

**DETERMINAN KEJADIAN BBLR DI SUMATERA SELATAN
(ANALISIS DATA SDKI 2017)**

¹Adelyza Utami, ²*Yeni

^{1,2} Bagian Epidemiologi dan Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
*E-mail: yenidoanks88@gmail.com

Abstrak

Tujuan: Proporsi BBLR di Sumatera Selatan mengalami peningkatan sejak tahun 2015 hingga tahun 2017. Pada data SDKI tahun 2017, Sumatera Selatan menyumbang 5,5% kejadian BBLR dan merupakan angka tertinggi ketiga di pulau Sumatera. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan kejadian BBLR di Sumatera Selatan (Analisis data SDKI 2017).

Metode: Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan analisis complex sample menggunakan data sekunder SDKI tahun 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang pernah hamil dan menggunakan data kehamilan terakhir adanya missing data dan menjawab tidak tahu serta kehamilan ganda sebesar 352 responden di Sumatera Selatan.

Hasil: Proporsi kejadian BBLR di Sumatera Selatan sebesar 5,5%, ada hubungan antara Fe terhadap kejadian BBLR di Sumatera Selatan ($p\text{-value} = 0,046$; 95% CI: 0,985 – 0,1000) pada analisis bivariat, dengan jumlah rata-rata lama konsumsi Fe selama 50 hari. Pada analisis multivariat, variabel yang dominan adalah variabel Fe dengan kejadian BBLR setelah dikontrol oleh variabel pendidikan dengan nilai PR sebesar 4,161 dan variabel status ekonomi dengan nilai PR sebesar 0,620.

Simpulan: Hubungan lama konsumsi tablet Fe terhadap BBLR telah dikontrol oleh variabel pendidikan dan status ekonomi, dimana semakin kecil cakupan lama konsumsi fe maka semakin besar terjadi BBLR. Karena cakupan Fe masih dibawah standar, sehingga disarankan untuk meningkatkan edukasi kepada ibu hamil saat kunjungan antenatal akan pentingnya fungsi tablet Fe selama kehamilan.

Kata kunci: BBLR, Fe, SDKI

**DETERMINANTS OF BBLR INCIDENCE IN SOUTH SUMATRA
(2017 SDKI DATA ANALYSIS)**

Abstract

Aim: The proportion of LBW in South Sumatra has increased from 2015 to 2017. In the 2017 IDHS data, South Sumatra accounted for 5.5% of LBW events and is the third highest number on the island of Sumatra. The purpose of this study was to know determinant LBW events in South Sumatra (Analysis of Indonesia Demographic Health Survey data in 2017).

Method: This research is using the design of cross sectional with complex sample analysis and use SDKI Data in year 2017. The sample of this research is the woman that live in Indonesia with age 15- 45 years who ever pregnant and it was looked at the last pregnancy. There is missing the data and the answering respond is they do not know and it isn't twin pregnancy. There are 352 respondents in South Sumatra.

Result: There were 5.5% of LBW cases in South Sumatra, where there was a relationship between Fe and LBW events in South Sumatra ($p\text{-value} = 0,046$; 95% CI: 0,985 – 1,000) in the bivariate analysis. In multivariate analysis, the dominant variable was Fe variable with LBW events, after being controlled by the educational variable with a PR value of 4.161 and economics variable with a PR value of 0.620.

Conclusion: The relationship of Fe tablet consumption to LBW has been controlled by variables of education and economic status, where the smaller the duration of consumption of Fe, the greater the LBW occurs. Because the coverage of Fe is still below standard, it is recommended to increase education to pregnant women during ANC visits on the importance of Fe tablets during pregnancy.

