

Analisis Kandungan Nikotin Pada Tembakau (*Nicotiana Tabacum*) Yang Digunakan Sebagai Tembakau Kunyah Dan Pengaruh Konsumsinya Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Kecamatan Lau Baleng Kabupaten Karo Sumatera Utara

Analysis Nicotine of Tobacco (Nicotiana Tabacum) Used as Chewing Tobacco and Effect of Consumption Events Low Birth Weight (Lbw) In the District Lau Baleng Karo District North Sumatra

Martalena Br. S. Kembaren¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Sumatera Utara

Abstrak

Prevalensi BBLR secara global hingga saat ini masih tetap berada dikisaran 10-20% dari seluruh bayi yang lahir hidup setiap tahunnya. Terdapat banyak faktor resiko yang menyebabkan kejadian BBLR dan salah satunya adalah konsumsi tembakau kunyah. Tembakau dapat merusak sistem reproduksi, berkontribusi kepada keguguran, kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah, dan penyakit-penyakit pada anak-anak seperti hiperaktif. Adapun tujuan penelitian ini untuk menganalisis kandungan nikotin pada tembakau kunyah yang dipergunakan ibu hamil dan pengaruh masing-masing jenis tembakau terhadap kejadian berat badan lahir rendah. Hasil penelitian ini diharapkan membuktikan dan memperkuat ilmu pengetahuan yang ada mengenai pengaruh konsumsi tembakau kunyah terhadap kejadian berat badan lahir rendah yang akan dipublikasikan dalam jurnal lokal yang mempunyai ISSN atau jurnal nasional terakreditasi dan tambahan bahan mengajar sesuai dengan materi yang ada. Penelitian ini dilakukan di daerah Kecamatan Lau Baleng dengan 13 Kelurahan/Desa yaitu Buluh Pancur, Durin Rungun, Kinangkong, Kutambelin, Lau Baleng, Lau Peradep, Lau Peranggunen, Lingga Muda, Martelu, Mbal-mbal petarum, Perbulan, Rambah Tampu dan Tanjung Gunung. Metode penelitian analitik observasional *case control* dengan pendekatan *retrospective*. Pengaruh konsumsi tembakau kunyah terhadap kejadian berat badan lahir rendah pada bayi dapat diketahui dari perbandingan (rasio) antara proporsi kelompok kasus yang terpapar (*expourse*) risiko dengan proporsi kelompok kontrol yang tidak terpapar risiko. Dengan jumlah kasus dan kontrol masing-masing 23, perbandingan 1:1, yang akan dianalisis secara univariat, bivariat dengan chi-square,

Kata kunci: *BBLR, Tembakau Kunyah*

Abstract

The prevalence of LBW globally until now still is around 10-20% of all babies born alive each year. There are many risk factors that cause LBW and one of them is the consumption of chewing tobacco. Tobacco can damage reproductive systems, contributing to miscarriage, premature birth, low birth weight and diseases in children such as hyperactivity. The research aimed to analyze the content of nicotine in smokeless tobacco that used pregnant women and the effect of each type of tobacco on the incidence of low birth weight. The results of this study are expected to prove and strengthen existing science on the effect of chewing tobacco consumption on the incidence of low birth weight which will be published in local journals that have ISSN or nationally accredited journals and additional teaching materials in accordance with the existing material. This research was conducted in the area of the District Lau Baleng with 13 Village namely Buluh Pancur, Durin Rungun, Kinangkong, Kutambelin, Lau Baleng, Lau Peradep, Lau Peranggunen, Lingga Young, Martelu, Mbal-mbal petarum, Perbulan, Rambah Tampu and Tanjung Gunung, Research methods analytical observational retrospective case control approach. Effect of chewing tobacco consumption on the incidence of low birth weight in babies can be seen from a comparison (ratio) between the proportion of cases exposed group (expourse) risk to the proportion of the control group that was not exposed to risks. With the number of cases and controls respectively 23, a ratio of 1: 1, which will be analyzed by univariate, bivariate with chi-square.

