

Hubungan Cakupan Tablet Fe3 Dengan Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2017

The Relationship of Fe3 Tablets with Prevalence of Low Birth Weight in East Java Province in 2017

Irohatal A'ila*¹, Sri Sumarmi¹

ABSTRAK

Latar Belakang: Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu indikator kesehatan anak. Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017, prevalensi BBLR mengalami peningkatan dari 3,6% pada tahun 2016 menjadi 3,8%. Selain peningkatan prevalensi BBLR, terjadi penurunan cakupan tablet Fe3. Pada tahun 2016 cakupan tablet Fe3 sebesar 88,2% dan menurun pada tahun 2017 menjadi 87,4%. Penurunan cakupan tablet Fe3 kemungkinan menyebabkan tingginya prevalensi BBLR.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan cakupan tablet Fe3 dengan prevalensi BBLR di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017.

Metode: Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan data sekunder profil kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017. Variabel yang diamati adalah cakupan tablet Fe3 dan prevalensi BBLR. Analisis data menggunakan uji korelasi *Pearson* dan *Chi-square*.

Hasil: Kabupaten/kota yang termasuk dalam kategori cakupan tablet Fe3 rendah sebanyak 55,3% dan sebanyak 21,1% kabupaten/kota dengan prevalensi BBLR termasuk dalam kategori bukan masalah kesehatan masyarakat. Hasil uji korelasi *Pearson* (p -value=0,270) dan uji *Chi-square* (p -value=0,206) menunjukkan tidak terdapat hubungan antara cakupan tablet Fe3 dengan prevalensi BBLR di Provinsi Jawa Timur tahun 2017.

Kesimpulan: Kabupaten/kota yang memiliki cakupan tablet Fe3 rendah belum tentu memiliki prevalensi BBLR tinggi. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor lain yang berhubungan dengan tingginya prevalensi BBLR Provinsi Jawa Timur tahun 2017.

Kata Kunci: cakupan tablet Fe3, prevalensi BBLR, Provinsi Jawa Timur

ABSTRACT

Background: Low birth weight (LBW) is one of the children's health indicators. Based on the health profile of East Java province in 2017, the prevalence of LBW increased from 3.6% in 2016 to 3.8%. Besides increasing the prevalence of LBW, there was a decrease in Fe3 tablet coverage. In 2016 Fe3 tablets decreased by 88.2% and decreased in 2017 to 87.4%. A decrease in Fe3 tablet coverage is likely to cause a high prevalence of LBW.

Objective: This study aimed to know the relationship of Fe3 tablets with the prevalence of LBW in East Java province in 2017.

Methods: The type of this research was quantitative research using secondary data on the health profile of East Java province in 2017. The observed variables was Fe3 tablet coverage and LBW prevalence. Data analysis using a Pearson correlation and Chi-square test.

Result: The regency/city included in the category of low Fe3 tablet coverage was 55.3% and as many as 21.1% regency/city with LBW prevalence were included in the category of not public health problems. Pearson correlation test results (p -value=0.270) and Chi-square test (p -value=0.206) showed there was no relationship between the coverage of Fe3 tablets with prevalence of LBW in East Java Province in 2017.

Conclusion: The regency/city that has low Fe3 tablet coverage doesn't necessarily have a high LBW prevalence. Further research is needed to find out other factors related to the high prevalence of LBW in East Java Province in 2017.

Keyword: Fe3 tablet coverage, prevalence of LBW, East Java Province



*Koresponden:

Irohatalu A'ila
irohataluila@gmail.com

Program Studi S1 Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo, 60115, Surabaya

PENDAHULUAN

Status gizi ibu sejak sebelum dan saat kehamilan mempunyai peran besar dalam menentukan kesehatan ibu dan anak. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia, pendarahan saat melahirkan, kematian ibu, abortus, kematian neonatal, cacat bawaan pada bayi, dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)¹. Menurut World Health Organization (WHO) BBLR diartikan sebagai berat badan bayi saat lahir kurang dari 2.500 gram². BBLR merupakan salah satu indikator kesehatan anak. BBLR dapat menjadi penyebab kematian janin dan neonatal, meningkatkan resiko penyakit tidak menular, serta pertumbuhan dan perkembangan terhambat³. Salah satu bentuk tumbuh kembang terhambat pada balita adalah stunting. BBLR mempengaruhi 20% kejadian stunting⁴.