Keywords: Low bith weight, Fe, IDHS

Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif Dalam Mengelola Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data WHO tahun 2015, angka kematian bayi di dunia yakni sebesar 33,6 per 1000 kelahiran hidup, dimana negara berkembang lebih tinggi dibandingkan angka kematian bayi di negara maju dimana paling rendah kematian bayi terdapat hanya 1,6 per 1000 kelahiran hidup di negara maju sedangkan di negara berkembang didapatkan angka kematian bayi tertinggi sebesar 107,2 per 1000 kelahiran hidup.¹

Salah satu penyebab kematian neonatus disebabkan oleh keadaan bayi dengan berat bayi lahir rendah. Menurut WHO berat bayi lahir rendah merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian, sebab berat bayi lahir rendah dapat menjadi salah satu faktor penyumbang angka kematian neonatus.²

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010, proporsi BBLR sebesar 11,1%, dari data SDKI tahun 2012 sebesar 7,2%, data Riskesdas tahun 2013 sebesar 10,2%. Pada tahun 2010 dan 2013, data BBLR di Sumatera Selatan mengalami penurunan yaitu dari sekitar 11,5% menurun menjadi sekitar 9,5% berdasarkan data Riskesdas. Sedangkan, di Sumatera Selatan, proporsi BBLR mengalami peningkatan di tiga tahun terakhir yaitu sejak tahun 2015 hingga tahun 2017. Pada data SDKI tahun 2017, Sumatera Selatan menyumbang 5,2% kejadian BBLR dan merupakan angka tertinggi ketiga di pulau Sumatera. Sedangkan, untuk data BBLR tahun 2018 berdasarkan data Riskesdas, BBLR di Sumatera Selatan mengalami peningkatan yaitu sekitar 6,8%, dimana angka tersebut melebihi proporsi BBLR di Indonesia yaitu sebesar 6,2%.¹

BBLR dapat mengakibatkan masalah kesehatan bagi anak serta gangguan tumbuh dan kembang anak. Salah satunya yang paling berpengaruh adalah dapat terjadinya stunting pada balita dan anak apabila tidak ditangani dengan baik. Data

prevalensi balita stunting yang dikumpulkan WHO, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Di Sumatera Selatan, persentase stunting pada balita dalam lima tahun terakhir mengalami trend penurunan namun sedikit naik pada tahun 2017 dan 2018. Pada 2014 angka stunting sebesar 26,3%, kemudian turun menjadi 24,5% pada tahun 2015, turun lagi menjadi 19,30 pada tahun 2016 kemudian naik sedikit menjadi 22,8% pada tahun 2017 dan tetap sebesar 22,8% pada tahun 2018.²

Salah satu penyebab berat bayi lahir rendah adalah antenatal care yang dijalankan ibu pada masa kehamilannya. Setiap ibu hamil yang akan memeriksakan kehamilannya bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut agar cepat diketahui dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care. Pada saat pemeriksaan antenatal, ibu hamil akan diberikan pelayanan sesuai standar Kemenkes, dimana ibu hamil harus diberikan tablet Fe yang berguna untuk memberikan asupan zat besi tambahan yang berfungsi untuk memberikan nutrisi dan suplay oksigen ke janin melalui zat besi yang dikonsumsi ibu.²

Proporsi kejadian BBLR di Indonesia dan khususnya di Sumatera Selatan masih mengalami peningkatan. Bahkan di beberapa tahun belakangan, kasus BBLR di Sumatera Selatan termasuk tertinggi di Indonesia dan menunjukkan angka lebih tinggi dibandingkan

Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif Dalam Mengelolah Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024

nilai nasional. Apabila persentase ini terus meningkat, maka dapat berpotensi meningkatkan angka kematian bayi, bahkan dapat mengurangi kualitas kesehatan serta tumbuh kembang anak.²

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan data sekunder, yaitu data dari SDKI tahun 2017. Desain studi dalam penelitian ini menggunakan studi cross-

sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang pernah menikah dan pernah hamil tanpa kehamilan ganda. Analisis data pada penelitian ini dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan analisis complex sample dengan uji regresi logistik model faktor risiko. Variabel dependen penelitian ini adalah BBLR, variabel independen adalah ANC, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, paritas, jarak kelahiran, usia ibu hamil, Lila, Fe dan jenis kelamin bayi.