Keywords: *LBW, Tobacco Chew*

Artikel Info

Diterima: November 2018

Revisi: Desember 2018

Online: Januari 2019

PENDAHULUAN

Bila diperhatikan di Indonesia, berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 (SDKI 2007), Angka Kematian Neonatal di Indonesia sebesar 19 kematian/1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi sebesar 34 kematian/1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita sebesar 44 kematian/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Tahun 2001 penyebab utama kematian neonatal adalah BBLR (29 %), Asfiksia (27 %), Tetanus Neonatorum (10 %), Masalah pemberian (10 %), Hematologi termasuk Ikterus (6 %), infeksi (5 %), dan 13 % lainnya.(Depkes RI, 2007)

Prevalensi BBLR secara global hingga saat ini masih tetap berada dikisaran 10-20% dari seluruh bayi yang lahir hidup setiap tahunnya. World Health Organization (WHO) pada tahun 1961 telah mengganti istilah *Premature baby* dengan *low birth weight baby* (bayi dengan berat badan lahir rendah = BBLR). Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir bayi *premature*. (Prawirohardjo,2006). WHO (2011) memperkirakan sekitar 25 juta bayi mengalami BBLR setiap tahun dan hampir 5% terjadi di negara maju sedangkan 95% terjadi di negara berkembang. Di India prevalensi BBLR mencapai 26%, dan di Amerika Serikat mencapai 7%. Di seluruh dunia, kematian bayi adalah 20 kali lebih besar pada bayi yang mengalami BBLR dibandingkan dengan yang tidak BBLR (Jayant, 2011; Malekfour, 2004). Di Indonesia sendiri 29% kematian bayi secara langsung dikarenakan BBLR (Proverawati & Ismawati, 2010).

Prevalensi BBLR diperkirakan mencapai 2103 dari 18.948 bayi (11,1%) yang ditimbang dalam kurun waktu 6-48 jam setelah melahirkan.

Prevalensi ini menyebar secara tidak merata antara satu provinsi dengan provinsi lainnya dengan prevalensi tertinggi berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur sekitar 19.2%, dan terendah berada di Provinsi Sumatera Barat yakni 6,0% (Riskesdas, 2010). Secara nasional berdasarkan analisis lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5% (Pantiawati,2010).

Di Provinsi Sumatera Utara, prevalensi BBLR termasuk dalam kategori rendah bila dibandingkan dengan provinsi lain yang berada di Indonesia. Hasil riset kesehatan dasar tahun

2010 menunjukkan bahwa angka prevalensi BBLR di Sumatera Utara sekitar 76 dari 928 bayi (8,2%) yang di timbang. Berdasarkan hasil pengumpulan data indikator kesehatan di Sumatera Utara pada tahun 2011 angka BBLR di Lau Baleng berkisar 2,90%. Sekitar 40% kematian bayi tersebut terjadi pada bulan pertama kehidupannya.

Terdapat banyak faktor resiko yang menyebabkan kejadian BBLR dan salah satunya adalah konsumsi tembakau kunyah. Tembakau dapat merusak sistem reproduksi, berkontribusi kepada keguguran, kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah, dan penyakit-penyakit pada anak-anak seperti hiperaktif (Gondodiputro, 2007).

Meski semua orang mengetahui akan bahaya yang ditimbulkan akibat konsumsi tembakau, namun demikian konsumsi tembakau tidak pernah surut dan tampaknya perilaku ini masih dapat ditolerir oleh masyarakat. Ketergantungan terhadap tembakau ini sudah menjadi epidemi secara global yang dapat menyebabkan kecacatan, penyakit, produktivitas menurun dan kematian. Hal ini diakibatkan karena di dalam daun tembakau tersebut ada beberapa macam alkaloid yang dapat memberi rasa nikmat kepada pemakainya yaitu nikotin, nikotirin, dan myosmin. Sehingga alkaloid inilah yang memberikan efek kecanduan bagi yang menggunakan tembakau tersebut. Kebiasaan menggunakan tembakau yang mana komponen utamanya adalah nikotin sangat beresiko tinggi terhadap terjadinya gangguan kesehatan pada pengguna tembakau tersebut. Karena nikotin yang terdapat di dalam daun tembakau merupakan sejenis unsur kimia beracun, mirip dengan *alkaline*. Salah satu jenis obat perangsang yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah (Basyir, 2006).

