiko tinggi 2,971 menderita hipertensi dibandingkan ibu yang mengkonsumsi fast food rendah. Sesuai dengan teori yang ada bahwa hipertensi dan preeklampsia merupakan faktor penyebab kejadian BBLR (Manuaba, 2010).

## Simpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara usia gestasi, konsumsi tablet Fe, kunjungan ANC, konsumsi fast food saat hamil dengan kejadian BBLR dan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR.

Adapun saran yang dapat diberikan yaitu Ibu hamil diharapkan agar rutin melakukan

kunjungan pemeriksaan selama kehamilan dan menerapkan langkah-langkah petunjuk dari petugas kesehatan agar mencegah terjadinya BBLR dengan melakukan aktivitas fisik, meminum suplemen zat besi (Fe) yang diberikan oleh petugas kesehatan serta tidak sering mengkonsumsi fast food ketika hamil yang dapat mempengaruhi status gizi ibu dan janin.

## Daftar Pustaka

- Alfahmi, F. (2023). Hubungan Pola Makan dan Asupan Protein Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Kadugede. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 13–26.
- Astuti, E. R. (2020). Hubungan Antenatal Care Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan. *Jurnal Sains Kesehatan*, 27(1), 30–34.
- Budiarti, I. et al. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 195.
- Dwi, E., & Shyifaa, U. (2020). Usia dan Paritas Ibu dengan Insidensi dan Derajat Bayi Baru Lahir (BBLR). *Jurnal Kebidanan*, 12(2), 66–78. <https://doi.org/10.36456/embrio.v12i2.2523>

- Ferinawati, & Sari, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 353–363.
- Hapsah, & Rinjani, M. (2021). Analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD DR.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016. *Kesehatan Wira Buana*, 10(5), 1–12.
- Intang, S. N. (2020). Hubungan antara Umur Ibu dan Paritas dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Pangkep. *Celebes Health Journal*, 2(1), 24–32.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kornia, G. K. M., Permatananda, P. ayu N. K., Suryantha, I. G. N., & Lestarini, A. (2023). Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Sanjiwani Gianyar, Bali. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8(7).
- Luluk et al. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Wonosari Gunungkidul Yogyakarta. *Avicenna: Journal of Health Research*, 5(2), 1–8.
- Mingude, A. B., Gebretsadik, W., Misker, D., & Woldeamanuel, G. G. (2020). Determinants of low birth weight among live birth newborns delivered at public hospitals in Gamo Gofa Zone, South Ethiopia: Unmatched case control study. *SAGE Open Medicine*, 8.
- RENSTRA. (2020). Rencana Strategis Tahun 2020-2024. *Kementerian Perindustrian*, July, 1–23.
- Riska, M. A. H., Hanifa, F., & Ola, S. E. (2022). Hubungan Primigravida Muda, Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tenjo Tahun 2022. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2(2), 297–302.
- Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 53, Issue 9).
- Sukfitrianty, Aswadi, & Lagu, A. M. H. R. (2016). Faktor Risiko Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Hikmah Kota Makassar. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 8(1), 79–88.
- UNICEF. (2020). Situasi Anak di Indonesia - Tren, peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-Hak Anak. *Unicef Indonesia*, 8–38.
- World Health Statistics. (2020). WHO. In *Kaos GL Dergisi* (Vol. 8, Issue 75).