HASIL

Distribusi frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR di Sumatera Selatan bisa dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1
Analisis Univariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi kejadian BBLR di Sumatera Selatan

Variabel	Kategori	n	Persentase
BBLR	Ya	19	5,5
	Tidak	333	94,5
ANC	Tidak lengkap	93	26,4
	Lengkap	259	73,6
Pekerjaan	Bekerja	214	60,9
	Tidak Bekerja	138	39,1
Pendidikan	Rendah	298	84,8
	Tinggi	54	15,2
Status Ekonomi	Menengah kebawah	160	45,5
	Menengah keatas	192	54,5
Usia saat hamil	Risiko tinggi	95	27
	Risiko rendah	257	73
Paritas	Risiko tinggi	140	39,7
	Risiko rendah	212	60,3
Jarak kelahiran	Risiko tinggi	290	82,5
	Risiko rendah	62	17,5
Pengukuran Lila	Tidak	106	30,1
Jenis kelamin	Ya	256	69,6
	Perempuan	160	46,6
	Laki-laki	188	53,4

Tabel 2
Analisis Univariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi kejadian BBLR di Sumatera Selatan

Variabel	Kategori	n	Persentase
Lama konsumsi Fe (dalam hari)	49,40	72,146	0 - 300

Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif Dalam Mengelolah Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 1 dan Tabel 2 diatas, dari 352 responden menunjukkan bahwa terdapat 5,5% responden yang mengalami BBLR di Sumatera Selatan berdasarkan data SDKI 2017. Lebih banyak responden pada penelitian ini memiliki ANC lengkap (73,6%), Pendidikan rendah (84,8%), ibu bekerja (60,9%), ekonomi menengah keatas (54,6%), jarak kehamilan berisiko (82,5%), usia hamil berisiko tinggi (73%), paritas risiko tinggi (60,3%), melakukan pengukuran lila (69,9%), jenis kelamin bayi laki-laki (53,4%), serta rerata lama konsumsi fe pada ibu hamil selama 50 hari.

Tabel 3
Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi kejadian BBLR di Sumatera Selatan

Variabel	BBLR				Total	p-Value	PR (95% CI)
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
ANC							
Tidak lengkap	5	5,3	88	94,7	93	0,920	0,0947 (0,318 – 2,817))
Lengkap	14	5,6	245	94,4	259		
Pekerjaan							
Ya	11	5,2	203	94,8	214	0,746	0,850 (0,310-2,331)
Tidak	8	6	129	94	138		
Pendidikan							
Rendah	18	6,2	280	93,8	298	0,184	3,822 (0,445 – 32,825)
Tinggi	1	1,7	53	98,3	54		
Status ekonomi							
Menengah kebawah	8	5	152	95	160	0,697	0,837 (0,334-2,095)
Menengah keatas	11	5,9	181	94,1	192		
Jarak kelahiran							
Risiko tinggi	17	4,9	273	95,1	290	0,481	1,746 (0,352-8,666)
Risiko rendah	2	3,5	60	96,3	62		
Usia saat hamil							
Risiko tinggi	5	5,6	90	94,4	95	0,980	1,014 (0,328 - 3,131)
Risiko rendah	14	5,5	243	94,5	257		
Paritas							
Risiko tinggi	8	5,5	132	94,5	140	0,992	1,005 (0,322 – 3,143)
Risiko rendah	11	5,5	201	94,5	212		
Pengukuran Lila							
Tidak	8	7,2	98	92,8	106	0,450	1,355 (0,492 – 4,777)
Ya	12	4,8	235	95,2	246		
Jenis kelamin							
Perempuan	10	5,8	154	94,2	164	0,807	1,120 (0,442 - 2,835)
Laki-laki	9	5,2	178	94,8	187		

Tabel 4
Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi kejadian BBLR di Sumatera Selatan

Variabel	n	Median (Min-Max)	P-value
Konsumsi Fe pada BBLR	19	27,11 (0 – 300)	0,010
Konsumsi Fe tidak BBLR	333	50,67 (0 – 300)	

**Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif
Dalam Mengelolah Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024**

Berdasarkan Tabel 3 dan tabel 4, hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-square dan uji T independen, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara variable lama konsumsi tablet fe terhadap kejadian BBLR sedangkan untuk variabel lain menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap kejadian BBLR di Sumatera Selatan.