Di Indonesia, tembakau kunyah banyak di jumpai digunakan oleh suku-suku tertentu diantaranya seperti suku Batak Toba, Karo dan Simalungun. Untuk pemakaian lokal, tembakau kunyah biasanya di buat dari daun tembakau yang diiris setelah daunnya tua. Setelah diiris dengan halus, tembakau ini kemudian di keringkan dan di gulung untuk selanjutnya di perdagangkan. Tidak terdapat banyak jenis tembakau kunyah yang diperjualbelikan di Sumatera utara.

Konsumsi tembakau kunyah di masyarakat lokal bukan merupakan sesuatu yang asing dalam kehidupan sehari-hari.

Konsumsi tembakau kunyah akhir-akhir ini menjadi suatu tren di wilayah kabupaten karo khususnya kecamatan Lau Baleng. Fenomena ini menjadi sesuatu yang menarik karna konsumsi tembakau kunyah banyak digunakan oleh wanita usia reproduktif. Jika sebelumnya penggunaan tembakau kunyah (dalam bahasa batak disebut *Suntil*) hanya digunakan oleh wanita lanjut usia atau orang tua, namun sekarang penggunaanya didominasi oleh wanita usia muda. Biasanya, tembakau dikonsumsi bersama dengan daun sirih. Dari hasil survei pendahuluan di kecamatan Lau Baleng diperoleh informasi bahwa 5 dari 7 ibu hamil mengkonsumsi tembakau kunyah bersama dengan daun sirih setiap harinya tanpa takaran yang jelas. Rata-rata penggunaan 3-4 kali dalam sehari, setiap sesudah makan dan sekali sebelum tidur malam. Dari efek yang ditimbulkan pengguna mengatakan timbul perasaan rileks dan pikiran tenang ketika mengunyah sirih dengan selingan tembakau yang digeser ke kanan kiri sekitaran gusi, biasanya menggunakan tangan telunjuk dan jempol.

Secara umum terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah pada bayi yaitu status gizi ibu, kondisi patologis ibu dan janin, anatomi dan fisiologis ibu, dan konsentrasi zat toksik dalam plasma dan cairan amniotik ibu (Manuaba, 1998). Salah satu zat toksik yang dapat menyebabkan terjadinya berat badan lahir rendah pada bayi adalah konsentrasi nikotin pada plasma dan cairan amniotik ibu. Pastrakuljic, dkk (2000) dalam penelitiannya menemukan hubungan yang signifikan antara konsentrasi nikotin (120 ng/ml) dengan penurunan transportasi asam amino plasenta. Nikotin secara bermakna menurunkan transpotasi asam amino arginin ($P=0,007$). Mekanisme penurunan transportasi asam amino pada plasenta akan berkontribusi terhadap hambatan pertumbuhan janin (*fetal growth restriction*) yang pada akhirnya menyebabkan kejadian berat badan lahir rendah.

Kohler (2010) dalam penelitiannya menemukan bahwa metabolit nikotin ditemukan pada cairan amniotik pada 80% ibu perokok pada masa kehamilan (704 ± 464 nmol/L, $P<0,001$). Selain itu, ditemukan bahwa konsentrasi nikotin dalam cairan amniotik berkorelasi secara signifikan dengan konsentrasi urin janin (1139 ± 813 nmol/L, $P<0,001$). Jika konsumsi tembakau kunyah

berpengaruh terhadap peningkatan konsentrasi nikotin dalam cairan amniotik dan konsentrasi cairan amniotik dalam plasma menyebabkan menurunnya transport asam amino plasenta yang berkontribusi pada *fetal growth restriction* dan akhirnya menyebabkan kejadian berat badan lahir rendah. Maka, dapat diduga terdapat pengaruh konsumsi tembakau kunyah terhadap kejadian berat badan lahir rendah. Dari berbagai jenis tembakau, paling banyak dipergunakan masyarakat di kecamatan Lau Baleng sebagai tembakau kunyah adalah tembakau jawa, tembakau kuning, tembakau hijau dan tembakau gayo yang diperkirakan memiliki kadar nikotin yang berbeda-beda. Tembakau kunyah ini juga diyakini memberi rasa nikmat saat mengkonsumsinya tergantung dari kadar nikotin yang ada.

