

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN KONSUMSI TABLET FE SELAMA KEHAMILAN
DENGAN BERAT LAHIR BAYI DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SDKI 2017)



Disusun Oleh :

BETTA APRISIA
NIM : P05130118006

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
PRODI DIPLOMA III GIZI
TAHUN 2021

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN KONSUMSI TABLET FE SELAMA KEHAMILAN
DENGAN BERAT LAHIR BAYI DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SDKI 2017)

Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Untuk
Memenuhi Sebagai Syarat Mencapai Gelar Diploma III Gizi

OLEH :

BETTA APRISIA
NIM: P0 5130118006

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PRODI DIPLOMA III GIZI
TAHUN 2021

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN KONSUMSI TABLET FE SELAMA KEHAMILAN
DENGAN BERAT LAHIR BAYI DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SDKI 2017)

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

BETTA APRISIA
NIM: P0 5130118006

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk
Dipresentasikan Di hadapan Tim Penguji Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
Jurusan Gizi pada tanggal 15 Juli 2021

Mengetahui
Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing I

Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM
NIP. 19760817200032001

Pembimbing II

Miratul Hava, SKM., M. Gizi
NIP. 197308041997032003

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN KONSUMSI TABLET FE SELAMA KEHAMILAN
DENGAN BERAT LAHIR BAYI DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SDKI 2017)

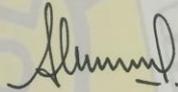
Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

BETTA APRISIA
NIM: P0 5130118006

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Di Uji dan Dipertahankan Dihadapan Tim
Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi
Pada tanggal 15 Juli 2021
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

Ketua Dewan Penguji



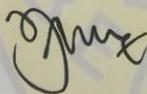
Anang Wahyudi, S. Gz., MPH
NIP. 198210192006041002

Penguji I



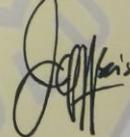
Tetes Wahyu, SST., M.Biomed
NIP. 198106142006041004

Penguji II



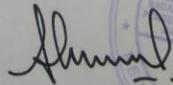
Miratul Haya, SKM., M.Gizi
NIP. 197308041997032003

Penguji III



Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM
NIP. 19760817200032001

Mengesahkan,
Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Anang Wahyudi, S. Gz., MPH
NIP. 198210192006041002

CURICULUM VITAE



A. Biodata Diri

Nama : Betta Aprisia
 Tempat/Tgl.Lahir : Genting, 12 April 2000
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Jumlah Saudara : 2 (dua)
 TB/BB : 153 cm, 46 kg
 Agama : Islam
 Alamat : Genting, Kecamatan Tanjung Sakti Pumu, Kabupaten Lahat, Provinsi Sumatera Selatan.
 Nama Orang Tua
 Ayah : Hermanto
 Ibu : Yultriani
 Sosial Media
 E-mail : bettaaprisia12@gmail.com
 Instagram : @bettaaprisiaaa

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2012 : SD Negeri 08 Tanjung Sakti Pumu
2. Tahun 2015 : SMP Negeri 01 Tanjung Sakti Pumu
3. Tahun 2018 : SMA Negeri 01 Tanjung Sakti Pumu
- Tahun 2021 : Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi

C. Motto

“ Membuat Kesalahan adalah hal biasa, yang terpenting adalah kamu sudah memberikan yang terbaik yang kamu bisa. Kesempurnaan bukanlah goal utama saat sedang berjuang, tapi yang paling penting adalah biasakan untuk selalu berkomitmen atas apa yang sedang kamu perjuangkan”

**Program Studi Diploma III Gizi, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes
Bengkulu
Karya Tulis Ilmiah, 15 Juli 2021**

Betta Aprisia

**HUBUNGAN KONSUMSI TABLET FE SELAMA KEHAMILAN
DENGAN BERAT LAHIR BAYI DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI
2017)**

viii+ 68 halaman, 15 Tabel, 3 Bagan, 5 Lampiran

ABSTRAK

Suplementasi zat besi dan asam folat setiap hari direkomendasikan untuk mengurangi risiko berat badan lahir rendah, anemia ibu dan defisiensi zat besi. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan konsumsi tablet Fe dengan berat lahir bayi di Indonesia. Penelitian menggunakan data sekunder SDKI tahun 2017 dengan desain cross sectional. Variabel independen adalah konsumsi tablet Fe. Variabel dependen adalah berat lahir bayi. Variabel *counfounding* adalah kriteria anak, ibu dan keluarga. Populasi penelitian ini sebanyak 12.350 jiwa. Sampel penelitian sebanyak 11.735 jiwa sesuai dengan kriteria inklusi. Analisis data menggunakan uji regresi logistik multivariat. Hasil penelitian menemukan 6,99% berat lahir bayi lahir rendah. Ibu yang mengkonsumsi tablet Fe tidak sesuai rekomendasi (49,97%). Ada hubungan yang signifikan Konsumsi tablet Fe ($p=0,003$) beresiko 1,252 (OR95%CI:1,081-1,456) Setelah dikontrol dengan pendidikan ibu ($p=0,000$), Status sosial ekonomi ($p=0,000$). Perlu edukasi tentang pentingnya konsumsi tablet Fe minimal 90 butir selama kehamilan dalam upaya pencegahan resiko terjadinya berat lahir rendah (BBLR) pada bayi yang baru lahir.

Kata Kunci: Berat Lahir Bayi, Konsumsi Tablet Fe

**Nutrition Diploma III Study Program, Department Of Nutrition Poltekkes
Kemenkes Bengkulu
Scientific Paper, 15 July 2021**

Betta Aprisia

**THE RELATIONSHIP OF BETWEEN CONSUMPTION OF FE
TABLETS, DURING PREGNANCY WITH INFANT BIRTH WEIGHT IN
INDONESIA (2017 IDHS ANALYSIS)**

Xiii+68 Pages, 15 Tables, 3 Charts, 5 Appendices

ABSTRACT

Daily iron and folic acid supplementation is recommended to reduce the risk of low birth weight, maternal anemia and iron deficiency. This study aims to determine the relationship between consumption of Fe tablets and birth weight of infants in Indonesia. The study used secondary data from the 2017 IDHS with a cross sectional design. The independent variable is the consumption of Fe tablets. The dependent variable is the baby's birth weight. Counfounding variables are child, mother and family criteria. The research sample was 11,735 people according to the inclusion criteria. Data analysis used multivariate logistic regression test. The results of the study found 6.99% of low birth weight babies. Mothers who took Fe tablets did not meet the recommendations (49.97%). There was a significant correlation between Fe tablet consumption ($p= 0.003$) with risk of 1.252 (OR95%CI: 1.081-1.456) After controlling for maternal education ($p=0.000$), socioeconomic status ($p=0.000$). Education is needed about the importance of consuming at least 90 Fe tablets during pregnancy in an effort to prevent the risk of low birth weight (LBW) in newborns.

Keywords: *Baby's Birth Weight, Consumption of Fe Tablets*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang diberikan sehingga penyusun dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul “**Hubungan Konsumsi Tablet Fe Selama Kehamilan Dengan Berat Lahir Bayi Di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)**” sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, penyusun banyak mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dengan kesempatan ini, penyusun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, serta kesehatan sehingga penyusun dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
2. Eliana, SKM., MPH sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
3. Anang Wahyudi, S.Gz., MPH sebagai Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu sekaligus Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan motivasi serta masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ahmad Rizal, SKM., MM sebagai Ketua Prodi DIII Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
5. Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM sebagai dosen pembimbing I, yang telah menuntun dan membimbing serta memberi banyak masukan dalam penyusunan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Miratul Haya, SKM., M.Gizi sebagai dosen pembimbing II, yang telah menuntun dan membimbing serta memberi banyak masukan dalam

penyusunan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Tetes Wahyu, SST., M.Biomed selaku Penguji I yang telah memberikan motivasi serta masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan sepenuhnya kepada dua orang hebat dalam hidup saya, ayahku tercinta (Hermanto) dan ibuku tercinta (Yultriani), keduanya lah yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap dimana karya tulis ilmiah ini akhirnya selesai. Terima kasih atas segala pengorbanan, nasihat dan do'a terbaik yang tidak pernah berhenti kalian berikan kepadaku.
9. Kakakku Tiara Sella Demelta, dan Adikku Puspa Julita terima kasih atas do'a dan semangatnya untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman-teman terdekat, Hera, Desti, Fenti, Khori, Putri, Sella, terimakasih telah menjadi sahabat terbaik yang selalu saling memberikan support, semangat, serta saling membantu sehingga bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini bersama-sama.
11. Teman-teman Seperjuangan D3 Gizi angkatan 2018 yang selalu saling mendukung dan saling mendoakan.

Diharapkan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat, Penyusun mengharapkan saran dan kritik sehingga dapat membantu perbaikan selanjutnya. Atas perhatian dan masukannya penyusun mengucapkan terima kasih.

Bengkulu, 2021

Betta Aprisia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
BIODATA	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Mahasiswa	5
2. Bagi Masyarakat	5
3. Bagi Institusi Pendidikan	5
4. Bagi Kementrian Kesehatan	6
5. Bagi Peneliti Selanjutnya	6
E. Keaslian Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tablet Fe	9
--------------------	---

a. Pengertian Tablet Fe	10
b. Manfaat Tablet Fe	11
c. Kebutuhan Fe bagi ibu hamil	11
d. Program Tablet Fe pada Ibu Hamil	12
B. Berat Lahir Bayi	13
a. Pengertian Berat Lahir Bayi	13
b. Kategori Berat Lahir Bayi.....	14
c. Faktor yang Mempengaruhi Berat Lahir Bayi	14
C. Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan BBLR	21
D. Kerangka Teori	23

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	24
B. Sumber Data	24
C. Kerangka Konsep	25
D. Hipotesis	25
E. Definisi Operasional Penelitian	26
F. Populasi dan Sampel	28
G. Instrument Pengumpulan Data	31
H. Identifikasi Variabel	32
I. Waktu dan Lokasi Penelitian	37
J. Teknik Pengolahan Data	37
K. Analisis Data	39

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian	40
B. Hasil	42
1. Analisis Univariat	42
2. Analisis Bivariat	45
3. Analisis Multivariat	49
C. Pembahasan	51
a. Karakteristik Responden	51

b. Konsumsi Tablet Fe.....	55
c. Berat Lahir Bayi	56
d. Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Berat Lahir	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	10
Tabel 3.1 Definisi Oprasional	29
Tabel 3.2 Besar Sampel Minimum.....	32
Tabel 3.3 Identifikasi Variabel Penelitian Dari Kuesioner SDKI 2017.....	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jumlah Konsumsi TTD dengan Berat Lahir	45
Tabel 4.2 Nilai Rata-rata, Minimum dan Maximum Konsumsi TTD	45
Tabel 4.3 Distribusi Berat Lahir Bayi	45
Tabel 4.4 Nilai Rata-rata, Minimum dan Maximum Data Berat Lahir Bayi.....	46
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Faktor Ibu	46
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Faktor Keluarga	47
Tabel 4.7 Analisis Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Berat Lahir Bayi.....	47
Tabel 4.8 Analisis Hubungan Faktor Ibu dengan Berat Lahir Bayi.....	48
Tabel 4.9 Analisis Hubungan Faktor Keluarga dengan Berat Lahir Bayi	50
Tabel 4.10 Permodelan Awal Multivariat	51
Tabel 4.11 Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Berat Lahir	52

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	22
Bagan 3.1 Konsep Penelitian	24
Bagan 3.2 Tahap Pemilihan Sampel	30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat badan adalah suatu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan bayi baru lahir ditentukan oleh status gizi janin. Status gizi janin ditentukan antara lain oleh status gizi ibu waktu konsepsi dan dipengaruhi pula oleh status gizi ibu pada waktu melahirkan. Status gizi ibu sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh keadaan sosial dan ekonomi ibu sebelum hamil, keadaan kesehatan, jarak kehamilan, multiparitas dan usia kehamilan. Status gizi bayi yang dilahirkan ibu akan baik, jika keadaan kesehatan dan gizi ibu baik, begitu pula sebaliknya (Rejeki, 2015).

Berat bayi lahir kurang dari 2500 gram merupakan suatu keadaan dimana berat badan bayi lahir rendah. Berat bayi yang lahir rendah masih merupakan masalah kesehatan yang sangat perlu untuk diperhatikan. Diperkirakan diseluruh dunia 15%-20% mengalami berat badan lahir rendah presentase tersebut diambil dari <20 juta angka kelahiran per tahun (WHO,2014).

Tiga kategori berat lahir bayi adalah <2500 gram disebut BBLR, 2500-3999 gram disebut normal, dan >4000gram disebut sebagai bayi besar. Hasil Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa persentase BBLR di Indonesia sebesar 6,2%,Sedangkan di Jawa Timur persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) lebih tinggi yakni sebesar 6,8% (Riskesdas, 2018).

Jumlah kelahiran mencapai 16.023 kelahiran. Angka bayi berat lahir rendah (BBLR) di Indonesia adalah 7,1% atau mencapai 1.138 bayi. BBLR

menjadi salah satu faktor tingginya angka kematian bayi dan anak di Indonesia. Angka kematian neonatal di Indonesia mencapai 15 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian anak 24 per 1000 kelahiran hidup. BBLR dan prematur sebesar 19% menjadi penyebab dari kematian neonatal (Sdki tahun, 2017).

Kejadian bayi yang lahir dengan Kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah merupakan masalah yang serius, karena mempengaruhi tingginya angka kesakitan dan kematian bayi. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah beresiko mengalami hambatan dalam tumbuh kembang dan dapat menyebabkan kematian. Resiko kematian bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal atau lebih dari 2500 gram (Pinontoan, 2015).

Zat besi (Fe) merupakan mineral yang diperlukan oleh semua sistem biologi di dalam tubuh. Besi merupakan unsur esensial untuk sintesis hemoglobin, sintesis katekolamin, produksi panas dan sebagai komponen enzim-enzim tertentu yang diperlukan untuk produksi adenosin trifosfat yang terlibat dalam respirasi sel. Zat besi (Fe) disimpan dalam hepar, lien dan sumsum tulang. Sekitar 70% zat besi (Fe) yang ada di dalam tubuh berada dalam hemoglobin dan 3 persennya dalam mioglobin (simpanan oksigen intramuskuler). Kekurangan zat besi (Fe) dalam kehamilan dapat mengakibatkan anemia, karena kebutuhan wanita hamil akan zat besi (Fe) meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200 % – 300 % (Rejeki, 2015).

WHO merekomendasikan konsumsi suplemen zat besi dan asam folat pada wanita hamil dengan dosis harian sebanyak 30 mg sampai 60 mg zat besi dan 400 µg (0,4 mg) asam folat untuk mencegah anemia ibu, sepsis nifas, berat lahir rendah, dan kelahiran prematur. Suplementasi zat besi dan asam folat setiap hari direkomendasikan untuk mengurangi risiko berat badan lahir rendah, anemia ibu dan defisiensi zat besi (rekomendasi kuat) (WHO, 2012).

Hasil statistic kesehatan di Indonesia presentase ibu hamil yang meminum Tablet Fe sesuai anjuran yaitu hanya sekitar 18,0% dan 19,3% ibu hamil yang tidak minum Tablet Fe (Risksdas, 2010). Sedangkan menurut hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada 16 orang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan puskesmas tanah sareal bogor, hanya 4 orang ibu hamil saja (25%) yang mengkonsumsi Tablet Fe secara teratur, 4 orang ibu hamil (25%) tidak pernah minum Tablet Fe dan sisanya sebanyak 50% yang tidak teratur minum Tablet Fe.

Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa mengkonsumsi zat Tablet Fe selama kehamilan di indonesia sebesar 89,1 %. Ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Fe 90 hari selama kehamilan sebesar 33,3%. Ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe kurang dari 90 hari sebesar 34,4% dan sebesar 21,4% yang tidak mengkonsumsi tablet Fe 90 hari.

Upaya pemerintah yang telah dilakukan untuk menangani anemia pada ibu hamil, yaitu pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah bagi wanita subur dan ibu hamil. Program pemerintah dalam mencegah dan

menanggulangi anemia pada ibu hamil yaitu memberikan Tablet Fe pada ibu hamil secara rutin sebanyak 90 tablet untuk meningkatkan kadar haemoglobin, meskipun demikian angka kejadian anemia pada ibu hamil masih tinggi. Berdasarkan data dari Riskesdas (2018) 26,8% ibu hamil di Indonesia tidak mendapat Tablet Penambah Darah (TTD) dan 73,2% ibu hamil telah mendapat TTD, tetapi dari 73,2% tersebut 76% mendapat TTD <90 butir dan hanya 24% dari 73,2% ibu yang mendapat TTD >90 butir (Riskesdas, 2018).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan hal diatas maka rumusan masalahnya yaitu “Apakah ada hubungan konsumsi Tablet Fe selama kehamilan dengan berat lahir bayi di indonesia?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan konsumsi Tablet Fe selama kehamilan dengan berat lahir bayi di indonesia.

2. Tujuan Khusus :

1. Mengetahui gambaran konsumsi Tablet Fe selama kehamilan pada wanita usia subur di Indonesia.
2. Mengetahui gambaran berat lahir bayi di Indonesia.
3. Mengetahui karakteristik faktor keluarga (Sosial Ekonomi, Tempat Tinggal,) dan faktor ibu (Kualitas ANC, Umur ibu, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan).

4. Mengetahui hubungan konsumsi Tablet Fe selama kehamilan dengan berat lahir bayi di Indonesia, berkaitan dengan faktor ibu (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Kualitas ANC), faktor keluarga (Status ekonomi sosial, tempat tinggal), faktor anak (jenis kelamin anak).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini juga berguna bagi mahasiswa/I sebagai literature atau sumber tambahan dalam memperoleh informasi bagi peneliti yang akan melaksanakann penelitian pada kajian yang sama.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu, tentang pentingnya konsumsi tablet tambah darah selama masa kehamilan. Ibu juga mendapatkan informasi tentang pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah sesuai rekomendasi minimal 90 tablet. Sehingga dapat menjadi acuan bagi ibu atau masyarakat dalam upaya preventif mencegah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dan komplikasi kehamilan lainnya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan ajar di beberapa jurusan terkait kesehatan ilmu gizi. Hasil penelitian juga dapat meningkatkan jumlah publikasi yang berkontribusi bagi peneliti dan institusi.

4. Bagi Kementerian Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan dalam pengambilan kebijakan ataupun perbaikan program terkait strategi sebagai dasar pentingnya konsumsi Tablet Fe selama kehamilan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang hubungan konsumsi Tablet Fe selama kehamilan dengan berat lahir bayi diindonesia.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul penelitian	Desain dan variable penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian	Persamaan penelitian
1.	Novik Sri Rezeki, Ali Rosidi, Yuliana Noor Setiawati Ulvie, 2015	Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Besi dan Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir di UPT Puskesmas Gondosari Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus	Penelitian ini merupakan penelitian eksplanatif di bidang Gizi Masyarakat dengan pendekatan kohort retrospektif	Ada hubungan antara kepatuhan minum tablet besi dan status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir	Perbedaan pada penelitian ini hanya menggunakan 1 variabel independen yaitu hanya fe	Persamaan penelitian pada variabel variabel independen yaitu fed an variabel dependen yaitu berat lahir bayi
2.	Veronica Magdalena Pinontoan, Sandra G.J Tombokan, 2015	Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir an Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah	Penelitian ini adalah deskriptif analitik adalah deskriptif analitik dengan dengan pendekatan pendekatan case	1. Terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR di ruangan NICU RSUP. Prof. DR. R.D. Kandou Manado . 2. Tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR di ruangan NICU RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado	Perbedaan pada variabel independen yaitu Fe	Persamaan penelitian ini yaitu pada variabel dependen yaitu Berat Lahir Bayi

			case control.			
3.	Fatimasari, Hamam Hadi, Nur Indah Rahmawati, 2013	Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Selama Hamil Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Kabupaten Bantul	Penelitian ini menggunakan metode case control.	Ada hubungan antara tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet Fe selama hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR), dengan resiko ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe.	Perbedaan penelitian pada desain penelitian yaitu cross sectional	Persamaan penelitian ini, variabel independen yaitu tablet Fe
4.	Ayu Rahma Putri, Al Muqsinh, 2018	Hubungan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Dan Rumah Sakit Tk Iv Im.07.01 Lhokseumawe Tahun 2015	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan potong lintang (cross sectional study).	Hasil analisis uji statistik Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara lingkar lengan atas ibu hamil dengan berat badan lahir bayi dengan nilai signifikansi dari hubungan kedua variabel tersebut adalah p value = 0,006.	Perbedaan penelitian pada variabel independen yaitu Fe	Persamaan penelitian pada variabel dependen yaitu berat lahir bayii
5.	Wiwit Hidayah dan Tri Anasari,	Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil	Rancangan penelitian yang digunakan adalah case control	Ada hubungan antara kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe	Perbedaan penelitian ini pada variabel	Persamaan penelitian pada

	2012	Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas	dengan pendekatan retrospektif	dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas dengan nilai $p = 0,005$.	dependen yaitu berat lahir bayi	variabel independen yaitu Fe
6.	Cecilia R Jacobus, Nova H. Kapantow, Nancy S. H. Malonda	Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan Dengan Berat Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ondong Cecilia	Jenis penelitian ini bersifat observasional analitik dengan rancangan pendekatan cross-sectional (potong lintang) di mana variabel bebas dan variabel terikat di kumpulkan dalam waktu yang sama	Terdapat hubungan antara pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat lahir bayi di wilayah kerja Puskesmas Ondong.	Perbedaan penelitian pada variable independen yaitu fe	Persamaan penelitian ini pada variable dependen yaitu berat lahir bayi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tablet Fe

a. Pengertian Tablet Fe

Zat besi adalah mineral mikron yang paling banyak terdapat dalam tubuh manusia. Zat besi merupakan komponen dari hemoglobin, mioglobin, sitokran enzim katalase, serta peroksidase. Besi merupakan mineral mikron yang paling banyak terdapat dalam tubuh manusia yaitu sebanyak 3-5 gram dalam tubuh manusia dewasa. Zat besi adalah garam besi dalam bentuk tablet/kapsul yang apabila dikonsumsi secara teratur dapat meningkatkan jumlah sel darah merah. Wanita hamil mengalami pengenceran sel darah merah sehingga memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan untuk sel darah merah janin (Almatsier, 2003).

Zat besi adalah suatu zat dalam tubuh manusia yang erat dengan ketersediaan jumlah darah yang diperlukan, ditranspor sebagai transferin dan disimpan sebagai feritin. Zat besi bergabung dengan protein membentuk hemoglobin di dalam sel darah merah dan myoglobin di dalam serabut otot. Dan bila bergabung dengan protein di dalam sel zat besi membentuk enzim yang berperan dalam pembentukan energi di dalam sel (Harianti Handayani, 2016).

Tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak 1 (satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali sehari selama haid dan untuk ibu hamil

diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet (Kemenkes RI, 2014b)

b. Manfaat Tablet Fe bagi ibu hamil

Zat besi diperlukan untuk membentuk hemoglobin atau sel darah merah. Zat besi juga dapat digunakan untuk sistem pertahanan tubuh (Kemenkes RI, 2014a) Bagi janin, zat besi sangat penting untuk perkembangan otak fetus dan kemampuan kognitif bayi lahir. Selama hamil, asupan zat besi harus ditambah karena selama kehamilan volume darah pada tubuh ibu meningkat sehingga untuk tetap memenuhi kebutuhan ibu, menyuplai makanan dan oksigen pada janin melalui plasenta dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak, asupan zat besi yang diberikan oleh ibu hamil kepada janinnya melalui plasenta akan digunakan janin untuk kebutuhan tumbuh kembangnya (Ratih, 2017).

c. Kebutuhan Fe bagi ibu hamil

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil trimester I adalah 1 mg/hari sedangkan trimester II dan III sebesar ± 5 mg/hari (Junianti, 2012) selengkapnya sebagai berikut:

- a. Trimester I (umur kehamilan 0 -12 minggu) zat besi yang dibutuhkan adalah 1 mg/hari untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan janin dan red cell mass 30 –40 mg.

- b. Trimester II (umur kehamilan 13-24 minggu) zat besi yang diberlakukan adalah ± 5 mg /hari untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan red cell mass 300 mg dan conceptus 115 mg.
- c. Trimester III (umur kehamilan 25 –40 minggu), zat besi yang dibutuhkan adalah ± 5 mg/hari untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan red cell mass 150 mg dan conceptus 223 mg, sehingga kebutuhan pada trimester II dan III jauh lebih besar dari jumlah zat besi yang diperoleh dari makanan.

d. Program Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil

Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 88 tahun 2014 menjelaskan bahwa program suplementasi tablet Fe untuk mengatasi kekurangan konsumsi zat besi. Pemerintah membuat program suplemen tambah darah atau tablet Fe kepada setiap ibu hamil sekitar 60 mg perhari selama 90 hari atau sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet tambah darah atau tablet Fe sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia yang diakibatkan karena kekurangan zat besi dan asam folat. Suplementasi tablet besi diberikan pada trimester II dan III, saat kebutuhan zat besi meningkat. (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2014).

Kebutuhan zat besi pada kehamilan dengan janin tunggal:

1. 200-600 mg untuk memenuhi peningkatan masa sel darah merah.
2. 200-370 mg untuk janin yang bergantung pada berat lahirnya.
3. 150-200 mg untuk kehilangan eksternal.

4. 30-170 mg untuk talipusat dan plasenta.
5. 90-310 mg untuk menggantikan darah yang hilang saat melahirkan.

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil menurut usia kehamilan :

1. Trimester I (umur kehamilan 0-12 minggu): kebutuhan zat besi relative 1 mg/hari
2. Trimester II (umur kehamilan 13-24 minggu): kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari
3. Trimester III (umur kehamilan 25-40 minggu): kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari

Dengan demikian, kebutuhan total zat besi pada kehamilan berkisar antara 540-1340 mg dan 440-1050 mg diantaranya akan hilang pada saat ibu melahirkan. Secara umum anemia untuk wanita tidak hamil mempunyai kadar Hb kurang dari 12,0 gram per 100 mililiter (12 gram/desiliter) dan untuk wanita hamil mempunyai kadar Hb kurang dari 10,0 gram per 100 mililiter (10 gram/desiliter) (Jordan, 2014).

B. Berat Lahir Bayi

a. Pengertian Berat Lahir Bayi

Berat badan adalah suatu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan bayi baru lahir ditentukan oleh status gizi janin. Status gizi janin ditentukan antara lain oleh status gizi ibu waktu konsepsi dan dipengaruhi pula oleh status gizi ibu pada waktu melahirkan. Status gizi ibu sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh keadaan sosial dan ekonomi ibu sebelum hamil, keadaan kesehatan, jarak kehamilan, multiparitas dan usia kehamilan. Status

gizi bayi yang dilahirkan ibu akan baik, jika keadaan kesehatan dan gizi ibu baik, begitu pula sebaliknya (Rejeki, Rosidi and Ulvie, 2015).

b. Kategori Berat Lahir Bayi

Tiga kategori berat lahir bayi adalah <2500 gram disebut BBLR, 2500-3999 gram disebut normal, dan >4000gram disebut sebagai bayi besar. Presentase BBLR menurut provinsi pada tahun 2013 sebesar 10,2% yang diketahui lebih rendah dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 2011 dengan presentase 11,1% terdapat penurunan dari tahun 2010 sampai 2013. Presentase terendah terdapat pada provinsi Sumatra Utara ialah 7,2% dan tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah dengan jumlah yaitu 16,9% (Risksedas, 2013).

c. Faktor yang Mempengaruhi Berat Lahir Bayi

b) Karakteristik anak

1. Jenis Kelamin

Dari beberapa penelitian ditemukan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Hal ini terjadi di Srilanka perbedaan berat badan bayi sebesar 58 gram antara bayi laki-laki dan perempuan dimana berat badan bayi laki-laki lebih berat dibandingkan dengan bayi perempuan. Hal ini diakibatkan oleh stimulasi hormon androgenik dan kromosom Y yang dimiliki oleh anak laki-laki dapat meningkatkan pertumbuhan yang lebih pesat pada janin laki-laki saat dalam kandungan (Yesi, 2014).

c) Karakteristik Ibu

a. Umur

Umur ibu yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun menjadi faktor risiko BBLR. Ibu yang terlalu muda memiliki organ reproduksi yang belum matang dan kesadaran yang rendah untuk memeriksakan diri dan kandungan. Organ reproduksi yang belum matang dengan sempurna akan menimbulkan risiko berkurangnya suplai aliran darah menuju serviks dan uterus. Selain itu, wanita yang berumur kurang dari 20 tahun beresiko lebih tinggi memiliki janin yang pertumbuhannya terhambat, persalinan prematur dan angka kematian bayi yang lebih tinggi (Amalia, 2019).

Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun organ reproduksinya belum sempurna dan belum berfungsi secara optimal untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan janin. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun organ-organ tubuh sudah mengalami penurunan fungsi sehingga ibu hamil pada usia tersebut dapat melahirkan bayi dengan BBLR (Khotimah, Khusnul; Ratnaningsih, 2017).

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan segala bentuk pembelajaran untuk memperoleh pengetahuan. Pendidikan adalah segala pengaruh yang diupayakan terhadap peserta didik agar mempunyai kemampuan yang sempurna dan kesadaran penuh terhadap hubungan-hubungan dan tugas

sosial mereka. Menurut Julianty (2013) bahwa pendidikan dapat merubah perilaku kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka diharapkan semakin baik status kesehatannya. Kurangnya pengetahuan ibu tentang resiko terjadinya BBLR yang didukung dengan tingkat pengetahuan yang rendah dapat meningkatkan resiko kejadian BBLR (Khotimah, Khusnul; Ratnaningsih, 2017).

c. Pekerjaan

Pekerjaan yang ditanggung oleh ibu hamil dapat memberikan peluang besar untuk terjadinya persalinan dengan BBLR. Keadaan yang demikian terutama terjadi pada sosial ekonomi yang rendah. Mengajarkan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat dapat menyebabkan kelahiran BBLR. BBLR dapat terjadi pada wanita yang bekerja terus menerus selama kehamilan, terutama bila pekerjaan tersebut memerlukan kerja fisik atau waktu yang lama. Keadaan ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan serta kesejahteraan janin yang dikandungnya (Windari, 2015).

d. Paritas

Ibu hamil yang paritas tidak berisiko sebanyak 96,0% tidak melahirkan bayi BBLR begitu juga dengan ibu hamil yang paritas berisiko sebanyak 77,3% tidak melahirkan bayi BBLR. Hasil uji statistik menggunakan *Fisher's Exact* pada CI 95%, $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,085$ ($>0,05$), berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan bayi BBLR di RSUDZA Banda Aceh, pada

penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan pada paritas 0 dan > 4 mempunyai peluang untuk melahirkan bayi BBLR 5,6 kali dibandingkan ibu yang melahirkan pada peluang paritas 1-4 (tidak berisiko). Hasil penelitian ini sejalan dengan Sistiarani menyatakan tidak ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian bayi BBLR. Banyaknya anak akan mempengaruhi kesehatan ibu dan merupakan faktor terjadinya BBLR, tumbuh kembang bayi lebih lambat, pendidikan anak lebih rendah dan nutrisi kurang (Salawati, 2012).

e. Kualitas ANC

1. Penimbangan Berat Badan Ibu Hamil

Penimbangan berat badan adalah faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah atau dengan kata lain ibu yang tidak melakukan cakupan penimbangan berat badan berisiko 2,519 kali lebih besar untuk melahirkan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang melakukan cakupan penimbangan berat badan (Rosmala Nur, Adhar Arifuddin, 2016).