Tabel 5
Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi BBLR di Sumatera Selatan

Variabel	Model Awal		Model Akhir	
	PR Crude	95% CI	PR adjusted	95% CI
Usia saat hamil	0,994	0,216 – 4,570	-	-
Paritas	1,008	0,259 – 3,933	-	-
Pekerjaan	0,948	0,326 – 2,760	-	-
Jenis kelamin	1,080	0,459 – 2,541	-	-
ANC	0,735	0,215 – 2,510	-	-
Pengukuran ila	1,464	0,470 – 4,565	-	-
Jarak kelahiran	1,721	0,344 – 8,607	-	-
Status ekonomi	0,629	0,257 – 1,497	0,620	0,985 – 1,000
Pendidikan	4,243	0,471 – 36,789	4,161	0,257 – 1,497
Lama konsumsi Fe*	0,992	0,985 – 1,000	0,992	0,471 – 36,798

Keterangan : * signifikan pada alpha 5%

Berdasarkan Tabel 5 diatas model akhir analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan adalah variabel lama konsumsi tablet Fe, dimana lama konsumsi tablet fe memiliki pengaruh yang signifikan terhadap BBLR setelah dikontrol oleh variabel pendidikan dan status ekonomi. Semakin kecil kacampan lama konsumsi tablet fe, maka semakin besar kemungkinan BBLR dapat terjadi.

PEMBAHASAN

Tablet Fe merupakan salah satu standar yang seharusnya didapatkan saat ibu melakukan pemeriksaan ANC^{3,16}. Terdapat beberapa determinan penyebab BBLR yaitu faktor sosial demografi ibu, riwayat reproduksi ibu, promosi kesehatan, dan juga faktor kesehatan. Pada faktor promosi kesehatan, hal yang penting didapatkan ibu hamil selama kehamilan adalah suplemen zat besi atau tablet Fe. Salah satu manfaat mengonsumsi tablet Fe adalah menambah asupan nutrisi bagi janin. Hal ini dapat membantu mencegah terjadinya BBLR atau LBW pada janin.⁴

Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama konsumsi Fe dengan kejadian BBLR dengan nilai p-value sebesar 0,046. Hasil analisis multivariat menyatakan

bahwa konsumsi Fe merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kejadian BBLR dengan nilai p-value sebesar 0,046 dan nilai 95%CI=0,985-1,000. Hasil ini sejalan dengan penelitian Gebregzabihher (2017), dimana konsumsi Tablet Fe memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian BBLR. Ibu yang tidak mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan, berisiko 2,3 kali terhadap kejadian BBLR dibandingkan dengan ibu yang mengonsumsi tablet Fe. Hal serupa juga bahwa tablet Fe memiliki hubungan terhadap kejadian BBLR (pvalue 0,028).^{4,6}

Besi berperan menjadi alat transportasi elektron yang dapat mengubah ferro menjadi ion ferric. Dalam pembentukan hemoglobin, transpor besi sangat dibutuhkan. Hemoglobin diperlukan dalam mengangkut oksigen dalam darah ke jaringan yang digunakan untuk

Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif Dalam Mengelolah Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024

melakukan fungsi fisiologis tubuh. Kekurangan zat besi menyebabkan sel darah merah dalam tubuh berkurang sehingga dapat menyebabkan fungsi fisiologis tubuh menurun. Apabila hal tersebut dibiarkan secara terus menerus maka berpotensi terjadinya anemia³. Anemia merupakan suatu kondisi tubuh di mana jumlah sel darah merah (kadar hemoglobin) di dalam sel darah berada di bawah normal. Hemoglobin diperlukan untuk mengangkut oksigen dan nutrisi dalam darah dari paru-paru ke seluruh tubuh. Salah satu faktor penyebab anemia adalah kekurangan asupan zat gizi yaitu zat besi dan protein.⁵