Dari latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa penggunaan tembakau kunyah merupakan suatu tren yang didukung oleh budaya setempat di kecamatan Lau Baleng. Masih banyak ibu-ibu hamil yang mengkonsumsi tembakau kunyah tanpa mengetahui kadar nikotin yang terkandung didalamnya menjadi resiko yang sangat besar menyebabkan hambatan pertumbuhan janin selama kehamilan yang pada akhirnya menimbulkan kejadian berat badan lahir rendah. Sehingga perlu diketahui kandungan nikotin dalam tembakau kunyah dan pengaruhnya terhadap kejadian BBLR.

METODE PENELITIAN

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi BBLR di Kecamatan Lau Baleng. Sedangkan populasi kontrol adalah ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR. Penentuan berat badan lahir bersumber dari catatan atau dokumen kesehatan ibu dan anak (KIA) puskesmas Lau Baleng.

Jumlah sampel untuk kelompok kasus sebanyak 23 dan kelompok kontrol 23. Perbandingan kasus dengan kontrol adalah 1 : 1. Metode penarikan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria ekskulsi meliputi: ibu perokok, berat badan sebelum kehamilan < 45 kg yang dicek dari Kartu Menuju Sehat (KMS), tinggi badan < 145 cm, Berat badan pada usia kehamilan trimester III < 12 kg untuk ibu kurus berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) (Depkes RI, 2009), ibu menderita tuberkulosis, preeklamsia, eklamsia, anemia berat, hipertensi, diabetes mellitus, terdapat riwayat

kelahiran BBLR, tidak mampu secara fisik, tidak dapat ditemui, dan menolak berpartisipasi dalam penelitian, yang diambil dari 13 Kelurahan/Desa yaitu Buluh Pancur, Durin Rungun, Kinangkong, Kutambelin, Lau Baleng, Lau Peradep, Lau Peranggunen, Lingga Muda, Martelu, Mbal-mbal petarum, Perbulan, Rambah Tampu dan Tanjung Gunung dengan cara mengunjungi kasus sesuai daftar yang telah ditetapkan dari catatan puskesmas.

Sedangkan pemilihan kontrol didasarkan pada metode tetangga terdekat (Rothman dalam Murti 2003).

Jenis penelitian ini adalah penelitian Analisis bivariat di gunakan untuk melihat sejauh mana pengaruh variabel independen (konsumsi tembakau kunyah) dengan variabel dependen

(kejadian BBLR) setelah dilakukan uji *table 2 x 2 un match* sehingga didapatkan pengaruh antara variabel independen dan dependen pada taraf nyata $\alpha = 0,05$. Penarikan kesimpulan didasarkan pada tolak H_0 bila $p < 0,05$. Angka risiko dihitung dari faktor risiko terhadap kejadian BBLR dengan menggunakan odds ratio (OR).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan uji laboratorium terhadap 4 sampel tembakau kunyah yang dikonsumsi ibu hamil adalah merek tembakau gayo, merek tembakau kretek, merek tembakau merah dan merek tembakau hijau dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1 Tabel Merk Tembakau, Kadar Nikotin dan Metode Pengukurannya

No	Merek/Sampel	Kadar Nikotin	Metode Pengukuran
1	Sampel 1 Tembakau Gayo	84,0350 mg	Titrimetri
2	Sampel 2 Tembakau Kretek	67,8049 mg	Titrimetri
3	Sampel 3 Tembakau Merah	62,2572 mg	Titrimetri
4	Sampel 4 Tembakau Hijau	79,9266 mg	Titrimetri

Tabel 2 Jumlah Sampel Per Desa di Wilayah Penelitian Kecamatan Lau Baleng

Desa	Kasus (n)	Kontrol (n)	Total	
			N	%
Buluh Pancur	1	1	2	4,34
Durin Rungun	2	2	4	8,69
Kinangkong	-	-	-	-
Kutambelin	2	2	4	8,69
Lau Baleng	4	4	8	12,5
Lau Peradep	2	2	4	8,69
Lau Peranggunen	1	1	2	4,34
Lingga Muda	1	1	2	4,34
Martelu	2	2	4	8,69
Mbal-mbal petarum	2	2	4	8,69
Perbulan	2	2	4	8,69
Rambah Tampu	2	2	4	8,69
Tanjung Gunung	2	2	4	8,69
Jumlah	23	23	46	100