Ibu hamil harus memiliki berat badan yang sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Kenaikan berat badan yang ideal untuk ibu gemuk adalah sekitar 7 kg dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk. Dalam 3 bulan pertama, berat badan ibu hamil akan naik sampai 2 kg kemudian dinilai normal apabila berat badan naik 0,5 kg setiap minggunya.

2. Pengukuran LiLA

Lingkar lengan atas (LiLA) telah digunakan sebagai indikator proksi terhadap risiko kekurangan energi kronis (KEK) untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil. Selama ini, ambang batas LiLA yang digunakan adalah 23,5 cm. Penelitian ini bertujuan untuk menguji validitas LiLA terhadap indeks massa tubuh (IMT) yang merupakan indikator yang lebih baik untuk mengetahui status gizi wanita dewasa (Ariyani, 2012).

3. Pengukuran Tekanan Darah

Hipertensi pada kehamilan adalah Tekanan darah sistolik > 140 mm Hg dan diastolik > 90 mmHg pada 2 kali pemeriksaan yang berjarak kurang lebih 6 jam setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal. Kejadian hipertensi dalam kehamilan lebih sering dijumpai menjadi salah satu penyebab kejadian pre eklamsia atau eklamsia. (Bobak, 2005). Di negara berkembang insidensinya sekitar 3-10% dan eklamsia 0,3-0,7% kehamilan. Insiden pre eklampsia 7-10% dari kehamilan dan merupakan penyebab kematian ibu nomor dua di Indonesia dibuktikan pada MDGs tahun 2004 menyebut penyebab AKI perdarahan (28 %), eklamsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan (13 %),

partus lama (9 %), komplikasi aborsi dan infeksi (11 %) (Romlah, 2015).

Hipertensi dalam kehamilan dan pre eklamsi meningkatkan resiko komplikasi pada kehamilan seperti berat badan bayi rendah dan kelahiran prematur. (Dachlan, 2008). Bahkan, menyebabkan penyulit bagi ibu seperti gangguan sistem saraf pusat, gangguan fungsi ginjal dan hipertensi yang tidak terkaendalikan. Bagi janin Intrauterine fetal growth restriction, solusio plasenta, prematuritas, sindroma distress napas, kematian janin intrauterine (Romlah, 2015).

4. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Penyakit infeksi dan Tetanus Neonatorum sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) yang lengkap pada wanita usia subur (WUS) dan wanita hamil. Seorang wanita yang sudah di imunisasi TT lengkap dengan interval 4-6 minggu diharapkan mempunyai kekebalan terhadap tetanus selama 3 tahun (Yunica, 2015).

Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap. Imunisasi TT ibu hamil di berikan 2 kali dengan dosis 0,5 cc di injeksikan intramuskuler/subkutan. Imunisasi TT pertama dapat diberikan sejak di ketahui positif hamil di mana biasanya di berikan pada kunjungan Antenatal Care (ANC) pertama ibu hamil ke sarana

kesehatan. Sedangkan kunjungan imunisasi TT yang kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama. Imunisasi TT lengkap itu diberikan untuk ibu dan bayi, imunisasi itu sendiri bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, sedangkan pada bayi itu sendiri bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi neonaturum pada tali pusat (Yunica, 2015).

d) Karakteristik keluarga

a. Status Sosial Ekonomi

Tingkat penghasilan keluarga ibu dalam hal ini adalah pendapatan yang masuk dalam suatu. keluarga setiap satu bulan dari berbagai sumber pekerjaan yang telah dilakukan oleh anggota keluarga yang dinyatakan dalam rupiah. Tingkat penghasilan keluarga dibagi menjadi dua kategori yaitu penghasilan keluarganya kurang dari rata rata jumlah seluruh responden, dan penghasilannya lebih dari rata-rata seluruh responden. Salah satu faktor yang berhubungan dengan kasus kejadian BBLR adalah faktor sosial ekonomi dan kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah (Arif Yuwono, 2017).

b. Tempat tinggal

Lokasi tempat tinggal di perdesaan mempunyai risiko 0,68 kali untuk terjadi BBLR dibandingkan ibu yang tinggal dipertanian, nilai tersebut dikontrol dengan faktor meminum zat besi ketika hamil dan ada tidaknya kejadian komplikasi ketika bayi dalam kandungan. Besar risiko ini menunjukkan pedesaan memiliki faktor protektif, dengan kata lain justru

masyarakat di wilayah perkotaan lebih rentan terjadi BBLR dibandingkan perdesaan. Hipotesa yang bisa digunakan adalah masyarakat di perkotaan terlalu disibukkan dengan aktivitas mereka, baik yang kelas bawah maupun kelas menengah atas, sehingga hal-hal yang berkaitan dengan perawatan ibu selama mengandung menjadi terabaikan (Arif Yuwono, 2017).

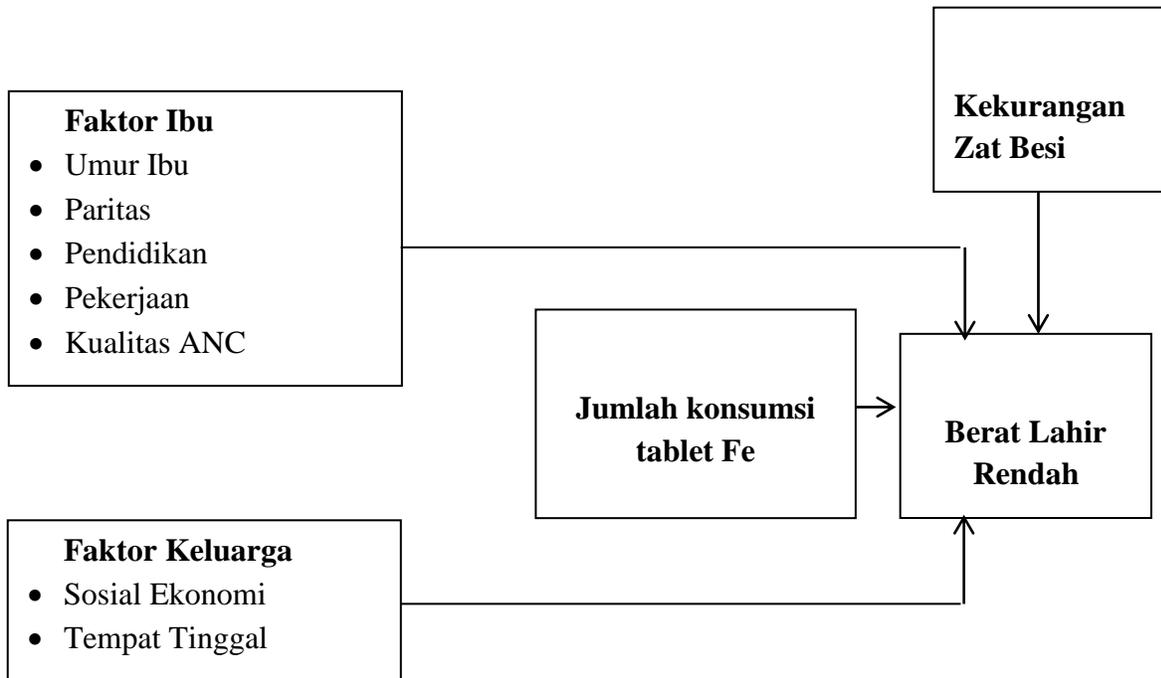
C. Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Berat Lahir Bayi

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Tahun 2019, diketahui bahwa kebutuhan zat besi (Fe) untuk usia wanita subur 15-18 tahun sebesar 15 mg/hari dan untuk usia 19-45 tahun sebesar 18 mg/hari. Pada ibu hamil trimester I tidak ada penambahan kebutuhan zat besi (Fe) dan untuk trimester II dan III penambahan zat besi (Fe) sebesar 9 mg/hari (Kemenkes RI, 2019).

Pemberian tablet Fe kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet Fe selama kehamilan diatur oleh pemerintah didalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 97 tahun 2014. 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 BBLR. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian tablet Fe kepada ibu hamil berhubungan secara tidak langsung dengan terjadinya BBLR (Irohatal, 2019).

Tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe rendah berhubungan dengan tingginya angka anemia pada ibu hamil yang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatimatasari, et al. (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe (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 Fe selama kehamilan. Kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil adalah faktor lupa, mengalami efek samping, tidak kontrol kembali sehingga tidak mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet, merasa sehat tanpa mengonsumsi tablet Fe dan merasa tidak nyaman saat mengonsumsi tablet Fe (Irohatal, 2019).

D. Kerangka Teori



Modifikasi teori khoiriah & latifah (2020)

Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan analisis data sekunder hasil analisis SDKI 2017. Rancangan penelitian yang digunakan adalah desain *Observasional analitik* dengan menggunakan jenis *cross sectional* guna mengetahui hubungan hubungan antara konsumsi tablet fe dengan berat lahir bayi di Indonesia.

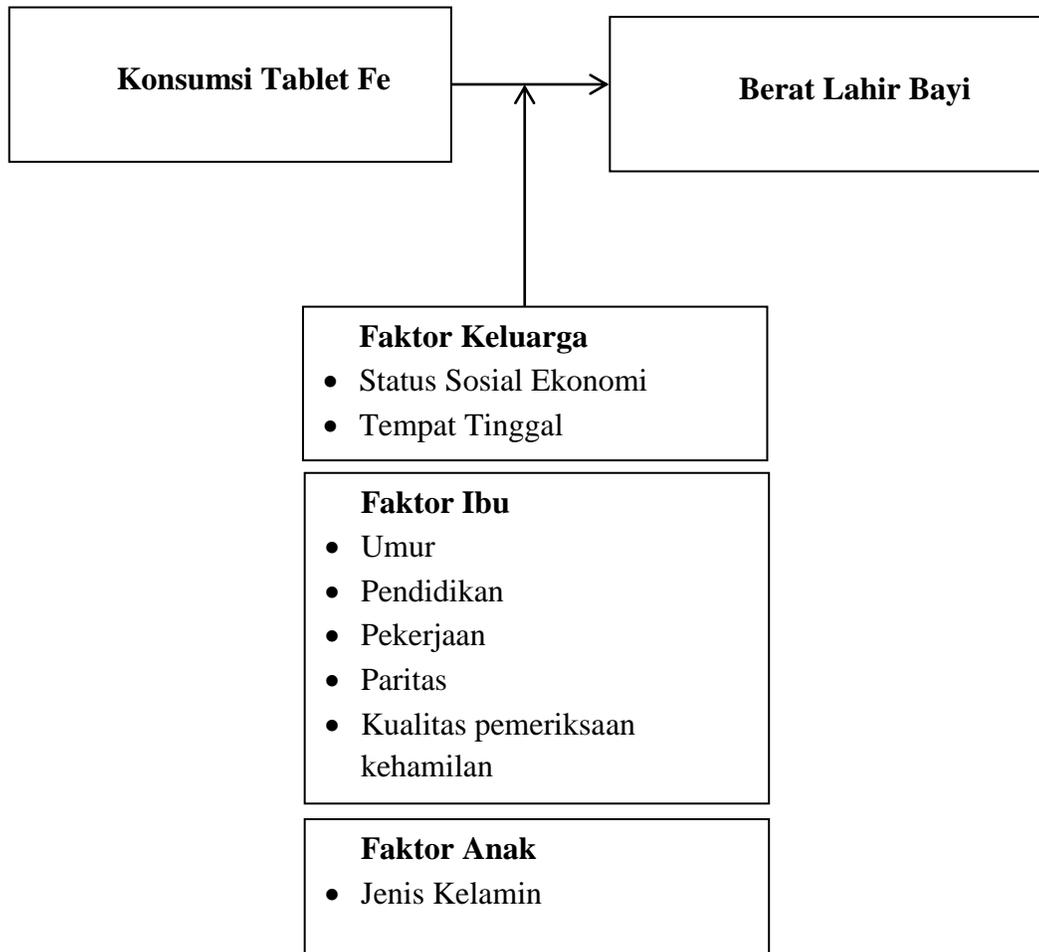
B. Sumber Data

Sumber data penelitian ini adalah data sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 yang dilaksanakan Badan Pusat Statistik (BPS). SDKI 2017 merupakan survey ketujuh yang diselenggarakan di Indonesia melalui program *Demographic and Health Surveys* (DHS).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 merupakan SDKI ke delapan yang menjadi salah satu sumber data survei berbasis komunitas yang berperan penting untuk evaluasi dan perencanaan pembangunan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak. Informasi Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan pada semua wanita 15-49 tahun dikumpulkan oleh SDKI 2017.

Laporan SDKI 2017 tentang program KB, tingkat kematian anak dan capaian pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sangat bermanfaat bagi jajaran kesehatan baik di Pusat maupun Daerah.