Zat besi merupakan salah satu mineral mikro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia⁶. Zat besi dapat mengikat oksigen, dimana zat besi berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh, serta sebagai pengangkut elektron dalam sel. Zat besi merupakan salah satu komponen yang diperlukan untuk membentuk hemoglobin. Hemoglobin merupakan pigmen warna merah pada darah yang berperan penting dalam mengangkut oksigen serta karbondioksida dari paru-paru dan jaringan. Zat besi sangat berperan penting bagi tubuh, sebab perannya dapat membantu hemoglobin bekerja didalam tubuh karena hemoglobin tidak dapat bekerja sendiri secara maksimal sehingga, kebutuhan zat besi didalam tubuh harus tercukupi. Semakin sedikit zat besi yang ada didalam tubuh, maka akan semakin sedikit oksigen yang diangkut dan dialirkan ke janin.^{5,15}

Zat besi (Fe) berperan sebagai komponen yang membentuk mioglobin, yakni protein yang membentuk enzim dan kolagen serta mendistribusikan oksigen menuju otot. Selain itu, zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh. Fe berfungsi untuk menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah pendarahan saat masa persalinan serta menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat

persalinan.^{6,14}. Karena sangat penting untuk menambah kebutuhan nutrisi untuk perkembangan janin, maka, ibu hamil yang kekurangan zat besi, maka malnutrisi pada janin sangat besar risikonya untuk terjadi, akibatnya perkembangan janin lambat dan akan berdampak juga terhadap BBLR pada janin.⁸

Kekurangan zat besi berpotensi menurunnya produktivitas tubuh akibat menurunnya daya tahan tubuh⁹. Asupan zat besi dapat diperoleh melalui makanan bersumber protein hewani seperti hati, ikan, dan daging¹⁰. Namun karena belum semua masyarakat dapat menjangkau makanan tersebut, diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD). Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe). Untuk mencegah anemia seorang wanita sebaiknya mengonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi (mengandung FeSO₄ 320 mg) dan 1 mg asam folat setiap hari. Akan tetapi, jika ibu tersebut sudah menderita anemia, maka sebaiknya mengonsumsi 2 tablet besi dan 1 asam folat per hari.²

Dari hasil analisis model akhir multivariat, menunjukkan bahwa hubungan Fe terhadap kejadian BBLR dikontrol oleh variabel status ekonomi dan pendidikan. Seperti yang diketahui bahwa Fe merupakan salah satu komponen yang berperan penting dalam menjaga status gizi pada masa kehamilan, sehingga kebutuhannya harus tetap dipenuhi. Pengatahuan tentang pentingnya zat besi selama kehamilan tentu berpengaruh terhadap implementasi konsumsi zat besi selama masa kehamilan. Umumnya, ibu yang berpendidikan tinggi cenderung berwawasan luas. Semakin tinggi pendidikan seorang wanita, maka cakupan sosialnya juga semakin besar, sehingga akses untuk berbagi informasi lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.¹¹ Pendidikan sangat dibutuhkan manusia untuk pengembangan diri dan peningkatan

Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif Dalam Mengelolah Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024

kematangan intelektual seseorang. Menurut Sari (2017), pendidikan adalah suatu proses dimana pengalaman atau informasi diperoleh sebagai hasil dari proses belajar. Pendidikan dapat pula diartikan sebagai suatu proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat serta kebudayaan. Dengan demikian, dengan pendidikan yang tinggi, secara intelektual, ibu akan lebih mudah menyerap informasi betapa pentingnya Fe selama kehamilan. Sehingga, kebutuhan akan Fe selama kehamilan dapat dipenuhi karena Fe sangat banyak memiliki manfaat untuk ibu dan janin.