Tabel 3 Karakteristik Ibu dan Konsumsi Tembakau Kunyah

Karakteristik ibu	Rata-Rata		Rata-rata*	SD*	Min*	Max*
	Bayi BBLR	Bayi tidak BBLR				
Umur ibu (tahun)	23,92	23,97	23,9	2,6	19	31
ANC	1,87	2,21	2,05	1,18	0	4
Pendapatan Keluarga (juta rupiah)	2,36	2,57	2,46	0,50	1,5	5
Paritas ibu	1,55	2,05	1,80	0,99	1	4
Masa hamil (minggu)	36,79	37,21	37	1,09	33	39
Tembakau Kunyah						
Konsumsi TK (hari)	6,09	3,81	5,08	2,44	1	10
Usia Konsumsi TK (tahun)	19,18	19,04	19,11	1,77	15	23
Jumlah Konsumsi TK (Ons/bulan)	3,53	2,37	3,02	1,28	1	6
Lama Konsumsi TK (tahun)	4,59	5,07	4,80	3,04	1	13

Tabel 4 Tabulasi Usia Ibu dengan Kejadian BBLR

Usia Ibu	Bayi BBLR		Bayi Tidak BBLR		Semua Bayi	
	f	%	F	%	F	%
< 25 Tahun	16	35%	16	35%	32	69%
25 Tahun	7	15%	7	15%	14	30%
Jumlah	23	50%	23	50%	46	100%

P value: 1,00 OR= 1,00

Pada variabel Usia ibu dengan menggunakan uji CHI Square dengan nilai 1,000 maka disimpulkan bahwa $P > P$

master ($1,000 > 0,05$). usia ibu < 25 tahun dengan total 46 bayi, beresiko 16 bayi lahir.

Tabel 5 Tabulasi Jenis Kelamin Anak dengan Kejadian BBLR

Jenis Kelamin	Bayi BBLR		Bayi tidak BBLR		Semua Bayi	
	f	%	f	%	F	%
Perempuan	14	30%	13	28%	27	58%
Laki-laki	9	19%	10	21%	19	41%
Jumlah	23	50%	23	50%	46	100%

P value: 0,765 OR= 0,836

Pada variabel Jenis Kelamin dengan menggunakan uji CHI Square dengan nilai 0,765 maka disimpulkan bahwa $P > P$ master ($0,765 > 0,05$). Jenis Kelamin Perempuan dengan total 46 bayi, beresiko dengan BBLR dan 16 bayi tidak BBLR. Usia ibu > 25 tahun dengan jumlah bayi 46,

beresiko 7 bayi lahir BBLR dan 7 bayi tidak BBLR. 14 bayi lahir dengan BBLR dan 13 bayi tidak BBLR. Jenis Kelamin Laki-laki dengan jumlah bayi 46, beresiko 9 bayi lahir BBLR dan 10 bayi tidak BBLR.

Tabel 6 Tabulasi jumlah Kunjungan ANC Ibu dengan Kejadian BBLR

ANC	Bayi BBLR		Bayi Tidak BBLR		Semua Bayi	
	f	%	f	%	F	%
1 Kali	12	26%	7	15%	19	41%
> 1 kali	11	23%	16	35%	27	58%
Jumlah	23	49%	23	50%	46	99%

Pvalue: 0,134 OR= 2,494

Pada variabel ANC dengan menggunakan uji CHI Square dengan nilai 0,134 maka disimpulkan bahwa $P > P$ master ($0,134 > 0,05$). ANC 1 kali dengan total 46 bayi, beresiko 12 bayi lahir dengan BBLR dan 7 bayi tidak BBLR. ANC > 1 kali dengan

jumlah bayi 46, beresiko 11 bayi lahir BBLR dan 16 bayi tidak BBLR.