BBLR termasuk salah satu masalah kesehatan masyarakat yang terjadi secara global. Kejadian BBLR di seluruh dunia pada tahun 2014 mencapai 15% dari total bayi lahir². BBLR terjadi hampir diseluruh negara, terutama negara berkembang termasuk Indonesia. Prevalensi BBLR di Indonesia dalam data Riskesdas 2013 adalah 10,2%. Beberapa provinsi di Indonesia memiliki angka prevalensi BBLR lebih tinggi dibanding angka nasional. Salah satu provinsi dengan prevalensi BBLR lebih tinggi dari angka nasional adalah Provinsi Jawa Timur⁵. Dalam profil kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017, kejadian BBLR mengalami peningkatan dari 3,6% pada tahun 2016 menjadi 3,8% pada tahun 2017⁶.

BBLR mungkin terjadi karena berbagai faktor, yaitu komplikasi kehamilan dan hipertensi⁷. Penelitian yang dilakukan oleh Marlenywati, et al. (2015) menunjukkan bahwa usia ibu (*p-value* 0,000), paritas (*p-value* 0,002), kenaikan BB ibu hamil (*p-value* 0,000), *antenatal care* (*p-value* 0,014), jarak kehamilan (*p-value* 0,032), dan kadar Hb (*p-value* 0,000) merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR di RSUD Soedarso Pontianak. Kadar Hb ibu hamil merupakan faktor paling dominan mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Soedarso Pontianak dengan nilai OR 39,727⁸.

Kadar Hb ibu hamil <11 g/dL merupakan salah satu tanda anemia pada ibu hamil yang berhubungan dengan terjadinya BBLR⁹. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kadar Hb ibu hamil berupa pemberian tablet Fe. Pemberian tablet Fe kepada ibu hamil dilakukan saat pelayanan *antenatal care* (ANC) atau pelayanan bagi ibu hamil yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik maupun kesehatan mental¹⁰. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil berperan penting dalam upaya mencegah dan mengatasi defisiensi besi (Fe) pada ibu hamil yang kemungkinan salah satu faktor signifikan penyebab BBLR.

Cakupan tablet Fe3 (90 tablet Fe) kepada ibu hamil selama masa kehamilan merupakan salah satu upaya untuk menekan prevalensi BBLR justru mengalami penurunan. Pada 2016 cakupan tablet Fe3 di Provinsi

Jawa Timur sebesar 88,2% dan menurun pada tahun 2017 menjadi 87,4%. Selain itu, cakupan tablet Fe di Provinsi Jawa Timur belum mencapai target Renstra 2014-2019, yaitu minimal 90% ibu hamil mendapat 90 tablet Fe selama kehamilan⁶. Penurunan cakupan tablet Fe3 dalam profil kesehatan Provinsi Jawa Timur sejalan dengan terjadinya peningkatan prevalensi BBLR. Penurunan cakupan tablet Fe3 kemungkinan memiliki hubungan dengan peningkatan prevalensi BBLR. Hubungan cakupan Fe3 dengan prevalensi BBLR di Provinsi Jawa Timur dapat diketahui dengan adanya penelitian ini. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai salah satu rujukan untuk merencanakan tindak lanjut yang perlu dilakukan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan data sekunder bersumber dari profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017. Kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur merupakan unit analisis dalam penelitian ini. Tujuan penelitian adalah untuk melihat hubungan cakupan tablet Fe3 dengan prevalensi BBLR di Provinsi Jawa Timur tahun 2017. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara total sampling karena seluruh kabupaten/kota digunakan sebagai sampel penelitian. Variabel independen didalam penelitian ini adalah cakupan tablet Fe3. Cakupan tablet Fe3 adalah data perbandingan ibu hamil yang memperoleh 90 butir tablet Fe selama kehamilan dengan total jumlah seluruh ibu hamil dikali 100 pada masing-masing kabupaten/kota. Cakupan tablet Fe3 kemudian dikategorikan menjadi cakupan rendah jika cakupan tablet Fe3 <90% dan termasuk kategori cakupan tinggi apabila cakupan tablet Fe3 ≥90%. Variabel dependen didalam penelitian ini adalah prevalensi BBLR. Prevalensi BBLR adalah data bayi lahir ditimbang dengan berat <2.500 gram dibagi total jumlah bayi lahir ditimbang dikalikan 100 dari setiap kabupaten/kota. Prevalensi BBLR kabupaten/kota kemudian dikategorikan menjadi bukan masalah kesehatan masyarakat dan masalah kesehatan masyarakat. Prevalensi BBLR dikategorikan menjadi bukan masalah kesehatan masyarakat jika prevalensi BBLR <5% dan menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensi BBLR ≥5%. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memperoleh data cakupan tablet Fe3 dari seksi KGM dan data prevalensi BBLR dari LB3 KIA masing-masing kabupaten/kota. Data rasio cakupan tablet Fe3 dan prevalensi BBLR diuji menggunakan uji korelasi *Pearson*. Hasil analisis data dengan uji korelasi *Pearson* ditampilkan dalam bentuk *p-value* dan koefisien korelasi (*r*). Data cakupan tablet Fe3 dan prevalensi BBLR yang telah dikategorikan diuji menggunakan uji *Chi-square* dan menampilkan data hasil analisis dalam bentuk *p-value* dan *ods ratio* (OR). Nilai *p-value* menunjukkan hubungan antara cakupan tablet Fe3 dengan prevalensi