C. Kerangka Konsep



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ha : Ada hubungan konsumsi tablet Fe selama kehamilan dengan berat lahir bayi di Indonesia

Ho : Tidak ada hubungan konsumsi tablet Fe selama kehamilan dengan berat lahir bayi di Indonesia.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definsi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Metode	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Konsumsi Tablet Fe	Jumlah Konsumsi Tablet Fe Sesuai Rekomendasi (Minimal 90 Tablet).	Wawancara kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS bagian 4 Kehamilan dan Pemeriksaan Sesudah melahirkan (pertanyaan no. 420-421)	0 = Sesuai Rekomendasi (>90 tablet) dan 1 = Tidak Sesuai Rekomendasi (<90 tablet).	Ordinal
2.	Berat lahir bayi	Berat badan bayi yang ditimbang saat lahir dalam satuan gram berdasarkan data tercatat di KMS/ buku KIA atau berdasarkan ingatan responden	Wawancara kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS pertanyaan no. 428	0 = Normal (>2500 gram) dan 1 = BBLR (<2500 gram)	Ordinal
3.	Status social ekonomi	Klasifikasi status ekonomi keluarga berdasarkan kepemilikan aset rumah tangga. Untuk menentukan status ekonomi rumah tangga setiap barang atau fasilitas rumah tangga diberi bobot berdasarkan prinsip komponen analisis, dan jumlah skor atas aset atau fasilitas rumah tangga tersebut distandarisasi agar mengikuti distribusi normal, kemudian dibagi dalam 5 kuintil dan menjadi indeks status ekonomi (wealth index).	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Wealth Indexdi Kuesioner Rumah Tangga Bagian IV, kepemilikan barang pertanyaan 121,122,123	0 = Sangat Kaya 1 = Kaya 2 = Menengah 3 = Miskin 4 = Sangat Miskin	Ordinal
4.	Tempat tinggal	Letak rumah tinggal keluarga, berdasarkan karakteristik daerah yang dibedakan menjadi rular dan urban berdasarkan batasan BPS.	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS bagian I pengenalan tempat nomor 5	0 = perkotaan dan 1= pedesaan	Ordinal

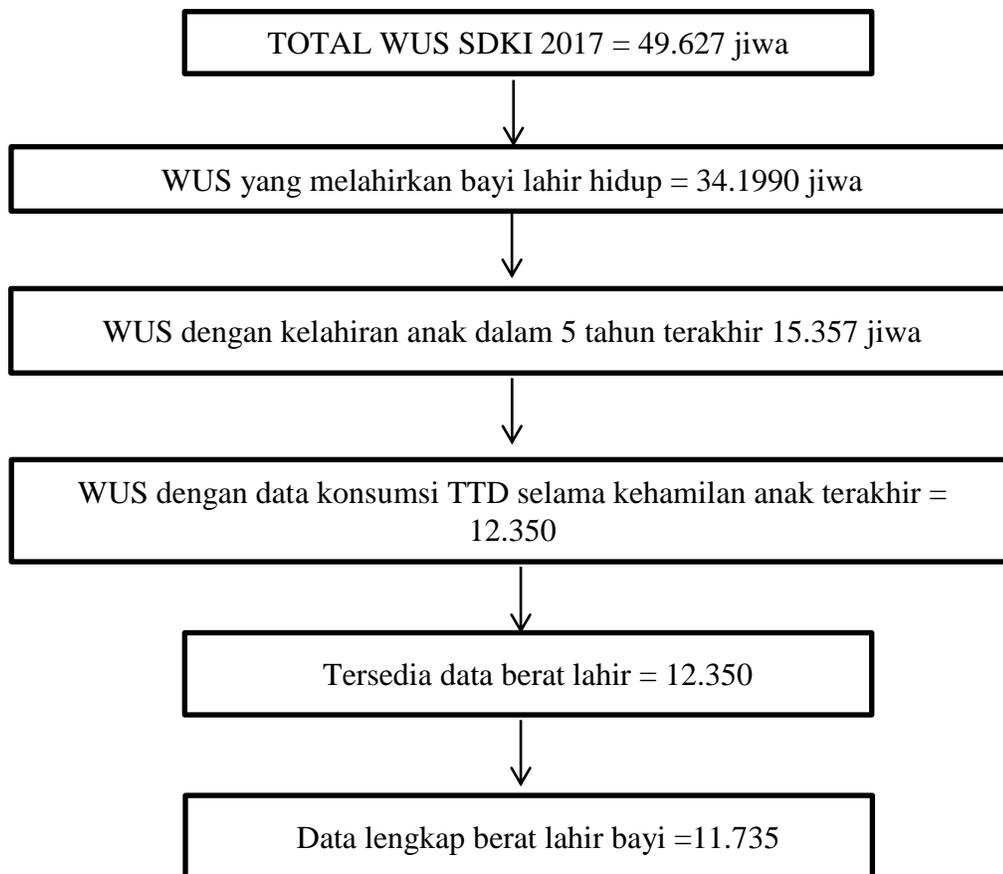
5.	Umur	Masa hidup mulai dari lahir hingga waktu dilakukan pengambilan data SDKI 2017	Wawancara kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS Pertanyaan 105,106	0 = < 20 tahun 1 = 20-35 tahun 2 = > 35 tahun	Nominal
6.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal pendidikan yang ditamatkan saat wawancara	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS pertanyaan no. 108-109	0 = Pendidikan tinggi (PT) 1 = Pendidikan menengah (SMA/MA dan SMP) 2 = Pendidikan dasar (<SMP) 3 = Tidak Sekolah	Ordinal
7.	Pekerjaan Ibu	kegiatan keseharian yang menjadi rutinitas ibu	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS pertanyaan no. 913	0= bekerja 1= tidak bekerja	Ordinal
8.	Paritas	Banyaknya kelahiran anak yang dialami ibu baik dalam keadaan lahir hidup maupun lahir mati	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS pertanyaan no. 203+205+207=208	0 = Primipara 1 = Multipara 2 = Grandemultipara	Nominal
9.	Kualitas ANC	Adalah kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilan dilihat dari:1.Menerima pelayanan antenatal (timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ambil sampel darah, tes urindan minum Tablet Fe >= 90tablet).2.Pemenuhan frekuensi dan jadwal kunjungan (minimal 1 kali trimester I dan II, 2 kali trimester III)3.Penjelasan tanda-tanda komplikasi kehamilan	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS pertanyaan no. 408-420	0 = Baik, apabila memenuhi semua ketentuan 10T: (timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ambil sampel darah, tes urin dan minum Tablet Fe >= 90tablet,ukur LILA,). 1=Buruk, apabila tidak memenuhi ketentuan	Ordinal
10.	Jenis Kelamin Anak	Jenis kelamin anak terakhir berdasarkan hasil survey responden	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS pertanyaan no.214	0 = Laki-laki 1 = Perempuan	Nominal

F. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur (15-49 tahun) di Indonesia yang tercatat dalam survei SDKI 2017.

Sampel penelitian ini adalah wanita usia subur (15-49 tahun) dengan kelahiran anak dalam kurun waktu 5 tahun sebelum survei. Unit analisis dalam penelitian ini adalah WUS usia 15-49 tahun dengan konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan anak terakhir.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode total sampling kriteria inklusi sebagai berikut :



Bagan 3.2 Tahap Pemilihan Sampel

1. Besar sampel

Dalam teknik pengambilan sampel SDKI 2017 menggunakan metode *two-stage stratified sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus besar sampel penelitian analitis kategorik tidak berpasangan (Dahlan, 2010). Besar nilai deviat baku alfa adalah 1,96 (nilai z pada 95% confidence interval $\alpha = 0,05$), dan $(\alpha) = 90\%$ maka deviat baku beta (Z^β) 1,28.

$$\text{Rumus: } n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2 \times 2$$

Ket :

Z_α = deviat baku alfa

Z_β = deviat baku beta

P_2 = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

Q_2 = $1 - P_2$

P_1 = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgmer peneliti

Q_1 = $1 - P_1$

$P_1 - P_2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P = proporsi total = $(P_1 - P_2)/2$

Q = $1 - P$

Tabel 3.2 Besar Sampel Minimal

No.	Variabel Independen	$n \times 2$
1	Konsumsi Tablet Fe	170

Berdasarkan tabel diatas, besar sampel minimum yaitu untuk Tablet Fe yaitu 170 sampel dan jumlah sampel penelitian ada 11.735 sampel yang memenuhi syarat.

Sampel penelitian memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

1. WUS yang memiliki bayi lahir hidup sebelum survei SDKI 2017
2. Ibu umur 15-49 tahun dengan kelahiran anak terakhir dalam 5 tahun sebelum survei SDKI 2017
3. Ibu umur 15-49 dengan konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan anak terakhir.
4. Ibu umur 15-49 tahun yang telah menyelesaikan wawancara SDKI 2017

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

1. Responden yang tidak melengkapi jawaban kuesioner
2. Terdapat ketidak lengkapan data dalam dataset (data missing)

G. Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data hasil pengumpulan SDKI 2017 dengan metode wawancara menggunakan kuesioner terhadap sampel wanita 15-49 tahun. Kuesioner yang digunakan dalam SDKI telah melalui proses uji coba oleh BPS. Dalam rangka pengumpulan data telah dilakukan pelatihan SDKI 2017 dimulai dengan pelatihan Instruktur Utama (Intama), pelatihan Koordinator Lapangan (Korlap), pelatihan Instruktur Nasional (Innas), dan pelatihan petugas lapangan. Tiga hal penting yang harus dicapai pada setiap proses pelatihan setiap peserta pelatihan harus membaca dan memahami isi kuesioner yang akan digunakan, Setiap peserta pelatihan harus membaca dan memahami konsep definisi yang terdapat dalam buku pedoman, Setiap peserta pelatihan harus memahami cara wawancara dan cara mengisikan hasil wawancara ke dalam kuesioner.

H. Identifikasi Variabel Penelitian dari kuesioner SDKI 2017

Tabel 3.3 Identifikasi Variabel Penelitian dari kuesioner SDKI 2017

No	Variabel	Pertanyaan	Nomor kuesioner	Data SDKI	No Variabel di DATA
1.	Jumlah Konsumsi Tablet Fe	<p>420: Selama mengandung, apakah ibu/saudari mendapat atau membeli tablet/pil/sirup zat besi? YA....1 TIDAK....2 TIDAK TAHU....8</p> <p>421: Selama mengandung, berapa ibu/saudari minum tablet/pil/sirup zat besi? JUMLAH HARI: TIDAK TAHU 998</p>	Kuesioner WUS Bagian 4. Kehamilan Dan Pemeriksaan Sesudah Melahirkan (pertanyaan no. 420-421) Halaman W-27	IDIR71FL	M45\$1 M46\$1
2.	Berat Badan Lahir	<p>427: Apakah ditimbang ketika dilahirkan ? a. Ya b. Tidak</p> <p>428: Berapakah berat badan anak terakhir ketika dilahirkan ? a. < 2500 gram b. ≥ 2500 gram</p>	Bagian 4. Kehamilan dan Pemeriksaan Sesudah Melahirkan Pertanyaan No. 427 dan 428 Halaman W27	IDIR71FL No. 592	M19\$1
3.	Status social ekonomi	<p>121: Apakah rumah tangga ini memiliki: a. Listrik b. Radio c. Televisi d. Telepon Rumah e. Komputer/Laptop f. Lemari Es g. Kipas Angin h. Mesin Cuci i. Pendingin Ruangan (AC)</p>	Wealth Indexdi Kuesioner Rumah Tangga Bagian IV, kepemilikan barang pertanyaan 121,122,123 Halaman RT-6	IDIR71FL No. 103	V190

		<p>122: Apa ada anggota rumah tangga ini memiliki:</p> <p>a. Jam Tangan b. Telepon Seluler c. Sepeda d. Sepeda Motor/Skuter e. Delma/Gerobak Ditarik Binatang f. Mobil atau Truk g. Kapal/Perahu Motor</p> <p>123: Apakah ada anggota rumah tangga yang memiliki rekening bank atau lembaga keuangan lainnya yang resmi?</p> <p>a. Ya b. Tidak</p>			
4.	Tempat tinggal	<p>5. Daerah tempat tinggal ?</p> <p>a. Perkotaan b. Perdesaan</p>	Halaman W-I pengenalan tempat nomor 5	IDIR71FL No. 30	V025
5.	Umur ibu	<p>105. Pada bulan apa dan tahun berapa ibu/saudari dilahirkan?</p> <p>106. berapa umur ibu/saudari pada ulang tahun terakhir? BANDINGKAN DAN PERBAIKI 105 DAN ATAU 106 JIKA TIDAK SESUAI</p>	Bagian 1 latar belakang responden Pertanyaan 105,106	IDIR71FL No. 14 dan 16	V010, V012
6.	Pendidikan ibu	<p>108. apakah jenjang pendidikan tertinggi yang pernah/sedang ibu/saudari duduki :sekolah dasar,sekolah menengah pertama,sekolah menengah atas,akademi atau universitas?</p> <p>109. apakah kelas/tingkat tertinggi yang ibu/saudari selesaikan pada jenjang tersebut? TAHUN PERTAMA =0</p>	Bagian 1 latar belakang responden pertanyaan no. 108-109	IDIR71FL	S108 ,S109

		TIDAK TAHU/TT=8 TAMAT=7			
7.	Pekerjaan Ibu	913: Apakah jenis pekerjaan utama ibu/saudari? KODE: PROFESIONAL,TEKNISI.....01 KEPEMIMPINAN DAN KETATALAKSANAAN.....02 PEJABAT PELAKSANA DAN TATA USAHA.....03 TENAGA USAHA PENJUALAN...04 TENAGA USAHA JASA.....05 TENAGA USAHA PERTANIAN...06 TENAGA PRODUKSI.....07 LAINNYA (tuliskan).....96 TIDAK TAHU.....98	Kuesioner WUS Bagian 9. Latar Belakang Suami/Pasangan Dan Pekerjaan Responden (pertanyaan no. 913) Halaman W-61	IDIR71FL	V716
8.	Paritas	203:Berapa jumlah anak laki-lakiatau anak perempuan yang ibu/saudari lahirkan yang sekarang tinggal bersama ibu/saudari? Dan berapa jumlah anak perempuan yang tinggal bersama ibu/saudari? KODE: ANAK LAKI-LAKI DI RUMAH: [.....] ANAK PEREMPUAN DI RUMAH: [.....] 205: Berapa jumlah anak laki-laki yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama ibu/saudari? Dan Berapa jumlah anak perempuan yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama ibu/saudari? KODE: ANAK LAKI-LAKI DI TEMPAT LAIN: [....] ANAK PEREMPUAN DI TEMPAT LAIN: [....]	Kuesioner WUS Bagian 2. Riwayat Kelahiran (pertanyaan no. 203+205+207=208) Halaman W-7	IDIR71FL	V201

		<p>207: Berapa jumlah anak laki-laki yang sudah meninggal? Dan berapa jumlah anak perempuan yang sudah meninggal?</p> <p>KODE: ANAK LAKI-LAKI YANG SUDAH MENINGGAL: [.. ANAK PEREMPUAN YANG SUDAH MENINGGAL: [.. 208: Jumlahkan Isian Di 203.205, Dan 207, Dan Tuliskan Jumlahnya. Jika Tidak Ada Kelahiran Hidup Atau Tidak Pernah Melahirkan, Tuliskan '00'</p> <p>KODE: JUMLAH: [...]</p>			
9.	Kualitas ANC	<p>413: Pada saat pemeriksaan kehamilan apakah ibu/saudari?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ditimbang berat badannya? - Diukur tinggi badannya - Diukur tekanan darahnya? - Diperiksa lingkaran lengannya? - Diperiksa tinggi rahimnya? - Diperiksa (diraba) perutnya? - Diperiksa denyut jantung janin? - Diperiksa darahnya di laboratorium? - Diperiksa air seninya di laboratorium (tes protein urin)? - Konsultasi? <p>KODE: YA.....1 TIDAK.....2</p> <p>414: Selama ibu/saudari mengandung apakah ibu/saudari</p>	<p>Kuesioner WUS Bagaian 4. Kehamilan dan Pemeriksaan Sesudah Melahirkan (pertanyaan no. 408, 412,413,414, 420) halaman W-24</p>	IDIR71FL	M42A\$1 M42B\$1 M42C\$1 M42D\$1 M42E\$1 M43\$1 M45\$1 S413DD\$1 S413EE\$1 S413FF\$1 S413GG\$1 S413JJ\$1 S711A

		<p>pernah mendapat suntikan di lengan atas untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus, atau kejang-kejang setelah lahir?</p> <p>KODE: YA.....1 TIDAK.....2 TIDAK TAHU....8</p> <p>420: Selama mengandung apakah ibu/saudari mendapat atau membeli tablet/pil/sirup zat besi?</p> <p>KODE: YA.....1 TIDAK.....2 TIDAK TAHU.....8</p>			
10.	Kuantitas ANC	<p>408: Pada saat ibu/saudari mengandung apakah ibu/saudari memeriksakan kehamilan?</p> <p>KODE: YA.....1 TIDAK....2</p>	<p>Kuesioner WUS Bagaian 4. Kehamilan dan Pemeriksaan Sesudah Melahirkan (pertanyaan no. 414) halaman W-24</p>	IDIR71FL	<p>S412BA\$1 S412BB\$1 S412BC\$1</p>
11.	Jenis Anak Kelamin	<p>Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?</p>	<p>Bagian 2 riwayat kelahiran, no 213</p>	IDIR71FL	B4\$1

I. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Februari-April 2021 dengan menggunakan data SDKI 2017 yang telah dilaksanakan pada tanggal 24 Juli hingga 30 September 2017 di seluruh wilayah Indonesia (BPS, 2018).

J. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data kuantitatif dilakukan melalui beberapa tahap, sebagai berikut (Priyono, 2016):

1. Editing

Pengeditan adalah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (raw data) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. Kekurangan dapat dilengkapi dengan mengulangi pengumpulan data. Kesalahan data dapat dihilangkan dengan membuang data yang tidak memenuhi syarat untuk dianalisis. Pada ini dilakukan editing data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah data bersih yaitu data tersebut telah terisi semua, konsisten, relevansi, dan dapat dibaca dengan baik. Editing data dilakukan dengan melakukan pembersihan terhadap data yang hilang (missing data), sehingga missing data tersebut tidak digunakan dalam analisis.

2. Pengkodean Data (*Data Coding*)

Coding adalah suatu proses penyusunan secara sistematis data mentah (yang ada dalam kuesioner) ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data seperti komputer. Huruf-huruf yang ada pada pertanyaan diubah menjadi kode angka. Tiap data dilakukan recoding untuk memudahkan keperluan analisa statistik dalam penelitian.

3. Pemindahan data ke computer (*Data Entering*)

Data entering adalah memindahkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data yaitu SPSS (*Statistical Package For Social Science*).

4. Pembersihan Data (*Data Cleaning*)

Cleaning atau pembersihan data adalah memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan sebenarnya, pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data. Kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat kita *entry* data ke komputer

5. Pengolahan dan Penyajian Data

Data tersebut yang sudah dimasukkan ke dalam computer dan sudah diedit serta dicek kembali, dilakukan pengolahan data dengan menggunakan perangkat komputer yang menyediakan program untuk pengolahan/analisi data. Data output adalah hasil pengolahan data.

K. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis data univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel diteliti melalui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. Variabel data kategorik disajikan dalam bentuk statistik deskriptif yang mencakup penyebarannya. Analisis univariat dalam penelitian ini berfungsi untuk mengetahui gambaran variabel penelitian

2. Analisis Bivariat

Merupakan analisis yang digunakan untuk menjelaskan hubungan anatar dua variabel yakni variable bebas dan terikat. Uji bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variable bebas (dependen) dengan variable terkait (dependen).

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan variabel dependen dan untuk melihat variabel mana yang paling dominan berhubungan dari beberapa variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji regresi logistik

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. SDKI 2017 merupakan survei ketujuh yang diselenggarakan di Indonesia melalui program *Demographic and Health Survey* (DHS). *Demographic and Health Survey* (DHS) telah mengumpulkan, menganalisis, dan menyebarkan data yang akurat dan representatif tentang populasi, kesehatan, HIV, dan gizi melalui lebih dari 400 survei di lebih dari 90 negara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan konsumsi tablet Fe selama kehamilan dengan berat lahir di Indonesia. Variabel independen dalam penelitian ini adalah konsumsi tablet fe, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, kualitas ANC, tempat tinggal, dan status sosial ekonomi. Sedangkan variabel dependennya adalah berat lahir bayi di Indonesia. Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengumpulan SDKI 2017 dengan metode wawancara menggunakan kuesioner terhadap sampel wanita usia subur (15-49 tahun) pernah kawin.

Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi beberapa langkah sebagai berikut:

1. Dimulai dari mengidentifikasi topik penelitian dengan melakukan review topik yang ada pada laporan SDKI 2017 atau mereview artikel yang telah publish dengan menggunakan data SDKI 2017,

2. Mengenali data sekunder dengan mereview kuesioner SDKI yang berkaitan dengan topik yang akan diteliti,
3. Menyusun pertanyaan penelitian terkait topik penelitian yang digunakan dan membuat abstrak singkat untuk mendapatkan akses data,
4. Melakukan registrasi melalui website DHS <https://dhsprogram.com/> dan mengirimkan abstrak singkat yang sudah dibuat untuk mendapatkan akses data SDKI terkait topik penelitian, sehingga setelah mendapatkan persetujuan untuk akses data selanjutnya menyusun metode penelitian.
5. Melakukan identifikasi variabel dengan mereview kembali variabel yang akan dipakai dalam penelitian.
6. Mempersiapkan data untuk analisis (melakukan pembersihan data dengan melihat missing data, membuat variabel baru untuk mempermudah analisis data).
7. Analisis data (melakukan analisis data sesuai dengan tujuan dan metode sampling) dimana dalam penelitian ini data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat diolah menggunakan program SPSS 26.
8. Dan langkah selanjutnya adalah menyusun hasil penelitian dan pembahasan penelitian yang telah dianalisis.

B. Hasil

1. Analisis Univariat

a. Jumlah Konsumsi Tablet Fe

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jumlah Konsumsi Tablet Fe ibu hamil di Indonesia

Jumlah Konsumsi Tablet Fe	Frekuensi (n= 11.735)	Persentase %
Sesuai Rekomendasi (≥ 90 tablet)	5.870	50,03
Tidak Sesuai Rekomendasi (< 90 tablet)	5.865	49,97

Sumber SDKI,2017

Tabel 4.2 Nilai Rata-rata, Minimum dan Maximum Konsumsi Tablet Fe

Mean \pm SD	103,32 \pm 86,353
Minimum	1
Maximum	300

Tabel 4.1 menunjukkan sebanyak 50,03% ibu hamil di Indonesia mengkonsumsi TTD sesuai dengan rekomendasi (≥ 90 tablet) dan sisanya 49,97% ibu hamil mengkonsumsi TTD tidak sesuai rekomendasi (< 90 tablet).

Tabel 4.2 menunjukkan ibu yang mengkonsumsi tablet Fe rata-rata sebesar 103,32 \pm 86,35 tablet, dengan nilai minimum hanya 1 tablet dan nilai maximum mengkonsumsi 300 tablet Fe.

b. Berat Lahir Bayi

Tabel 4.3 Distribusi Berat Lahir Bayi di Indonesia

Berat Lahir Bayi	Frekuensi (n= 11.735)	Persentase %
Normal (≥ 2500 gram)	10.915	93,01
BBLR (< 2500 gram)	820	6,99

Sumber SDKI,2017

Tabel 4.4 Nilai Rata-rata, Minimum dan Maximum Data Berat Lahir Bayi

Mean \pm SD	3138,24 \pm 5349,3
Minimum	320
Maximum	5800

Tabel 4.3 menunjukkan sebanyak 93,01% bayi di Indonesia berat badan lahirnya yaitu normal dan 6,99% berat lahir bayi di Indonesia BBLR.

Tabel 4.4 menunjukkan rata-rata berat badan bayi yang baru lahir sebesar 3138,24 \pm 5349,3 gram dengan berat minimum 320 gram dan berat maximum 5800 gram.

c. Karakteristik Faktor Ibu

Tabel 4.5 menunjukkan mayoritas ibu hamil di Indonesia berumur 20-35 tahun sebesar 87,26%, dengan pendidikan sebagian besar adalah pendidikan menengah (tamat SMP/ sederajat dan SMA/ sederajat) yaitu 58,34%, sebanyak 53,44% ibu hamil bekerja, 46,55% memiliki anak lebih dari satu (multipara), 98,37% ibu hamil dengan Kualitas ANC baik (melakukan pemeriksaan 10T lengkap).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Faktor Ibu

Variabel	Frekuensi (n= 11.735)	Persentase %
Umur ibu		
<20 Tahun	281	2,39
20-35 Tahun	10.240	87,26
>35 Tahun	1.214	10,35
Pendidikan ibu		
Pendidikan tinggi	82	0,70
Pendidikan menengah	2.632	22,42
Pendidikan Dasar	6.847	58,35
Tidak Sekolah	2.174	18,53
Pekerjaan ibu		
Bekerja	6.272	53,44
Tidak Bekerja	5.463	46,55
Paritas		
Primipara	10.988	93,64
Multipara	708	6,03
Grandemultipara	39	0,33
Kualitas ANC		
Baik (10T)	11.501	98,37
Kurang (<10T)	190	1,63
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	6.026	51,35
Perempuan	5.709	48,64

Sumber SDKI,2017

d. Karakteristik Faktor Keluarga

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Faktor Keluarga

Variabel	Frekuensi (n= 11.735)	Persentase (%)
Tempat Tinggal		
Perkotaan	6.145	52,36
Pedesaan	5.590	47,64
Status Sosial Ekonomi		
Sangat Kaya	2.151	18,33
Kaya	2.370	19,42
Menengah	2.315	19,72
Miskin	2.279	20,20
Sangat Miskin	2.620	22,33

Sumber SDKI,2017

Tabel 4.6 menunjukkan sebanyak 52,36% ibu hamil di Indonesia tinggal di perkotaan, dengan status sosial ekonomi sangat miskin sebesar 22,33% dan sangat kaya sebesar 18,33%.

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Berat Lahir Bayi di Indonesia

Tabel 4.7 Analisis Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Berat Lahir Bayi di Indonesia

Jumlah Konsumsi Tablet Fe	Berat Lahir Bayi				Jumlah		p- valu e
	Normal (≥ 2500 gram)		BBLR (< 2500 gram)		n	%	
	n	%	n	%			
Sesuai Rekomendasi	5.514	93,9	356	6,1	5.870	100	0,00
Tidak Sesuai Rekomendasi	5.401	92,1	464	7,9	5.865	100	0

Sumber SDKI,2017

Tabel 4.7 Menunjukkan hasil Analisis Bivariat hubungan konsumsi Tablet Fe dengan berat lahir bayi di Indonesia. Ibu yang mengkonsumsi Tablet Fe sesuai rekomendasi sebesar 93,9%. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara konsumsi Tablet Fe dengan berat lahir bayi.

b. Hubungan Faktor Ibu dengan Berat Lahir Bayi di Indonesia

Tabel 4.8 Analisis Hubungan Faktor Ibu dengan Berat Lahir Bayi di Indonesia

Faktor Ibu	Berat Lahir Bayi				Jumlah	p-value	
	Normal (≥ 2500 gram)		BBLR (< 2500 gram)				
	n	%	n	%			
Umur ibu							
<20 tahun	254	90,4	27	9,6	281	100	0,115
20-35 tahun	9.538	93,1	702	6,9	10.240	100	
>35 tahun	1.123	92,5	91	7,5	1.214	100	
Pendidikan ibu							
Pendidikan tinggi	2.053	94,4	121	5,6	2.174	100	0,000
Pendidikan menengah	6.391	93,3	456	6,7	6.847	100	
Pendidikan Dasar	2.404	91,3	228	8,7	2.632	100	
Tidak Sekolah	67	81,7	15	18,3	82	100	
Pekerjaan ibu							
Bekerja	5.066	92,7	397	7,3	5.463	100	0,284
Tidak Bekerja	5.849	93,3	423	6,7	6.272	100	
Paritas							
Primipara	10.230	93,1	758	6,9	10.988	100	0,071
Multipara	652	92,1	56	7,9	708	100	
Grandemultipara	33	84,6	6	15,4	39	100	
Kualitas ANC							
Baik (10T)	173	91,1	17	8,9	190	100	0,347
Kurang ($< 10T$)	10.704	93,1	797	6,9	11.501	100	

Sumber SDKI,2017

Tabel 4.8 menunjukkan hasil Analisis Bivariat hubungan faktor ibu dengan berat lahir bayi di Indonesia. Pada variabel umur, didapatkan hampir seluruh ibu hamil dengan umur 20-35 tahun yang memiliki bayi dengan berat lahir normal (≥ 2500 gram) sebesar 93,1%. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,115$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara umur ibu dengan berat lahir bayi.

Pada variabel pendidikan ibu, sebagian besar ibu hamil dengan pendidikan menengah (SMP/Sederajat, SMA/Sederajat) yang memiliki

bayi dengan berat lahir normal (≥ 2500 gram) sebesar 94,4%. Hasil uji chi square diperoleh nilai $p = 0,000$ yang artinya ada hubungan antara pendidikan ibu dengan berat lahir bayi.

Pada variabel pekerjaan ibu, ibu hamil tidak bekerja yang memiliki bayi dengan berat lahir normal (≥ 2500 gram) sebesar 93,3%. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan berat lahir bayi ($p = 0,284 > 0,05$)

Ibu hamil dengan Paritas Primipara yang memiliki bayi dengan berat lahir sebesar (93,1%). Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh nilai $p = 0,071$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan berat lahir bayi.

Dari semua ibu hamil dengan Kualitas ANC kurang baik (10T) 93,1% memiliki bayi dengan berat lahir bayi normal (≥ 2500 gram) dengan hasil uji statistik diperoleh nilai ($p = 0,347 > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara Kualitas ANC dengan berat lahir bayi.

Tabel 4.9 Analisis Hubungan Faktor Keluarga dengan Berat Lahir Bayi di Indonesia

Faktor Keluarga	Berat Lahir Bayi				Jumlah		p-value
	Normal (≥ 2500 gram)		BBLR (< 2500 gram)		n	%	
	n	%	n	%			
Tempat Tinggal							
Perkotaan	5.731	93,3	414	6,7	6.145	100	0,280
Pedesaan	5.184	92,7	406	7,3	5.590	100	
Status Sosial Ekonomi							
Sangat Kaya	2.374	94,7	246	9,4	2.620	100	0,000
Kaya	2.194	92,6	176	7,4	2.370	100	
Menengah	2.171	93,8	144	6,2	2.315	100	

Miskin	2.140	93,9	139	6,1	2.279	100
Sangat Miskin	2.036	90,6	115	5,3	2.151	100

Sumber SDKI,2017

Tabel 4.9 menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan faktor keluarga dengan berat lahir di Indonesia. Berdasarkan variabel tempat tinggal, 93,3% ibu hamil yang tinggal di perkotaan sudah memiliki bayi dengan berat lahir normal (≥ 2500 gram). Hasil uji chi square diperoleh nilai ($p=0,280 > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara tempat tinggal dengan berat lahir bayi.

Pada variabel status sosial ekonomi, 94,7% ibu hamil dengan status sosial ekonomi sangat kaya yang memiliki bayi dengan berat lahir normal, sedangkan ibu hamil dengan status social ekonomi sangat miskin yang memiliki bayi dengan berat badan lahir BBLR(< 2500 gram) sebesar 9,4%. Hasil analisis statistik menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan berat lahir bayi di Indonesia.