Tabel 7 Tabulasi Pendapatan Keluarga dengan Kejadian BBLR

Pendapatan Keluarga	Bayi BBLR		Bayi Tidak BBLR		Semua Bayi	
	f	%	f	%	F	%
< 2,5 juta	12	26%	11	23%	23	50%
2,5 juta	11	23%	12	26%	23	50%
Jumlah	23	49%	23	49%	46	100%

Pvalue : 0,768 OR= 1,190

Pada variabel Pendapatan Keluarga dengan menggunakan uji CHI Square dengan nilai 1,190 maka disimpulkan bahwa $P > P$ master ($1,190 > 0,05$). Pendapatan keluarga < 2,5 juta dengan total 46 bayi, beresiko 12 bayi

lahir dengan BBLR dan 11 bayi tidak BBLR. Sedangkan Pendapatan keluarga > 2,5 juta dengan jumlah bayi 46, beresiko 11 bayi lahir BBLR dan 12 bayi tidak BBLR.

Tabel 8 Tabulasi Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR

Paritas Ibu	Bayi BBLR		Bayi Tidak BBLR		Semua Bayi	
	f	%	f	%	F	%
Paritas ke-1	15	32%	7	15%	22	47%
Paritas ke-2 atau lebih	8	17%	16	35%	24	52%
Jumlah	23	49%	23	50%	46	99%

Pvalue: 0,018 OR= 4,286

Pada variabel Paritas Ibu dengan menggunakan uji CHI Square dengan nilai 0,018 maka disimpulkan bahwa $P < P$ master ($0,018 < 0,05$). Paritas ibu Ke-1 dengan total 46 bayi, beresiko 15 bayi lahir dengan BBLR dan 7 bayi tidak BBLR. Paritas ibu ke-2

atau lebih dengan jumlah bayi 46, beresiko 8 bayi lahir BBLR dan 16 bayi tidak BBLR. Kesimpulannya, bahwa Paritas ibu ke-1 lebih beresiko bayi BBLR dengan nilai Ratio 4,286 dibanding dengan Paritas ibu ke-2 atau lebih.

Tabel 9 Tabulasi masa hamil Ibu dengan Kejadian BBLR

Masa Hamil	Bayi BBLR		Bayi Tidak BBLR		Semua Bayi	
	f	%	f	%	F	%
< 37 Minggu	9	19%	6	13%	15	32%
37 Minggu	14	30%	17	36%	31	67%
Jumlah	23	49%	23	49%	46	99%

Pvalue: 0,345 OR= 1,821

Pada variabel Masa Hamil dengan menggunakan uji CHI Square dengan nilai 0,345 maka disimpulkan bahwa $P > P$ master ($0,345 > 0,05$). Masa Hamil <37 Minggu dengan total 46 bayi, beresiko 9 beresiko 12 bayi lahir dengan BBLR dan 11 bayi tidak BBLR. Sedangkan Pendapatan keluarga > 2,5

juta dengan jumlah bayi 46, beresiko 11 bayi lahir BBLR dan 12 bayi tidak BBLR. bayi lahir dengan BBLR dan 6 bayi tidak BBLR. Masa Hamil >37 Minggu dengan jumlah bayi 46, beresiko 14 bayi lahir BBLR dan 17 bayi tidak BBLR.

Tabel 10 Tabulasi Lama Konsumsi Tembakau Kunyah dengan Kejadian BBLR

Lama Konsumsi Tembakau Kunyah	Bayi BBLR		Bayi Tidak BBLR		Semua Bayi	
	F	%	f	%	F	%
> 5 Tahun	16	35%	7	15%	23	50%
5 Tahun	7	15%	16	35%	23	50%
Jumlah	23	50%	23	50%	46	100%

Pvalue: 0,008 OR= 5,224

Pada variabel Konsumsi Tembakau Kunyah dengan menggunakan uji CHI Square dengan nilai 0,008 maka disimpulkan bahwa P table < P master (0,008<0.05). Konsumsi Tembakau Kunyah > 5 Tahun dengan total 46 bayi, beresiko 16 bayi lahir dengan BBLR dan 7 bayi tidak BBLR. Sedangkan Konsumsi Pada variabel Konsumsi Tembakau Kunyah dengan

menggunakan uji CHI Square dengan nilai 0,008 maka bayi tidak BBLR. Kesimpulannya, bahwa Konsumsi Tembakau Kunyah > 5 Tahun lebih beresiko bayi BBLR dengan nilai Ratio 5,224 dibanding dengan Konsumsi Tembakau Kunyah < 5 tahun.