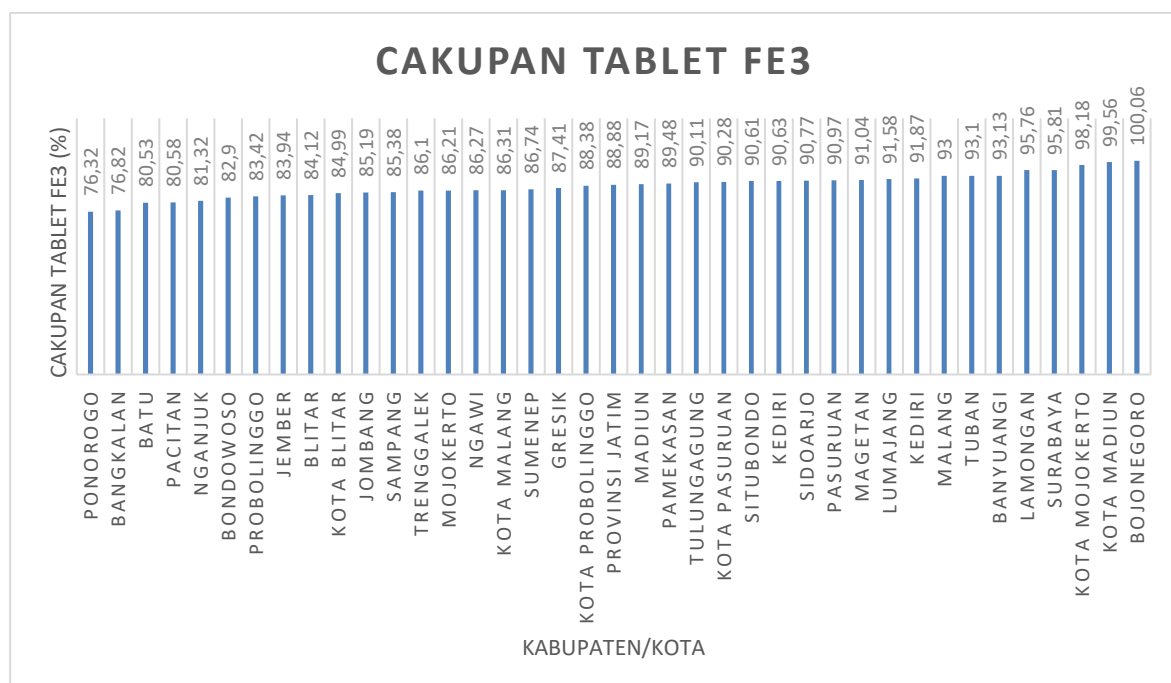
BBLR. Nilai koefisien korelasi (*r*) menunjukkan kuat hubungan antara cakupan tablet Fe3 dengan prevalensi BBLR, sedangkan nilai *odds ratio* (OR) menunjukkan besar risiko cakupan cakupan tablet Fe3 terhadap prevalensi BBLR. Toleransi eror dan tingkat kepercayaan yang digunakan didalam penelitian ini masing-masing sebesar 5% dan 95%. Nilai *p-value* <0,05 menandakan bahwa cakupan tablet Fe3 berhubungan dengan prevalensi BBLR di provinsi Jawa Timur tahun 2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Cakupan Tablet Fe3 di Provinsi Jawa Timur tahun 2017