3. Analisis Multivariat

Tabel 4.10 Pemodelan Awal Multivariat

Variabel	B	p value	OR (95% CI)
Konsumsi Tablet Fe			
Sesuai Rekomendasi	-	-	1
Tidak Sesuai Rekomendasi	0,223	0,003	1,252 (1,081-1,450)
Jenis Kelamin Anak			
Laki-laki	-	-	1
Perempuan	0,084	0,250	0,919 (0,797-1,061)
Umur Ibu			
<20 tahun	-	0,617	1
20-35 tahun	0,039	0,744	0,962 (0,761-1,216)
>35 tahun	0,161	0,499	1,175 (0,736-1,343)
Pendidikan Ibu			
Pendidikan Tinggi	-	0,003	1
Pendidikan Menengah	0,076	0,503	1,079 (0,864-1,348)
Pendidikan Dasar	0,279	0,034	1,322 (1,021-1,710)
Tidak Sekolah	0,978	0,002	2,658 (1,423-4,963)
Pekerjaan Ibu			
Bekerja	-	-	1
Tidak Bekerja	0,030	0,689	0,970 (0,837-1,124)
Paritas			
Multipara	-	0,050	1
Primipara	0,203	0,015	1,225 (1,040-1,441)
Grandemultipara	0,725	0,114	2,064 (0,894-1,335)
Kualitas ANC			
Baik	-	-	1
Kurang	0,049	0,851	1,050 (0,630-1,749)
Tempat Tinggal			
Perkotaan	-	-	1
Pedesaan	0,164	0,047	1,178 (1,002-1,385)
Status Sosial Ekonomi			
Sangat Kaya	-	0,002	1
Kaya	0,098	0,461	1,103 (0,849-1,434)
Menengah	0,098	0,472	1,103 (0,844-1,442)
Miskin	0,277	0,043	1,319 (1,009-1,725)
Sangat Miskin	0,489	0,001	1,631 (1,237-2,149)
Constant	-2,929		

Sumber SDKI,2017

Pada tabel 4.10 di atas terlihat bahwa variabel dengan nilai $p < 0,05$ adalah Jumlah konsumsi Tablet Fe, Pendidikan Ibu, dan Sosial Ekonomi. Artinya beberapa variabel tersebut akan dimasukkan ke dalam tahap pemodelan selanjutnya. Sedangkan variabel Kualitas ANC mempunyai nilai p value terbesar ($p = 0,851$) $> 0,05$ sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari model. Langkah selanjutnya variabel yang mempunyai nilai p value besar dikeluarkan satu persatu dari model.

Tabel 4.11 Hubungan Konsumsi Tablet Fe Selama Kehamilan dengan Berat Lahir Bayi

Variabel	B	<i>p value</i>	OR (95% CI)
Konsumsi Tablet Fe			
Sesuai Rekomendasi	-	-	1
Tidak Sesuai Rekomendasi	0,223	0,003	1,252 (1,081-1,450)
Pendidikan Ibu			
Pendidikan Tinggi	-	0,003	1
Pendidikan Menengah	0,076	0,503	1,079 (0,864-1,348)
Pendidikan Dasar	0,279	0,034	1,322 (1,021-1,710)
Tidak Sekolah	0,978	0,002	2,658 (1,423-4,963)
Status Sosial Ekonomi			
Sangat Kaya	-	0,002	1
Kaya	0,098	0,461	1,103 (0,849-1,434)
Menengah	0,098	0,472	1,103 (0,844-1,442)
Miskin	0,277	0,043	1,319 (1,009-1,725)
Sangat Miskin	0,489	0,001	1,631 (1,237-2,149)
Constant	-2,929		

Sumber data :SDKI

Berdasarkan tabel 4.11 Hasil Analisis Multivariat menunjukkan konsumsi Tablet Fe berhubungan dengan berat lahir bayi setelah dikontrol dengan variabel Pendidikan Ibu dan Sosial Ekonomi.

Hasil analisis multivariat menunjukkan ibu yang Konsumsi Tablet Fe tidak sesuai rekomendasi beresiko 1,252 kali (OR95% CL : 1,081-1,450) bayi yang dilahirkan mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang konsumsi Tablet Fe yang sesuai dengan rekomendasi. Sedangkan ibu yang tidak sekolah beresiko 2,658 kali (OR95% CL : 1,423-4,963) bayi yang dilahirkan mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding dengan ibu yang pendidikannya tinggi. Pada Ibu yang status sosial ekonominya sangat miskin beresiko 1,631 kali (OR95% CL : 1,237-2,149) bayi yang dilahirkan mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding dengan ibu yang sosial ekonominya sangat kaya.

C. PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Pada karakteristik responden di Indonesia ibu yang berumur 20-35 tahun sebesar 87,26% lebih berdominan dibanding ibu yang berumur <20 tahun 2,39% sedangkan ibu yang berumur >35 tahun terdapat 10,35%, persentase umur ibu pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian Kildea *et al.*, (2017) Australia, menyatakan bahwa ibu umur 20-35 tahun sebesar 69,2%. Penelitian (Sujianti, 2018) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR Penyebab BBLR ada beberapa factor yaitu faktor ibu, janin, plasenta dan lingkungan. Beberapa faktor tersebut saling berkaitan, tidak bisa dipisahkan yang menyebabkan kejadian BBLR. Penelitian ini menunjukkan usia ibu tidak berhubungan

dengan kejadian BBLR. Menurut peneliti hal ini terjadi karena hanya bagian kecil dari faktor ibu yang diteliti sementara banyak faktor yang bisa mempengaruhi kejadian BBLR yaitu faktor janin, plasenta dan lingkungan yang tidak diteliti.

Dengan pendidikan 22,42% merupakan pendidikan menengah (tamat SMP/ sederajat dan SMA/ sederajat) dibanding ibu yang berpendidikan rendah sebesar 18,53%, persentase pendidikan ibu pada penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian Do *et al.*, (2017) di Vietnam menyatakan bahwa pendidikan tertinggi ibu sebesar 45,95% dan pendidikan terendah sebesar 19,92%. Biasanya tingkat pendidikan yang rendah berhubungan dengan ketidaktahuan dan ketidakmampuan sehingga tidak atau jarang memeriksakan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan wanita, akan lebih mampu mengambil keputusan untuk memelihara kesehatan keluarga dengan baik, Masih banyak anggota masyarakat terutama wanita yang tidak mendapatkan pendidikan dengan baik. Bagi kaum wanita seringkali mendapatkan perlakuan yang menghambatnya untuk memperoleh pendidikan yang lebih tinggi sehingga secara sosiologis wanita termarginalis yang pada akhirnya menyebabkan pengetahuannya rendah, termasuk didalamnya pengetahuan tentang kesehatan (Maita, 2013)

Status ibu yang bekerja sebesar 53,44% lebih berdominan dibanding ibu yang tidak berkerja sebesar 46,55%, persentase status ibu lebih rendah dibandingkan dengan penelitian Sain, De and Dey (2021) Kolka, India ibu

yang bekerja sebesar 93,78% dan ibu yang tidak bekerja sebesar 6,22%. Pada penelitian (Salawati, 2012) menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai peluang untuk melahirkan bayi BBLR 2,93 kali dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Beratnya pekerjaan ibu selama kehamilan dapat menimbulkan terjadinya prematuritas dan melahirkan bayi dengan BBLR karena selama hamil ibu tidak dapat beristirahat dan hal tersebut dapat mempengaruhi janin yang dikandungnya.

Dengan paritas ibu yang melahirkan 2 sampai 4 kali sebesar 93,64%, persentase paritas ibu pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian Karim (2019) di Bangladesh India, sebesar 31,2% ibu yang melahirkan lebih dari 2 sampai 4 kali. Hasil penelitian ini sejalan dengan pinontoan menyatakan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian bayi BBLR. Hasil penelitian ini tidak sesuai teori dimana dikatakan bahwa salah penyebab BBLR dari faktor ibu adalah paritas 1 atau ≥ 4 . Paritas. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Kehamilan dilahirkan. Kehamilan dan dan persalinan persalinan yang berulang-ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah 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 janin sehingga

melahirkan bayi berat badan lahir rendah (Pinontoan and Tombokan, 2015)

Kualitas ANC yang dilakukan dengan baik sebesar 98,37% yang tidak mealakukan dengan baik sebesar 1,63%, persentase ibu yang melakukan ANC dengan baik pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian (Karim, 2019), kualitas ANC yang dilakukan dengan baik (>10 T) sebesar 14,5% dan Kualitas ANC yang dilakukan dengan kurang baik (<10 T) sebesar 85,5% Bangladesh, India.

Jenis Kelamin anak lebih dominan pada laki-laki yaitu sebesar 51,35% dibandingkan dengan perempuan yaitu hanya sebesar 48,64%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Karim (2019) yang menyatakan persentase anak yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 55,56% dan anak yang berjenis kelamin perempuan sebesar 44,44% Bangladesh, India.

Pada sosial ekonomi masih banyak masyarakat mengalami kemiskinan sebesar 22,33% dibandingkan pada sosial ekonomi menengah hanya 19,72%. Penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian Do *et al.*, (2017) di Vietnam yang menyatakan masyarakat yang mengalami kemiskinan sebesar 18,98%.

Rata rata masyarakat bertempat tinggal dipertanian 52,36% sedangkan dipedesaan 47,64%, penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Sain, De and Dey (2021) Kolka, India yang menyatakan 57,72% masyarakat tinggal dipedesaan.

b. Konsumsi Tablet Fe

Hasil analisis diperoleh prevalensi ibu yang mengonsumsi Tablet Fe sesuai dengan rekomendasi (≥ 90 tablet) sebesar 50,03% dengan 5.870 jiwa ibu hamil dan 49,97% dengan 5.865 jiwa ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Fe tidak sesuai dengan rekomendasi (< 90 tablet).

Persentase ibu 50,03% mengonsumsi Tablet Fe yang sesuai rekomendasi di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di India sebesar (36,9%) (Roy, *et al.*, 2013), Ethiopia Selatan (38,3%) (Kassa *et al.*, 2019). Di Nepal sebesar (43.6%) ibu yang mengonsumsi Tablet Fe sesuai dengan rekomendasi (Acharya *et al.*, 2018). Namun persentase ini jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan beberapa penelitian lain, seperti penelitian di Debre Markos, Ethiopia Barat (55,5%) (Abebaw *et al.*, 2020), di Vietnam sebesar (74.3%) (Aikawa *et al.*, 2016), di Philipina yang melaporkan ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Fe sesuai rekomendasi relatif tinggi yaitu sebesar 81,1% (Felipe-dimog and Liang, 2021),

Kementerian kesehatan merekomendasikan setiap ibu hamil untuk mengonsumsi minimal 90 Tablet Fe selama kehamilan dengan dosis 60 mg. Pemberian Tablet Fe masih belum mencapai target di mana pemerintahan pusat menetapkan standar pelayanan minimal cakupan pemberian Tablet Fe selama kehamilan sebesar 95%. Manfaat Tablet Fe sangat besar terhadap pencegahan anemia pada ibu hamil. Namun masih banyak ibu hamil yang tidak mengonsumsi Tablet Fe sampai 90 tablet. Dari 81,2% ibu hamil yang

mengonsumsi Tablet Fe hanya 33.3% yang mengonsumsi sampai 90 Tablet Fe sesuai anjuran (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Tahun 2019, diketahui bahwa kebutuhan zat besi (Fe) untuk usia wanita subur 15-18 tahun sebesar 15 mg/hari dan untuk usia 19-45 tahun sebesar 18 mg/hari. Pada ibu hamil trimester I tidak ada penambahan kebutuhan zat besi (Fe) dan untuk trimester II dan III penambahan zat besi (Fe) sebesar 9 mg/hari (Kemenkes RI, 2019).

Pemberian Tablet Fe bertujuan untuk mencegah dan mengatasi anemia akibat kekurangan Fe pada ibu hamil yang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian Tablet Fe kepada ibu hamil berhubungan secara tidak langsung dengan terjadinya BBLR (Irohathul and Sumarmi, 2019).

c. Berat Lahir Bayi di Indonesia

Hasil analisis diperoleh prevalensi berat lahir bayi di Indonesia sebesar 93,01% dengan 10.915 jiwa bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal dan 6,98% dengan 820 jiwa bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Persentase berat lahir normal pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan Negara lain seperti Australia prevalensi berat lahir bayi dengan berat normal sebesar 89,1% pada tahun 2017 dan bayi dengan berat lahir rendah sebesar 10,9%. Penelitian Sivanganam and Weta (2017) di India menyatakan prevalensi berat lahir bayi dengan berat normal sebesar 36% dan

bayi dengan berat lahir rendah sebesar 64% pada tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi bayi dengan berat lahir rendah cukup banyak. Pada penelitian Behrman and Rosenzweig (2014) sebesar 60,1% bayi lahir normal. Penelitian Mohammad *et al* (2014) Menunjukkan sebanyak (90,6%) tidak memiliki riwayat BBLR sedangkan (9,4%) memiliki riwayat BBLR sidney, australia.

Hasil penelitian Nengsih (2016) menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki riwayat kelahiran BBLR cukup banyak. Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan dengan cara wawancara dan observasi, hal ini dapat disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya asupan nutrisi yang tidak adekuat selama hamil, status gizi ibu pada saat hamil, status sosial ekonomi yang keluarga rendah, jarak kehamilan terlalu dekat.

Berat bayi lahir rendah akan berdampak pada kejadian hipoglikemia, hipotermia, infeksi maupun sepsis. WHO juga menyebutkan bahwa kejadian BBLR akan berisiko memiliki penyakit degeneratif dikemudian hari, seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular di kemudian hari (WHO, 2014).

d. Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Berat Lahir Rendah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang antara konsumsi tablet fe dengan berat lahir bayi di indonesia dengan nilai ($p = 0,000$). Ibu yang mengkonsumsi tablet fe sesuai dengan rekomendasi sebagian besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal sebesar 93,01%, Ibu yang mengkonsumsi tablet fe tidak sesuai dengan rekomendasi melahirkan

bayi dengan berat badan lahir rendah sebesar 6,99 %. Ibu yang mengkonsumsi tablet fe tidak sesuai rekomendasi beresiko 1,252 kali (OR95% CL : 1,081-1,450).

Dalam penelitian ini selain konsumsi tablet fe berhubungan dengan berat lahir bayi ada faktor pendukung lainnya yang berhubungan dengan berat lahir bayi yaitu status sosial ekonomi dengan ($p < 0,002$), semakin kaya semakin kecil resiko terjadinya berat badan lahir rendah, pendidikan ibu semakin tinggi pendidikan ibu semakin kecil resiko terjadinya berat badan lahir rendah dengan ($p < 0,003$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aghadiati, (2020) yang menyatakan 93,1% bayi lahir dengan berat badan lahir normal dan 6,9% bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah. Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai *p-value* $< 0,005$ yaitu sebesar 0,003 yang artinya ada hubungan antara asupan zat besi dengan berat lahir bayi.

Hasil penelitian di Tigay Ethiopia Alwan *et al.*, (2011) menunjukkan bahwa 19% bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah dan 80,6% bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal. Berdasarkan hasil uji chi-square di dapatkan nilai *p-value* $< 0,005$ yaitu sebesar 0,002 yang artinya ada hubungan antara konsumsi tablet fe dengan berat lahir bayi.

Pemberian Tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan karena tablet ini mengandung 60 mg Sulfat Ferosus dan 500 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe pada ibu hamil dan

nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat (Kemenkes RI, 2014a).

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Disamping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta (Kemenkes RI, 2014a).

Semakin dekat dengan waktu kelahiran, kebutuhan zat besi ibu hamil semakin meningkat. Hal ini karena semakin banyak volume darah yang dibutuhkan ibu hamil dan janin. Kekurangan zat besi saat kehamilan dapat meningkatkan risiko bayi lahir prematur dan BBLR. Untuk itu, ibu hamil perlu memenuhi kebutuhan zat besinya yang tinggi ini. Kebutuhan zat besi ibu hamil pada trimester ketiga ini adalah sebesar 39 mg (Irohatal and Sumarmi, 2019).