Tabel 11 Tabulasi Frekuensi Konsumsi Tembakau Per hari dengan Kejadian BBLR

Konsumsi Tembakau per hari	Bayi BBLR		Bayi Tidak BBLR		Semua Bayi	
	f	%	f	%	F	%
Tidak Pernah	4	8%	15	32%	19	41%
1-3 kali	13	28%	5	10%	18	39%
4-5 kali	6	13%	3	6%	9	19%
> 5 kali						
Jumlah	23	49%	23	49%	46	99%

Pvalue: 0,004

Pada variabel Konsumsi Tembakau per hari dengan menggunakan uji CHI Square dengan nilai 0,004 maka disimpulkan bahwa P table < P master (0,004<0.05). Konsumsi Tembakau perhari (tidak pernah) dengan total 46 bayi, beresiko 4 bayi lahir dengan BBLR dan 15 bayi tidak BBLR.

Konsumsi Tembakau 1-3 kali perhari dengan jumlah bayi 46, beresiko 13 bayi lahir BBLR dan 5 bayi tidak BBLR. Sedangkan Konsumsi tembakau 4-5 perhari dengan jumlah bayi 46, beresiko 6 bayi lahir BBLR dan 3 bayi lahir tidak BBLR.

Tabel 12 Tabulasi Usia Mulai Konsumsi Tembakau dengan Kejadian BBLR

Usia Konsumsi Tembakau	Bayi BBLR		Bayi tidak BBLR		Semua Bayi	
	f	%	f	%	f	%
< 25 Tahun	19	41%	8	17%	27	58%
> 25 tahun	4	8%	15	32%	19	41%
Jumlah	23	49%	23	49%	46	99%

Pvalue; 0,001 OR= 8,906

Pada variabel Usia Konsumsi Tembakau dengan menggunakan uji CHI Square dengan nilai 0,001 maka disimpulkan bahwa P table < P master (0,001<0.05). Konsumsi Usia Konsumsi Tembakau < 25 Tahun dengan total 46 bayi, beresiko 19 bayi lahir dengan BBLR dan 8 bayi tidak BBLR. Sedangkan Usia Konsumsi Tembakau Kunyah

< 5 tahun dengan jumlah bayi 46, beresiko 7 bayi lahir BBLR dan 16 bayi 46, beresiko 4 bayi lahir BBLR dan 15 bayi tidak BBLR. Kesimpulannya, bahwa Usia Konsumsi Tembakau >25 Tahun lebih beresiko bayi BBLR dengan nilai Ratio 8,906 dibanding dengan usia Konsumsi Tembakau < 25 tahun.

Tabel 13 Tabulasi kebiasaan membuang ludah dengan Kejadian BBLR

	Buang Ludah	Bayi BBLR		Bayi tidak BBLR		Semua Bayi	
		f	%	f	%	f	%
Tidak		4	8%	2	4%	6	13%
Ya		19	41%	21	45%	40	86%
	Jumlah	23	49%	23	49%	46	99%

Pvalue: 0,381 OR= 2,211

Pada variabel Buang Ludah dengan menggunakan uji CHI Square dengan nilai 0,381 maka disimpulkan bahwa P table > P master (0,381>0.05). Buang ludah (TIDAK) dengan total 46 bayi, beresiko 4 bayi lahir dengan BBLR dan 2 bayi tidak BBLR. Sedangkan Buang Ludah (YA) dengan jumlah bayi 46, beresiko 19 bayi lahir BBLR dan 21 bayi tidak BBLR. Kesimpulannya, bahwa Buang ludah (YA) lebih beresiko bayi BBLR dengan nilai Ratio 2,211 dibanding dengan Buang Ludah (YIDAK).

KESIMPULAN

Dari hasil pemeriksaan kadar nikotin pada tembakau diperoleh semua merek tembakau kunyah yang dipakai oleh ibu mengandung kadar nikotin yang melebihi ambang batas yang diperkenankan masuk kedalam tubuh oleh WHO yaitu 2 mg – 4 mg per harinya.