Gambar 1. menunjukkan cakupan tablet Fe3 dimasing-masing kabupaten/kota Provinsi Jawa Timur tahun 2017. Cakupan tablet Fe3 beberapa kabupaten/kota seperti Kabupaten Pamekasan, Lumajang, dan Surabaya telah melebihi angka cakupan tablet Fe3 Provinsi Jawa Timur tahun 2017. Akan tetapi masih terdapat beberapa kabupaten/kota dengan cakupan tablet Fe3 dibawah angka provinsi, yaitu Kabupaten Sumenep, Jombang, dan Kota Batu. kabupaten/kota dengan cakupan tablet Fe3 terbesar adalah Kabupaten Bojonegoro, yaitu 100,06%. Sedangkan kabupaten/kota dengan cakupan tablet Fe3 terendah adalah Kabupaten Ponorogo dengan cakupan tablet Fe3 sebesar 76,32%. Rata-rata cakupan tablet Fe3 di Provinsi Jawa Timur sebesar 88,37%. Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui bahwa sebanyak 55,3% kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur tahun 2017

termasuk dalam kategori cakupan tablet Fe3 rendah dan sebanyak 44,7% termasuk dalam kategori cakupan tablet Fe tinggi. Beberapa kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur dapat mencapai target Renstra 2014-2019, yaitu cakupan tablet Fe3 mencapai minimal 90% dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ketersediaan tablet Fe memadai dan terjalin kerjasama yang baik antar lintas sektor. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmiati (2017) di Kabupaten Tasikmalaya menunjukkan bahwa keberhasilan program suplementasi tablet Fe didukung dengan adanya Permenkes tentang anjuran konsumsi tablet Fe, tersedia anggaran untuk pelaksanaan program suplementasi tablet Fe, dan adanya kepedulian para peneliti dan NGO untuk menangani masalah anemia ibu hamil¹¹. Cakupan tablet Fe di beberapa kabupaten/kota termasuk dalam kategori rendah (<90%) karena kurang optimalnya pendistribusian tablet Fe, dana operasional kurang memadai, dan kurang optimalnya koordinasi lintas program¹². Penelitian yang dilakukan oleh Septiani (2017) mengenai pelaksanaan program pemberian tablet zat besi (fe) pada ibu hamil menunjukkan hasil, bahwa kurang optimalnya penyuluhan tablet Fe karena tidak tersedia alat bantu, kurangnya pemantauan program pemberian tablet Fe¹³, dan ketersediaan tablet Fe kurang dapat berdampak pada rendahnya cakupan tablet Fe¹⁴. Ibu hamil di kabupaten/kota dengan cakupan tablet Fe3 rendah memiliki peluang mengalami defisiensi zat besi akibat asupan zat besi rendah. Penelitian yang dilakukan Lisfi & Kadri (2017) menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet Fe memiliki jumlah asupan Fe lebih rendah daripada ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe¹⁵.



Gambar 1. Distribusi cakupan tablet Fe3 di Provinsi Jawa Timur tahun 2017

Distribusi Prevalensi BBLR di Provinsi Jawa Timur tahun 2017

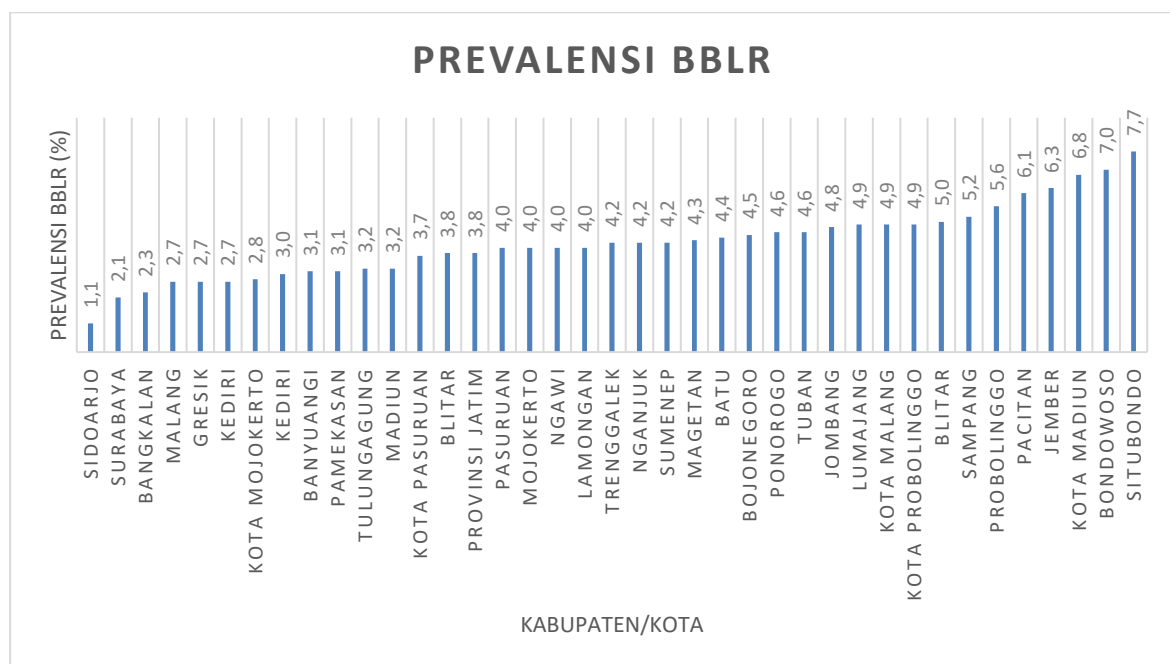
Distribusi prevalensi BBLR di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 dapat dilihat pada Gambar 2.. Prevalensi