Dalam upaya pencegahan resiko terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi yang baru lahir di harapkan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe harus sesuai rekomendasi (>90 tablet) ibu hamil bisa mendapatkan tablet fe tersebut di pelayanan kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Prevalensi ibu hamil sebagian besar mengkonsumsi Tablet Fe sesuai dengan rekomendasi (>90 tablet).
2. Anak yang lahir sebagian besar lahir dengan berat badan lahir normal.
3. Responden mayoritas berpendidikan dasar, paritas primipara, kualitas ANC kurang (<10T) tempat tinggal dipertanian, ibu bekerja, dengan status sosial ekonomi sangat miskin, sedangkan jenis kelamin anak lebih dominan laki-laki.
4. Ada hubungan antara konsumsi Tablet Fe dengan berat lahir bayi. Setelah mengontrol faktor pendidikan ibu dan sosial ekonomi.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa sebagai pedoman ilmu pengetahuan dan mampu mengembangkan penelitian ini dengan variabel yang belum terpenuhi karena keterbatasan data.
2. Masyarakat, khususnya ibu hamil penting untuk mengkonsumsi tablet fe 90 tablet selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin guna mencegah terjadinya berat badan lahir rendah.
3. Bagi Institusi Pendidikan, diharapkan penelitian ini nantinya dapat menambah pengetahuan dan ilmu baru terkait konsumsi tablet fe selama kehamilan yang lebih berdominan mengalami berat badan lahir rendah pada pendidikan ibu, dan tempat tinggal Sehingga menjadi bahan ajar yang dapat dibahas di beberapa jurusan terkait dengan ilmu gizi masyarakat.

4. Bagi Kementerian Kesehatan, perlunya meningkatkan pendidikan gizi yang komprehensif di program promosi kesehatan harus fokus pada pentingnya mengkonsumsi tablet fe selama kehamilan baik. Para tenaga kesehatan dan badan yang bertanggung jawab juga harus mampu untuk memberikan perhatian, nasihat dan konseling serta penyuluhan kesehatan terkait tentang pentingnya mengkonsumsi tablet fe selama kehamilan.
5. Bagi Penelitian Selanjutnya, diharapkan selanjutnya lebih mengembangkan penelitian ini dengan meneliti variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini, tentunya menggunakan data yang mewakili seluruh masyarakat di Indonesia (data nasional).

DAFTAR PUSTAKA

- Abebaw Berhanu, Dessie Yadeta, Baraki Negga, Oumer Abdu, Gebru Mehari (2020) 'Adherence to iron and folic acid supplementation and associated factors among antenatal care attendants in Northwest Ethiopia', *International Journal of Public Health Science*, 9(1) : 20–28. doi: 10.11591/ijphs.v9i1.20385.
- Acharya. D, Singh, J.K, Kadel. R, Yoo. S. J, Park. J. H, Lee. K (2018) 'Maternal factors and utilization of the antenatal care services during pregnancy associated with low birth weight in rural Nepal: Analyses of the antenatal care and birth weight records of the matri-suman trial', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11) : 1–14. doi: 10.3390/ijerph15112450.
- Aghadiati, F. (2020) 'Hubungan Asupan Asam Folat, Zat Besi Dan Status Ekonomi Keluarga Dengan Berat Bayi Lahir', *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 11(1) : 1–7. doi: 10.32695/jkt.v11i1.52.
- Aikawa. R, Khan. N.C, Sasaki. S, Binns. C. W (2006) 'Risk factors for iron-deficiency anaemia among pregnant women living in rural Vietnam', *Public Health Nutrition*, 9(4) : 443–448. doi: 10.1079/phn2005851.
- Almatsier, S. (2003) Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Jakarta : Gramedia Pustaka Umum.
- Alwan. N. A, Greenwood. D. C, Simpson. N. A. B, Mcardle. H. J, Godfrey. K. M, Cade. J. E (2011) 'Dietary iron intake during early pregnancy and birth outcomes in a cohort of British women', 26(4) : 911–919. doi: 10.1093/humrep/der005.
- Amalia, S. E. N. (2019) 'Faktor Resiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI 2017)', *Skripsi*.
- Arif Yuwono, R. (2017) 'Pengaruh Tingkat Sosial Ekonomi, Karakteristik Ibu Hamil Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Kejadian Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lamongan Tahun 2015', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, IV(4) : 53–61.
- Ariyani, D. E., Achadi, E. L. and Irawati, A. (2012) 'Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia', *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(2) : 83–90. doi: 10.21109/kesmas.v7i2.67.
- Behrman, J. R. and Rosenzweig, M. R. (2014) 'Returns to birthweight', *Review of Economics and Statistics*, 86(2) : 586–601. doi: 10.1162/003465304323031139.
- Dahlan M.S (2010) *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian*

Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.

- Departemen Kesehatan RI (2018) Riset kesehatan dasar (Riskesdas), laporan nasional 2018. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Do, P. H, Baker, P. R.A, Murray, A, Murray, L (2017) ‘Intergenerational Effects of Violence on Women ’ s Perinatal Wellbeing and Infant Health Outcomes : Evidence from a Birth Cohort Study in Central’ 87-90: 1–28. doi: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-490435/v1>
- Febiyanti, N. K. and Susilawati, D. (2012) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care terhadap Perilaku Kunjungan Kehamilan’, *Soedirman Journal of Nursing*, 7(3) : 148–157.
- Felipe-dimog, E. and Liang, F. (2021) ‘Promotional Strategies to Increase Iron – Folic Acid Supplementation Compliance among Pregnant Women in the Philippines’, 150(June) : 719–728. doi: 10.1093/jn/131.2.604S
- Harianti Handayani (2016) ‘Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Manfaat Mengonsumsi Tablet FE Selama Kehamilan Di Rumah Bersalin Mattiro Baji Gowa Tahun’, *Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*, 4(2) : 1–80. doi: 10.1186/s12884-019-2422-4
- Irohathul, A. and Sumarmi, S. (2019) ‘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’, *jurnal kesehatan masyarakat*, 7(1) : 291–297. doi: 10.2473/amnt.v3i4.2019.
- Junianti, E. Z. (2012) *Hubungan Sosial Ekonomi dan Asupan Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Tahun 2012*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. 170(3): 896–901. doi: 10.1016/s0002- 9378(94)70305-1
- Karim, A. N. M. R. (2019) ‘Effects of the Hostile Environment in Postnatal Care (PNC) Practices’: 0–16 : 135–142. doi: 10.1056/NEJMoa067103
- Kassa Z. Y, Awraris T, Daba Ak, Tenaw Z. (2019) ‘Compliance with iron folic acid and associated factors among pregnant women through pill count in Hawassa city, South Ethiopia: A community based cross-sectional study’, *Reproductive Health*. *Reproductive Health*, 16(1) : 10–17. doi: 10.1186/s12978-019-0679-8.
- Kemenkes RI (2014a) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 88 Tahun 2014 Tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil’.
- Kemenkes RI (2014b) *Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2019) *Angka Kecukupan Gizi 2019*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/112355-ID-pengaruh-struktur-aktiva-ukuran-perusaha.pdf> 0Acholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Funcionalidad+Familiar+en+Alumnos+de+1°+y+2°+grado+de+secundaria+de+la+institución+educativa+parroquial+“Peq.

- Khotimah, Khusnul; Ratnaningsih, S. (2017) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD wonosari', *Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV* : 6–10. doi: 10.1186/s12913-019-4871-x
- Kildea, S. V, Gao, Yu, Rolfe, M, Boyle, J, Tracy, S, Barclay, L. M.(2017) 'Risk factors for preterm, low birthweight and small for gestational age births among Aboriginal women from remote communities in Northern Australia', *Women and Birth*. Australian College of Midwives, 30(5) : 398–405. doi: 10.1016/j.wombi.2017.03.003.
- Maita, L. (2013) 'Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS. Hasan Sadikin Bandung', pp. 38–55.
- Mohammad K, M. Kassab, D.K Creedy, Foster (2014) 'Factors associated with birth weight inequalities in Jordan', *International Nursing Review*, 61(3) : 435–440. doi: 10.1111/inr.12120.
- Mubasyiroh, R., Tejayanti, T. and Senewe, F. P. (2016) 'Hubungan Kematangan Reproduksi Dan Usia Saat Melahirkan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Indonesia Tahun 2010', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2) : 109–118. doi: 10.22435/kespro.v7i2.4854.109-118.
- Nengsih, Noviyanti, Dedi S. Djamhuri. (2016) 'Hubungan Riwayat Kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah dengan Pertumbuhan Anak Usia Balita', *Midwife Journal*, 2(02), 59–67. Available at: <http://jurnal.ibijabar.org/wp-content/uploads/2017/03/Hubungan-Riwayat-Kelahiran-Berat-Bayi-Lahir-Rendah-dengan-Pertumbuhan-Anak-Usia-Balita.pdf>.
- Pinontoan, V. and Tombokan, S. (2015) 'Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah', *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1) : 20–25.
- Priyono (2016) *Metode Penelitian Kuantitatif*. 2016th edn. Edited by T. Chandra. Surabaya: Zifatama Publishing.
- Ratih, R. H. (2017) 'Pengaruh Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil yang Anemia', *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*, 1(1) : 30–34. 10.1186/s12884-017-1488-0
- Rejeki, navik sri, Rosidi, A. and Ulvie, yuliana noorsetiawati (2015) 'Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Besi dan Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir di UPT Puskesmas Gondosari Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus', *Jurnal Gizi*, 4(1) : 1–7. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jgizi/article/view/1410/1463>.
- Romlah, S. (2015) 'Pengaruh Rebusan Biji Ketumbar Sebagai Penurun Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Mojokerto', *Pengaruh Rebusan Biji Ketumbar Sebagai Penurun Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Mojokerto*. 63(12): 109–115. doi: 10.1301/nr.2015.dec.s109-s115
- Rosmala Nur, Adhar Arifuddin, R. N. (2016) 'Analisis Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1) : 29–42. Available at: <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Preventif/article/view/5817/4574>.

- Roy, Manas & Mohan, Uday & Singh, Shivendra & Kumar Singh, Vijay & Kumar Srivastava, A. (2013) 'Socio-economic determinants of adherence to iron and folic acid tablets among rural ante-natal mothers in Lucknow, India (PDF Download Available)', *National Journal of Community Medicine.*, 4(386) : 91. 10.1016/j. ijgo.2007.05.011
- Sain, S., De, M. and Dey, I. (2021) 'Assessment of risk of depression among the antenatal mothers attending a tertiary care hospital of Kolkata , India', (April). 24(11): 4167–4174. doi: 10.1096/fj.10-165084
- Salawati, L. (2012) 'Hubungan Usia, Paritas Dan Pekerjaan Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah', *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 12(3) : 138–142. 10.1186/s12884-020-2835-0
- Sivanganam, S. and Weta, W. (2017) 'Gambaran tingkat kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi di wilayah kerja puskesmas Sidemen tahun 2015', 8(2) : 135–138. doi: 10.1556/ism.v8i2.128.
- Sujianti (2018) 'Hubungan usia ibu dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Cilacap', *Kesehatan Al-Irsyad*, XI(1), pp. 62–67.
- WHO (2012) 'Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women', *World Health Organization*.
- Windari, F. (2015) 'Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul', 1(30) : 77–87. 10.1301/nr.2005. dec.s109-s115
- Yesi, N. M. F. I. (2014) 'Hubungan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu Primigravida Dengan Angka Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Kecamatan Pademangan Jakarta Utara Tahun 2010-2014', *Jurnal Medika Malahayati*, 1(4) : 175–184. doi: 10.1002/14651858.CD004736.pub4
- Yunica, J. A. (2015) 'Hubungan antara pengetahuan dan umur dengan kelengkapan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada ibu hamil di Desa Sungai Dua Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin tahun 2014', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2(1) : 93–98. Available at: <http://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/2538>.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

LAMPIRAN 1**Bukti Registrasi Data SDKI 2017**

Oct 19, 2020

Betta Aprisia
 Poltekkes kemenkes bengkulu Indonesia Phone: +6285279049586
 Email: Bettaaprisia12@gmail.com Request Date: 10/19/2020

Dear Betta Aprisia:

This is to confirm that you are approved to use the following Survey Datasets for your registered research paper titled: "Hubungan konsumsi tablet Fe selama kehamilan dengan berat lahir bayi di Indonesia ":

Indonesia

To access the datasets, please login at: https://www.dhsprogram.com/data/dataset_admin/login_main.cfm. The user name is the registered email address, and the password is the one selected during registration.

The IRB-approved procedures for DHS public-use datasets do not in any way allow respondents, households, or sample communities to be identified. There are no names of individuals or household addresses in the data files. The geographic identifiers only go down to the regional level (where regions are typically very large geographical areas encompassing several states/provinces). Each enumeration area (Primary Sampling Unit) has a PSU number in the data file, but the PSU numbers do not have any labels to indicate their names or locations. In surveys that collect GIS coordinates in the field, the coordinates are only for the enumeration area (EA) as a whole, and not for individual households, and the measured coordinates are randomly displaced within a large geographic area so that specific enumeration areas cannot be identified.

The DHS Data may be used only for the purpose of statistical reporting and analysis, and only for your registered research. To use the data for another purpose, a new research project must be registered. All DHS data should be treated as confidential, and no effort should be made to identify any household or individual respondent interviewed in the survey. Please reference the complete terms

of use at: <https://dhsprogram.com/Data/terms-of-use.cfm>.

The data must not be passed on to other researchers without the written consent of DHS. However, if you have coresearchers registered in your account for this research paper, you are authorized to share the data with them. All data users are required to submit an electronic copy (pdf) of any reports/publications resulting from using the DHS data files to: references@dhsprogram.com.