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian adalah:

1. Tidak ada Hubungan Pendidikan dengan status BBLR
2. Tidak ada Hubungan usia ibu dengan status BBLR
3. Tidak ada Hubungan Jenis Kelamin anak dengan status BBLR
4. Tidak ada Hubungan Lama Hamil dengan status BBLR
5. Ada Hubungan paritas dengan Status BBLR
6. Tidak ada hubungan Pendapatan dengan Status BBLR
7. Ada Hubungan Lama Konsumsi Tembakau dengan Status BBLR
8. Tidak ada Hubungan Kunjungan ANC dengan Status BBLR
9. Ada hubungan usia mulai mengkonsumsi tembakau dengan status BBLR
10. Ada hubungan frekuensi konsumsi tembakau per hari dengan status BBLR

11. Tidak ada hubungan kebiasaan membuang ludah sehabis konsumsi tembakau dengan status BBLR

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak & Jansen, 2004, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Alih bahasa Maria Wijayanti*, Jakarta, EGC
- Cunningham, 2005, *Obstetri Williams, Alih Bahasa Andry Hartono, Y, Joko Suyono*, Jakarta, EGC
- CDC. 2010. *Youth Risk Behavior Surveillance --- United States, 2009* . Diakses 4 Oktober, 2014
- Datta, 2004, *Seputar Kehamilan dan Persalinan*, Yogyakarta, Bookmarks
- Depkes RI, 2007 Depkes RI. 2009. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir rendah (BBLR) Dengan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit dan Jajarannya*. Jakarta
- Ferrer H, 2001, *Perawatan Maternitas, alih Bahasa Andry Hartono*, Jakarta, EGC
- Gondodiputro, Sharon, 2007. *Bahaya Tembakau dan Bentuk-Bentuk Sediaan Tembakau. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. Bandung*
- Basyir, Umar, Abu, 2006. *Mengapa Ragu Tinggalkan Rokok*. Pustaka At-Tazkia, Bandung Fuadi, 2009
- Hardinge dkk, 2001, *Kiat Keluarga Sehat Mencapai Hidup Prima dan Bugar*, Jakarta, Indonesia, Publishing House
- Heningfield, 2004; Benowitz, 2004; Djordjevic, 2004 Heningfield, JE, Benowitz, NL. 2004. “ *Pharmkology of nicotine addiction.*” *Tobacco and Public Health : Science and Policy*. New York. Oxford University Press
- Jayant, 2011 Jayant, D., dkk. 2011. *Maternal Risk Factors For Low Birth Weight Neonatus: A Hospitel Based Case-Control Study in Rural Area of Western Maharashtra*, India. Pravara Institute of Medical Sciences, Loni, Maharashtra

- Malekfour, 2004 Malekpour, M. 2004. *Low Birth Weight Infants and the Importance of Early Intervention: Enhancing Mother-Infant Interaction a Literature Review*. The British Journal of Developmental Disabilities
- Manuaba, IBG. 1989. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan, Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta. EGC
- Murti, B. 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi: Edisi Kedua*. Yogyakarta. Gajah Mada University Press
- Pastrakuljic, dkk (2000 Pastrakuljic, A., Derewlany, LO., Knie, B., Koren, G.,2000. *The Effects of Cocain and Nikotine on Amino Acid Trasport Across the Human Placental Cotyledon Perfused in Vitro*. Toronto. University of Toronto
- Proverawati & Ismawati, 2010, *Berat Badan Lahir Rendah, Nuha Medika, Yogyakarta*
- Pantiawati,2010, *Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah, Yogyakarta, Nuha Medika*
- Sunaryanto, 2009 Sunaryanto, A. 2009. *Berat Badan Lahir Rendah dan Prematur. Bali*. Universitas Udayana
- Sitorus, 1999 dalam Setianingrum, 2005, *Hubungan antara Kenaikan Berat Badan, Lingkar Lengan Atas dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Berar Badan Lahir di Puskesmas Ampel I Boyolali*, Universitas Negeri Semarang, <http://Unnes.ac.id/gsd/collect/skripsi/archives/HASH018C/f2c75909.dir/doc.pdf>, diakses 3 April 2014
- Sitepu, 2000 , *Kekhususan Rokok Indonesia*. Penerbit, PT Gramedia Widiasarana Indonesia Jakarta.
- SDKI. 2007. *Survey Dinas Kesehatan. Indonesia*
- Wiknjosastro, 2008, *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiriohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Miller dan Mark, 2000 Miller AL.1996. *Antioxidant Flavonoids: Structure, Function and Clinical Usage*. File://C: Documents and Settings/jurnal Flavonoids. 8/24/2004.