BBLR Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 sebanyak 3,8%. Kabupaten Bangkalan, Banyuwangi, dan Tulungagung adalah beberapa kabupaten/kota dengan angka prevalensi BBLR lebih rendah dari angka



prevalensi BBLR Provinsi Jawa Timur. Beberapa kabupaten/kota seperti Nganjuk, Lumajang, dan Jember termasuk dalam kabupaten/kota dengan angka prevalensi BBLR lebih tinggi dari prevalensi BBLR provinsi. Prevalensi BBLR tertinggi berada di Kabupaten Situbondo, yaitu sebesar 7,7%. Sedangkan kabupaten/kota dengan prevalensi BBLR terendah adalah Kabupaten Sidoarjo, yaitu sebesar 1,1%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi BBLR $\geq 5\%$ yang berarti BBLR merupakan masalah kesehatan masyarakat terjadi pada 21,1% kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur tahun 2017. Tingginya prevalensi BBLR di beberapa kabupaten/kota sehingga termasuk dalam kategori masalah kesehatan masyarakat seperti Kabupaten Jember, Bondowoso dan Situbondo terjadi akibat beberapa faktor. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember didalam profil kesehatan

Kabupaten Jember, faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi BBLR adalah, anemia, status gizi ibu hamil, ibu hamil dengan penyakit menular seksual, pengetahuan rendah, gemeli, dan ANC kurang berkualitas¹⁶. Menurut Hartiningrum & Fitriyah (2018) penyebab tingginya prevalensi BBLR di beberapa kabupaten/kota seperti Kabupaten Madiun, Bondowoso, dan Kabupaten Situbondo adalah anemia, Kekurangan Energi Kronis (KEK), pre-eklamsia/eklamsia, dan gemelli¹⁷. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Nurahmawati (2017) tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR di Kabupaten Nganjuk adalah tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, stres psikososial, status gizi dan anemia gravidarum¹⁸. Hal ini menunjukkan bahwa tingginya prevalensi BBLR di beberapa kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 dapat dipengaruhi oleh banyak faktor.



Gambar 2. Distribusi Prevalensi BBLR di Provinsi Jawa Timur tahun 2017

Selain itu, Tabel 1. Juga menunjukkan sebanyak 78,9% kabupaten/kota dengan prevalensi BBLR $< 5\%$. Prevalensi BBLR $< 5\%$ berarti bahwa BBLR bukan masalah kesehatan masyarakat di beberapa kabupaten/kota tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak kabupaten/kota dengan prevalensi BBLR yang termasuk dalam kategori bukan masalah kesehatan masyarakat. Kabupaten/kota dengan prevalensi BBLR termasuk dalam kategori bukan masalah kesehatan masyarakat tetap perlu mendapat perhatian mengingat akibat yang ditimbulkan oleh BBLR. Menurut WHO (2014) BBLR mengakibatkan kematian neonatal, gangguan perkembangan kognitif, dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular dikemudian hari². Selain itu, BBLR juga dapat mengakibatkan penurunan prestasi di

sekolah dari berbagai aspek¹⁹ dan mengakibatkan terjadinya *stunting*²⁰.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Cakupan Tablet Fe3 dan Prevalensi BBLR Provinsi Jawa Timur Tahun 2017