Sincerely,

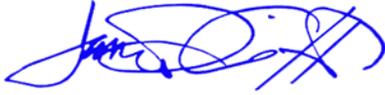
Bridgette Wellington

Bridgette Wellington Data Archivist

The Demographic and Health Surveys (DHS) Program



**Institutional Review Board Findings Form ICF IRB
FWA00000845 (exp. 04/13/2019)**

<p>Project Director(s): Sunita Kishor</p> <p>Project Title: The Demographic and Health Survey (DHS) Program (DHS-7)</p> <p>ICF Project Number: 132989.0.000</p>	
<p>Type of Review:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Modification <input type="checkbox"/> Annual review</p>	
<p>Findings of the Board:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Project complies with all of the requirements of 45 CFR 46, "Protection of Human Subjects"</p> <p><input type="checkbox"/> Project is exempt from IRB review (See IRB Exemption Form)</p> <p><input type="checkbox"/> Project does not comply with all of the requirements of 45 CFR 46</p>	
<p>Project Approved Until: <u>September 8, 2018</u></p> <p>Next Annual Review Date: <u>March 11, 2016</u></p>	
 <hr/> <p><i>Chair, Institutional Review Board</i></p>	<p><u>March 11, 2015</u></p> <p><i>Date</i></p>

(Revised 07/18/2014)

LAMPIRAN II**Perhitungan sampel minimum**

$$\begin{aligned}
 n_1 = n_2 &= \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2 \times 2 \\
 &= \left(\frac{1,96\sqrt{0,4999} + 1,28\sqrt{0,2425 + 0,2427}}{0,1716} \right)^2 \times 2 \\
 &= \left(\frac{1,96 \times 0,707 + 1,28 \times 0,6965}{0,1716} \right)^2 \times 2 \\
 &= \left(\frac{1,3433 + 0,8915}{0,1716} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{2,2348}{0,1716} \right)^2 \\
 &= (13,02387)^2 \\
 &= 169,62 \text{ sampel}
 \end{aligned}$$

LAMPIRAN III**Output Hasil Analisis Data Menggunakan SPSS 24**

1. Analisis Univariat

Berat Lahir Bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Normal (>2500 gram)	10915	93.0	93.0	93.0
Valid BBLR (<2500 gram)	820	7.0	7.0	100.0
Total	11735	100.0	100.0	

Jumlah Konsumsi Tablet Fe

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sesuai Rekomendasi (>90 tablet)	5870	50.0	50.0	50.0
Valid Tidak Sesuai Rekomendasi (<90 tablet)	5865	50.0	50.0	100.0
Total	11735	100.0	100.0	

Umur Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20-35 tahun	10240	87.3	87.3	87.3
Valid <20 tahun	281	2.4	2.4	89.7
>35 tahun	1214	10.3	10.3	100.0
Total	11735	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	6272	53.4	53.4	53.4
Valid Bekerja	5463	46.6	46.6	100.0

Total	11735	100.0	100.0
-------	-------	-------	-------

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak sekolah	82	.7	.7	.7
Pendidikan Rendah	2632	22.4	22.4	23.1
Valid Pendidikan Menengah	6847	58.3	58.3	81.5
Pendidikan Tinggi	2174	18.5	18.5	100.0
Total	11735	100.0	100.0	

Kualitas ANC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
>10 T	190	1.6	1.6	1.6
Valid <10 T	11501	98.0	98.4	100.0
Total	11691	99.6	100.0	
Missing System	44	.4		
Total	11735	100.0		

Jenis Kelamin Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	6026	51.4	51.4	51.4
Valid Perempuan	5709	48.6	48.6	100.0
Total	11735	100.0	100.0	

Tempat Tinggal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Perdesaan	6145	52.4	52.4	52.4
Valid Perkotaan	5590	47.6	47.6	100.0
Total	11735	100.0	100.0	

Status Sosial Ekonomi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Miskin	2620	22.3	22.3	22.3
Miskin	2370	20.2	20.2	42.5
Menengah	2315	19.7	19.7	62.2
Kaya	2279	19.4	19.4	81.7
Sangat Kaya	2151	18.3	18.3	100.0
Total	11735	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara	4994	42.6	42.6	42.6
Multipara	4447	37.9	37.9	80.5
Grandemultipara	39	.3	.3	80.8
3	2255	19.2	19.2	100.0
Total	11735	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Days tablets or syrup taken	11735	1	300	103.52	86.353
Valid N (listwise)	11735				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Birth weight in kilograms (3 decimals)	11735	320	5800	3138.24	534.927
Valid N (listwise)	11735				

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan konsumsi tablet fe dengan berat lahir bayi di Indonesia

Crosstab

			Jumlah Konsumsi Tablet Fe		Total
			Sesuai Rekomendasi (>90 tablet)	Tidak Sesuai Rekomendasi (<90 tablet)	
Berat Lahir Bayi	Normal (>2500 gram)	Count	5514	5401	10915
		% within Jumlah Konsumsi Tablet Fe	93.9%	92.1%	93.0%
	BBLR (<2500 gram)	Count	356	464	820
		% within Jumlah Konsumsi Tablet Fe	6.1%	7.9%	7.0%
Total	Count	5870	5865	11735	
	% within Jumlah Konsumsi Tablet Fe	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.392 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.109	1	.000		
Likelihood Ratio	15.434	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.391	1	.000		
N of Valid Cases	11735				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 409.83.

b. Computed only for a 2x2 table

b. Hubungan social ekonomi dengan berat lahir bayi

Crosstab

		Status Sosial Ekonomi					Total	
		Terkaya	Kaya	Menengah	Miskin	Sangat Miskin		
Berat Lahir Bayi	Normal (>2500 gram)	Count	2374	2194	2171	2140	2036	10915
		% within Status Sosial Ekonomi	90.6%	92.6%	93.8%	93.9%	94.7%	93.0%
Bayi	BBLR (<2500 gram)	Count	246	176	144	139	115	820
		% within Status Sosial Ekonomi	9.4%	7.4%	6.2%	6.1%	5.3%	7.0%
Total		Count	2620	2370	2315	2279	2151	11735
		% within Status Sosial Ekonomi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

c. Hubungan paritas dengan berat lahir bayi di indonesia

Crosstab

		Paritas				Total	
		Primipara	Multipara	Grandemultipara	3		
Berat Lahir Bayi	Normal (>2500 gram)	Count	4681	4103	33	2098	10915
		% within Paritas	93.7%	92.3%	84.6%	93.0%	93.0%
Bayi	BBLR (<2500 gram)	Count	313	344	6	157	820
		% within Paritas	6.3%	7.7%	15.4%	7.0%	7.0%
Total		Count	4994	4447	39	2255	11735
		% within Paritas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.045 ^a	3	.007
Likelihood Ratio	11.054	3	.011
Linear-by-Linear Association	1.591	1	.207
N of Valid Cases	11735		

a. 1 cells (12.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.73.

d. Hubungan umur ibu dengan berat lahir bayi di Indonesia

Crosstab

		Umur Ibu			Total	
		20-35 tahun	<20 tahun	>35 tahun		
Berat Lahir Bayi	Normal (>2500 gram)	Count	9538	254	1123	10915
		% within Umur Ibu	93.1%	90.4%	92.5%	93.0%
	BBLR (<2500 gram)	Count	702	27	91	820
		% within Umur Ibu	6.9%	9.6%	7.5%	7.0%
Total	Count	10240	281	1214	11735	
	% within Umur Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.728 ^a	2	.155
Likelihood Ratio	3.428	2	.180
Linear-by-Linear Association	1.324	1	.250
N of Valid Cases	11735		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.64.

e. Hubungan tempat tinggal dengan berat lahir bayi

Crosstab

		Tempat Tinggal		Total	
		Perkotaan	Perdesaan		
Berat Lahir Bayi	Normal (>2500 gram)	Count	5731	5184	10915
		% within Tempat Tinggal	93.3%	92.7%	93.0%
	BBLR (<2500 gram)	Count	414	406	820
		% within Tempat Tinggal	6.7%	7.3%	7.0%
Total	Count	6145	5590	11735	
	% within Tempat Tinggal	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.245 ^a	1	.264		
Continuity Correction ^b	1.165	1	.280		
Likelihood Ratio	1.244	1	.265		
Fisher's Exact Test				.277	.140
Linear-by-Linear Association	1.245	1	.265		
N of Valid Cases	11735				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 390.61.

b. Computed only for a 2x2 table

f. Hubungan pendidikan ibu dengan berat lahir bayi

Crosstab

			Pendidikan Ibu				Total
			tidak sekolah	Pendidikan Rendah	Pendidikan Menengah	Pendidikan Tinggi	
Berat Lahir Bayi	Normal (>2500 gram)	Count	67	2404	6391	2053	10915
		% within Pendidikan Ibu	81.7%	91.3%	93.3%	94.4%	93.0%
Bayi	BBLR (<2500 gram)	Count	15	228	456	121	820
		% within Pendidikan Ibu	18.3%	8.7%	6.7%	5.6%	7.0%
Total		Count	82	2632	6847	2174	11735
		% within Pendidikan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35.380 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	30.501	3	.000
Linear-by-Linear Association	26.388	1	.000
N of Valid Cases	11735		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.73.

g. Hubungan jenis kelamin anak dengan berat lahir bayi

Crosstab

			Jenis Kelamin Anak		Total
			Laki-laki	Perempuan	
Berat Lahir Bayi	Normal (>2500 gram)	Count	5623	5292	10915
		% within Jenis Kelamin Anak	93.3%	92.7%	93.0%
	BBLR (<2500 gram)	Count	403	417	820
		% within Jenis Kelamin Anak	6.7%	7.3%	7.0%
Total	Count	6026	5709	11735	
	% within Jenis Kelamin Anak	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.715 ^a	1	.190		
Continuity Correction ^b	1.621	1	.203		
Likelihood Ratio	1.714	1	.190		
Fisher's Exact Test				.192	.101
Linear-by-Linear Association	1.715	1	.190		
N of Valid Cases	11735				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 398.92.

b. Computed only for a 2x2 table

h. Hubungan kualitas ANC dengan berat lahir bayi

Crosstab

			Kualitas ANC		Total
			>10 T	<10 T	
Berat Lahir Bayi	Normal (>2500 gram)	Count	173	10704	10877
		% within Kualitas ANC	91.1%	93.1%	93.0%
	BBLR (<2500 gram)	Count	17	797	814
		% within Kualitas ANC	8.9%	6.9%	7.0%
Total	Count	190	11501	11691	
	% within Kualitas ANC	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.174 ^a	1	.278		
Continuity Correction ^b	.884	1	.347		
Likelihood Ratio	1.085	1	.297		
Fisher's Exact Test				.252	.172
Linear-by-Linear Association	1.174	1	.279		
N of Valid Cases	11691				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.23.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Analisis Multivariat (Uji Regresi Logistik)

a. Permodelan awal

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Paritas			.951	3	.813			
Paritas(1)	.004	.043	.009	1	.924	1.004	.923	1.092
Paritas(2)	.314	.352	.795	1	.373	1.369	.687	2.728
Paritas(3)	.022	.052	.185	1	.667	1.023	.923	1.132
Berat_Lahir_Bayi(1)	.226	.075	9.093	1	.003	1.253	1.082	1.451
Status_Sosial_Ekonomi			167.037	4	.000			
Status_Sosial_Ekonomi(1)	-.160	.059	7.284	1	.007	.852	.759	.957
Status_Sosial_Ekonomi(2)	-.382	.061	38.596	1	.000	.683	.605	.770
Status_Sosial_Ekonomi(3)	-.529	.065	67.205	1	.000	.589	.519	.668
Status_Sosial_Ekonomi(4)	-.865	.072	145.817	1	.000	.421	.366	.484
Umur_Ibu			3.286	2	.193			
Umur_Ibu(1)	.212	.128	2.736	1	.098	1.236	.962	1.588
Umur_Ibu(2)	.051	.063	.649	1	.421	1.052	.929	1.192
Tempat_Tinggal(1)	.235	.042	31.134	1	.000	1.265	1.165	1.374
pendidikan_ibu			2.907	3	.406			
pendidikan_ibu(1)	-.242	.242	1.003	1	.317	.785	.489	1.261
pendidikan_ibu(2)	-.257	.241	1.146	1	.284	.773	.482	1.239
pendidikan_ibu(3)	-.183	.245	.559	1	.455	.833	.516	1.345
Jenis_Kelamin_Anak(1)	.040	.038	1.124	1	.289	1.041	.967	1.121
Kualitas_ANC(1)	-.901	.172	27.562	1	.000	.406	.290	.568
Pekerjaan_Ibu(1)	.017	.039	.193	1	.661	1.017	.942	1.098
Constant	1.320	.294	20.188	1	.000	3.744		

a. Variable(s) entered on step 1: Paritas, Berat_Lahir_Bayi, Status_Sosial_Ekonomi, Umur_Ibu, Tempat_Tinggal, pendidikan_ibu, Jenis_Kelamin_Anak, Kualitas_ANC, Pekerjaan_Ibu.

b. Permodelan akhir

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Jumlah_Konsumsi_Tablet_Fe(1)	.216	.074	8.467	1	.004	1.241	1.073	1.436
	Status_Sosial_Ekonomi			16.048	4	.003			
	Status_Sosial_Ekonomi(1)	.419	.129	10.501	1	.001	1.520	1.180	1.957
	Status_Sosial_Ekonomi(2)	.219	.131	2.790	1	.095	1.245	.963	1.611
	Status_Sosial_Ekonomi(3)	.068	.134	.258	1	.612	1.071	.823	1.393
	Status_Sosial_Ekonomi(4)	.082	.133	.383	1	.536	1.086	.837	1.408
	pendidikan_ibu			15.115	3	.002			
	pendidikan_ibu(1)	1.052	.308	11.680	1	.001	2.864	1.566	5.236
	pendidikan_ibu(2)	.279	.128	4.765	1	.029	1.322	1.029	1.698
	pendidikan_ibu(3)	.102	.111	.843	1	.358	1.107	.891	1.375
	Constant	-3.024	.118	656.071	1	.000	.049		

a. Variable(s) entered on step 1: Jumlah_Konsumsi_Tablet_Fe, Status_Sosial_Ekonomi, pendidikan_ibu.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN DIPLOMA III GIZI
Jalan Indra Giri No.3 Padang Harapan Bengkulu



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Pembimbing I : **Dr. Demsa Simbolon, SKM.,MKM**
 Nama : Betta Aprisia
 Nim : P0 5130118006
 Judul : Hubungan Konsumsi Tablet Fe Selama Kehamilan dengan Berat Lahir Bayi Di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1.	18 September 2020	Konsultasi judul Proposal KTI	
2.	19 September 2020	Konsultasi Matriks	
3.	07 Oktober 2020	Konsultasi BAB I,II,III	
4.	19 Oktober 2020	Registrasi DHS	
5.	22 November 2020	Konsultasi Identifikasi Variabel	
6.	07 Januari 2021	Konsultasi Definisi Operasional (DO)	
7.	26 Januari 2021	Konsultasi daftar pustaka	
8.	11 Februari 2021	ACC Ujian Proposal	
9.	21 Mei 2021	Perbaikan Proposal KTI	
10.	02 Juni 2021	Konsultasi Hasil Penelitian	
11.	15 Juni 2021	Konsultasi format layout hasil penelitian	
12.	06 Juli 2021	Konsultasi Pembahasan	
13.	08 Juli 2021	Konsultasi Kesimpulan dan Saran	
14.	15 Juli 2021	ACC Ujian Seminar Hasil	

Pembimbing I

Dr. Demsa Simbolon, SKM.,MKM
NIP. 197308041997032003



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN DIPLOMA III GIZI**



Jalan Indra Giri No.3 Padang Harapan Bengkulu

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Pembimbing II : Miratul Haya, SKM., M.Gizi
 Nama : Betta Aprisia
 Nim : P0 5130118006
 Judul : Hubungan Konsumsi Tablet Fe Selama Kehamilan dengan Berat Lahir Bayi di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1.	01 Oktober 2020	Konsultasi judul Proposal KTI	
2.	17 Desember 2020	Konsultasi Topik BAB I-III	
3.	21 Desember 2020	Konsultasi BAB I-III	
4.	29 Desember 2021	Konsultasi latar belakang	
5.	06 Januari 2021	Konsultasi latar belakang	
6.	07 Januari 2021	Konsultasi BAB II	
7.	13 Januari 2021	Konsultasi DO (Definisi Operasional)	
8.	02 Februari 2021	Konsultasi Daftar Pustaka	
9.	08 Februari 2021	Tanda tangan proposal	
10.	29 April 2021	Revisi Proposal	
11.	03 Mei 2021	Revisi Proposal	
12.	25 Mei 2021	Konsultasi BAB 4-5	
13.	08 juli 2021	Tanda tangan karya tulis ilmiah	

Pembimbing II

Miratul Haya, SKM., M.Gizi
NIP. 197308041997032003