Pada ibu dengan pendidikan tinggi, pemberian informasi dan pengetahuan tentang penyerapan tablet fe saat dikonsumsi akan lebih mudah diterima dan diterapkan oleh ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang berlatar belakang pendidikan rendah yang cenderung lebih lambat menyerap dan menerapkan informasi baru¹². Penyerapan saat mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) akan lebih cepat jika disertai dengan konsumsi vitamin C, yang bisa didapatkan dari buah-buahan seperti jeruk, mangga maupun stroberi. Hal ini juga dipengaruhi oleh status ekonomi ibu, dimana ibu dengan status ekonomi menengah keatas umumnya mampu mencukupi zat gizi selama masa kehamilan, seperti penyediaan buah-buahan yang mengandung vitamin C guna untuk membantu mempercepat penyerapan Fe didalam tubuh.¹³ Hubungan Fe terhadap kejadian BBLR juga telah dikontrol oleh status ekonomi. Status ekonomi adalah besarnya pendapatan yang diterima rumah tangga, dan kondisi ini dapat menggambarkan kesejahteraan suatu keluarga. Peran status ekonomi dalam kesehatan sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang, dan cenderung mempunyai ketakutan akan besarnya biaya untuk pemeriksaan, perawatan kesehatan dan persalinan. Ibu hamil dengan status ekonomi yang memadai akan mudah memperoleh informasi yang dibutuhkan

dibanding dengan ibu yang memiliki status ekonomi rendah.¹²

Ibu hamil dengan status ekonomi menengah keatas cenderung dapat memenuhi kebutuhan gizi yang dibutuhkan selama kehamilan. Tidak hanya itu, ibu hamil yang mempunyai ekonomi tinggi, umumnya telah mempersiapkan biaya pemeriksaan, kebutuhan, dan persiapan selama masa kehamilan maupun persalinan. Sehingga, semakin tinggi status ekonomi seseorang, maka kemungkinan untuk kekurangan asupan zat besi semakin kecil. Hal ini juga dibuktikan dengan hasil analisis, dimana ibu yang memiliki status ekonomi tinggi 59,4% melakukan ANC secara lengkap dibandingkan dengan ibu yang memiliki status ekonomi rendah yaitu hanya sebesar 40,6%, artinya jika ibu mendapatkan ANC secara lengkap, maka keterpaparan informasi mengenai pentingnya Fe akan semakin diterima ibu, tidak hanya itu, dalam melakukan kunjungan antenatal, maka ibu akan diberikan tablet fe untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama masa kehamilan guna untuk meminimalisir gangguan kesehatan ibu dan janin serta kejadian BBLR.

Dari hasil analisis didapatkan bahwa status ekonomi menengah keatas menyumbang 5,6% mengalami BBLR. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki status ekonomi tinggi cenderung bekerja, sehingga konsumsi tablet fe tidak teratur diakibatkan karena kesibukan kerja yang dijalaninya. Hal ini didukung oleh hasil analisis dimana, ibu yang memiliki status ekonomi tinggi 54,3% bekerja. Hasil ini juga dapat berdampak terjadinya BBLR apabila ibu dengan status ekonomi tinggi yang bekerja, maka konsumsi Fe tidak teratur, sehingga pemenuhan status gizi ibu tidak tercukupi secara sempurna. Ditinjau dari sisi usia, pada kelompok usia risiko tinggi, cakupan lama konsumsi tablet fe rerata selama 45 hari selama masa kehamilannya, sedangkan pada kelompok usia risiko rendah, rerata lama konsumsi tablet fe selama 52 hari selama masa kehamilannya.

Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif Dalam Mengelolah Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Variabel yang dominan dalam penelitian ini adalah variabel lama konsumsi tablet Fe. Dimana terdapat hubungan antara lama konsumsi tablet Fe terhadap kejadian BBLR di Sumatera Selatan setelah dikontrol oleh variabel pendidikan dan status ekonomi.