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Cakupan Tablet Fe3		
Rendah ($< 90\%$)	21	55,3
Tinggi ($\geq 90\%$)	17	44,7
Prevalensi BBLR		
Masalah kesehatan masyarakat ($\geq 5\%$)	8	21,1
Bukan masalah kesehatan masyarakat ($< 5\%$)	30	78,9

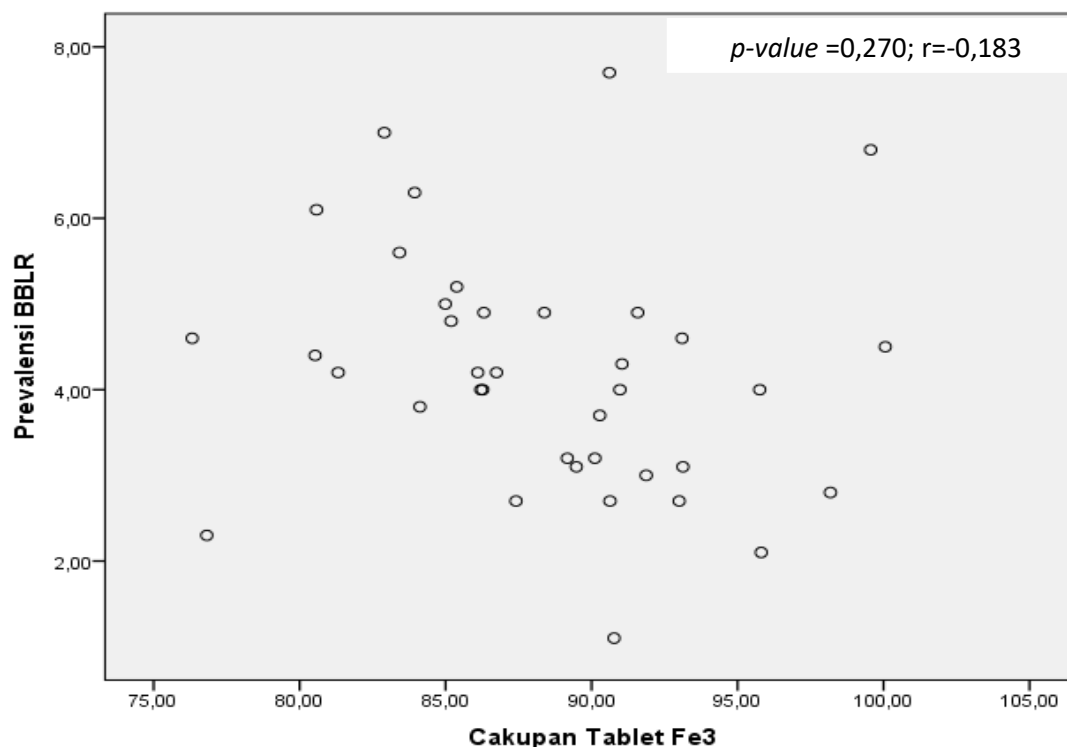


Hubungan Cakupan Tablet Fe3 dengan Kejadian BBLR Provinsi Jawa Timur tahun 2017. Hasil uji *Chi-square* pada Tabel 2. menunjukkan nilai *p-value* 0,206 dan uji korelasi *Pearson* pada Gambar 3. Menunjukkan nilai *p-value* 0,270 yang berarti tidak terdapat hubungan antara cakupan tablet Fe3 dengan prevalensi BBLR di Provinsi Jawa Timur tahun 2017. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamaruddin (2016) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian tersebut menjelaskan adanya hubungan signifikan (*p-value* 0,001) antara pemberian tablet Fe dengan BBLR. Ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe <90 tablet selama kehamilan berisiko sebesar 8,25 kali mengalami BBLR daripada ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan²¹.

Pemberian tablet Fe kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet Fe selama kehamilan diatur oleh pemerintah didalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 97 tahun 2014¹⁰. Suplementasi tablet Fe perlu dilakukan karena makanan sumber Fe terdapat dalam makanan yang relatif mahal seperti hati, ikan, dan daging yang harganya relatif mahal dan belum dapat terjangkau oleh mayoritas masyarakat Indonesia²². Pemberian tablet Fe bertujuan untuk mencegah dan mengatasi anemia akibat kekurangan Fe pada ibu hamil yang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR²³. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian tablet Fe kepada ibu hamil berhubungan secara tidak langsung dengan terjadinya BBLR.