Saran

Saran dari penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut:

1. Ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet Fe akibat efek sampingnya yang dapat menyebabkan mual, disarankan mengonsumsi tablet Fe pada malam hari dan diimbangi dengan makanan yang mengandung vitamin C seperti jeruk untuk mempercepat penyerapan dan mengurangi rasa mual.
2. Tenaga kesehatan harus memastikan bahwa tablet Fe diberikan pada saat ibu hamil melakukan kunjungan ANC serta memastikan bahwa tablet Fe dikonsumsi secara rutin oleh ibu hamil.
3. Bagi instansi kesehatan, perlu memperhatikan cakupan ANC ibu hamil, serta memfasilitasi semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan standar kemenkes yang berlaku. Selain itu, tidak hanya memberikan tablet Fe saja pada saat ibu melakukan kunjungan antenatal, namun edukasi akan pentingnya Fe dan bagaimana mengonsumsi tablet Fe yang baik agar ibu tidak hanya menerima tablet Fe nya saja, tetapi dapat diterapkan dan diimplementasikan dengan baik dan benar.

REFERENSI

1. WHO. 2015, World Health Statistic 2015 (Cause-specific mortality and morbidity). Luxembourg

2. Kementerian Kesehatan RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Menteri Kesehatan.
3. Kementerian Kesehatan RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Menteri Kesehatan.
4. Gebregzabihher, Haftom. 2017 ‘The Prevalence and Risk Factors for Low Birth Weight among Term Newborns in Adwa General Hospital, Northern Ethiopia’ *Obstetric and gynecology International* Vol.2017.
5. Manuaba, IBG. 2007. Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
6. Roundbari, Soheili. 2017 ‘Prevalence and risk factors of lowbirthweight infants in Zahedan, Islamic of republic Iran’ *La Reveu de Sante Mediterianee orientale* Vol.13 No 4. 2017, Iran.
7. Sari, K.I.P. & Efendy, H.V. 2017. Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Antenatal Care, *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, [online]. www.jurnalonline.lppmdianhusada.ac.id. [02 Januari 2019].
8. Suryati. 2013. ‘Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin tahun 2013’ *Jurnal kesehatan masyarakat Andalas*, p-ISSN 1978-3833.
9. Ani, LS. 2016. Buku Saku Anemia Defisiensi Besi. Jakarta: EGC.
10. Kementrian Kesehatan RI. 2015. Pedoman Program Pemberian Pemantauan Mutu Tablet Tambah Darah Untuk Ibu Hamial. Jakarta: Challenge Corporation.
11. Nuryani, Rahmawati. 2015. ‘Kejadian BBLR di desa Tinelo dan faktor yang mem-pengaruhinya’ *Jurnal gizi pangan*

Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif Dalam Mengelolah Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024

ISSN 1978-1059 Vol.12, No. 1, Maret 2017.

12. Nuryani, Rahmawati. 2015. ‘Kejadian BBLR di desa Tinelo dan faktor yang mempengaruhinya’ Jurnal gizi pangan ISSN 1978-1059 Vol.12, No. 1, Maret 2017.

13. Suwanto, A. 2010. 9 Buah Dan Sayur Sakti Tangkal Penyakit. Yogyakarta: Liberplus.

14. Ani, LS. 2016. Buku Saku Anemia Defisiensi Besi. Jakarta: EGC.

15. Dignass, A. U., Gasche, C., Bettenworth, D., Birgegård, G., Danese, S., Gisbert, J. P., & Magro, F, 2015. European Consensus On The Diagnosis And Management Of Iron Deficiency And Anaemia In Inflammatory Bowel Diseases. Journal of Crohn's and Colitis, 9(3), 211-222.

16. Kementrian Kesehatan RI. 2015. Pedoman Program Pemberian Pemantauan Mutu Tablet Tambah Darah Untuk Ibu Hamil. Jakarta: Challenge Corporation.