Tablet 2. Hubungan Cakupan Tablet Fe3 dengan Prevalensi BBLR Provinsi Jawa Timur Tahun 2017

Cakupan Tablet Fe3	Prevalensi BBLR				Jumlah		<i>p-value</i>	OR
	Masalah kesehatan masyarakat (≥5%)		Bukan masalah kesehatan masyarakat (<5%)					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah (<90%)	6	15,8	15	39,5	21	55,3		
Tinggi (≥90%)	2	5,3	15	39,5	17	44,7	0,206	0,333
Total	8	21,1	30	78,9	38	100,0		



Gambar 3. Hubungan Cakupan Tablet Fe3 dengan Prevalensi BBLR di Provinsi Jawa Timur tahun 2017

Akan tetapi, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara cakupan tablet Fe3 dengan prevalensi BBLR. Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui bahwa 5,3% kabupaten/kota dengan cakupan

tablet Fe3 tinggi merupakan kabupaten/kota dengan prevalensi BBLR termasuk dalam kategori masalah kesehatan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa kabupaten/kota dengan cakupan tablet Fe3 tinggi tetap



berpeluang memiliki prevalensi BBLR tinggi. Kabupaten/kota dengan cakupan tablet Fe3 tinggi berpeluang memiliki prevalensi BBLR tinggi karena tidak terdapat jaminan bahwa ibu hamil di kabupaten/kota dengan cakupan tablet Fe3 tinggi memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi tablet Fe yang telah diberikan.

Tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe3 rendah berhubungan dengan tingginya angka anemia pada ibu hamil yang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR²⁴. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatimatasari, *et al.* (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe3 (90 tablet Fe) dengan terjadinya BBLR. Berdasarkan penelitian tersebut dapat diketahui bahwa ibu hamil yang melahirkan bayi BBLR sebagian besar (62,1%) adalah ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe3 selama kehamilan²⁵. Kepatuhan konsumsi tablet Fe3 pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet Fe3 pada ibu hamil adalah faktor lupa, mengalami efek samping, tidak kontrol kembali sehingga tidak mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet²⁶, merasa sehat tanpa mengonsumsi tablet Fe3 dan merasa tidak nyaman saat mengonsumsi tablet Fe²⁴.

Selain itu, kabupaten/kota dengan cakupan tablet fe3 tinggi berpeluang termasuk dalam kategori prevalensi BBLR tinggi karena prevalensi BBLR tinggi tidak hanya dipengaruhi oleh cakupan tablet Fe3. Prevalensi BBLR tinggi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Penelitian Hartiningrum & Fitriyah (2018) menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi BBLR di kabupaten/kota dengan cakupan tablet Fe3 tinggi seperti Kabupaten Situbondo dan Madiun adalah anemia, Kekurangan Energi Kronis (KEK), pre-eklamsia/eklamsia, dan gemelli¹⁷. Kejadian BBLR juga dapat dipengaruhi oleh usia ibu saat hamil, usia gestasi, dan lingkaran lengan atas (LILA)²⁷.

Faktor-faktor penyebab BBLR yang telah dijabarkan sebelumnya menunjukkan bahwa prevalensi BBLR tinggi tidak hanya berhubungan dengan cakupan tablet Fe3. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut untuk mencari tahu faktor lain yang mempengaruhi prevalensi BBLR tinggi di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 perlu dilakukan. Kelebihan penelitian ini, yaitu variabel independen berupa cakupan tablet Fe3 sebelumnya belum pernah diuji hubungan dengan prevalensi BBLR dan dapat menambah bahan kajian tentang hubungan cakupan tablet Fe3 untuk ibu hamil terhadap prevalensi BBLR. Adapun kelemahan dari penelitian ini adalah tidak menganalisis faktor penyebab lain yang dapat berhubungan dengan tingginya prevalensi BBLR karena keterbatasan data yang terdapat didalam profil kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017.

KESIMPULAN

Cakupan tablet Fe3 tidak berhubungan dengan prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) tinggi di Provinsi Jawa Timur tahun 2017. Kabupaten/kota dengan cakupan tablet Fe3 tinggi tetap berpeluang memiliki nilai prevalensi BBLR tinggi karena prevalensi

BBLR tinggi dapat dipengaruhi oleh faktor lain. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor lain yang berhubungan dengan tingginya prevalensi BBLR di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 serta mencegah terjadinya peningkatan prevalensi kematian janin dan neonatal, prevalensi penyakit tidak menular, dan prevalensi stunting yang dapat mengakibatkan penurunan produktivitas dimasa mendatang.

ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dosen, civitas akademika prodi S1 gizi serta teman-teman yang telah membantu proses penulisan artikel ini.

REFERENSI

1. Adriani, Merryana & Wirjatmadi, B. *peran gizi dalam siklus kehidupan*. (Kencana Prenadamedia Group, 2016).
2. World Health Organization. *Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief*. (World Health Organization, 2014).
3. United Nations Children's Fund and WHO. *Low Birth Weight Country, Regional and Global Estimates*. (UNICEF, 2004).
4. Pusdatin Kemenkes RI. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).
5. Balitbangkes RI. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. (2013). doi:1 Desember 2013
6. Dinkes Prov. Jatim. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*. (2018).
7. Julia, Riswiyanti, V. & Jaelani, A. K. Hubungan HDK dengan Angka Kejadian BBLR di Wilayah Kerja RSUD Indrasari Rengat Tahun 2015. *J. Endur.* **1**, 57–62 (2016).
8. Marlenywati, Didik, H. & Fitri, I. Faktor-faktor yang Mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD dr. Soedarso Pontianak. *Vokasi Kesehat.* **1**, 154–160 (2015).
9. Pratiwi, R. & Widari, D. Hubungan Konsumsi Sumber Pangan Enhancer dan Inhibitor Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Amerta Nutr.* **2**, 283–291 (2018).
10. Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. (2014).
11. Rahmiati, B. F. Strategi Perbaikan Program Suplementasi Besi pada Ibu Hamil di Kabupaten Tasikmalaya. (Institut Pertanian Bogor, 2017).
12. Irawati, E. Gambaran Keterpaduan Program KIA dan Gizi dalam Pelaksanaan Distribusi Tablet Fe Ibu Hamil di Puskesmas Perawatan Pagatan Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan. (Universitas Indonesia, 2012).



13. Septiani, W. Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) pada Ibu Hamil. *J. midwifery Sci.* **1**, 86–92 (2017).
14. Dewantoro, N. K. P. & Muniroh, L. Studi Deskriptif Program Suplementasi Tablet Besi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya. *Amerta Nutr.* **1**, 308 (2017).
15. Lisfi, I., Serudji, J. & Kadri, H. Hubungan Asupan Fe dan Vitamin A dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang. *J. FK UNAND* **6**, 191–195 (2017).
16. Dinkes Kab. Jember. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2016. The British Journal of Psychiatry* **112**, (1966).
17. Hartiningrum, I. & Fitriyah, N. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *J. Biometrika dan Kependud.* **7**, 97–104 (2018).
18. Nurahmawati, D. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pendapatan Keluarga, Stres Psikososial, Status Gizi, Anemia Gravidarum pada Ibu Hamil Terhadap Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Nganjuk. (Universitas Sebelas Maret, 2017).
19. Islam, M. M. The Effects of Low Birth Weight on School Performance and Behavioral Outcomes of Elementary School Children in Oman. *Oman Med. J.* **30**, 241–251 (2015).
20. Negrato, C. A. & Gomes, M. B. Low birth weight: Causes and consequences. *Diabetol. Metab. Syndr.* **5**, 1–8 (2013).
21. Kamaruddin, I. Hubungan Pemberian Suplemen Zat Besi (Fe) pada Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *J. Ilm. Manutung* **2**, 56–59 (2016).
22. Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 88 Tahun 2014 tentang Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu hamil.* (2014).
23. Natalia, S., Sumarmi, S. & Nadhiroh, S. R. Cakupan ANC dan Cakupan Tablet Fe Hubungannya dengan Prevalensi Anemia di Jawa Timur. *Media Gizi Indones.* **11**, (2016).
24. Sarah, S. & Irianto, I. Pengaruh Tingkat Kepatuhan Minum Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pejeruk Tahun 2017. *Yars. Med. J.* **26**, 75–85 (2018).
25. Fatimatasari, Hadi, H. & Indah Rahmawati, N. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Selama Hamil Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul. *J. Ners dan Kebidanan Indones.* **1**, 87–89 (2013).
26. Kertiasih, N. & Ani, L. S. Kepatuhan Minum Tablet Besi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung. *E-Jurnal Med. Udayana* **4**, 1–13 (2015).
27. Fajriana, A. & Buanasita, A. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kecamatan Semampir Surabaya. *Media Gizi Indones.* **13**, 71–80 (2018).

