



Hubungan Usia Ibu, Paritas, Konsumsi Tablet FE Dan Frekuensi Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian BBLR Di Puskesmas Sigerongan

Luh Komang Kartini Sri Anjaswari¹, Halia Wanadiatri², Ahia Zakira Rosmala³, Ananta Fittonia Benvenuto⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar Mataram

Abstrak

Received: 05 Oktober 2024
Revised: 11 Oktober 2024
Accepted: 19 Oktober 2024

Hubungan Usia Ibu, Paritas, Konsumsi Tablet Fe Dan Frekuensi Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian BBLR Di Puskesmas Sigerongan. Bayi yang mengalami BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) pendukung pertama kenaikan kematian, kesakitan dan kecacatan bayi yang akan berdampak pada kehidupannya. Beberapa faktor risiko yang disebabkan BBLR yaitu umur ibu, paritas, Indeks Masa Tubuh (IMT), Konsumsi tablet Fe, Antenatal Care (ANC), Gizi Hamil, Riwayat penyakit penyerta ibu, dan lain-lain. Tujuan: Mengidentifikasi BBLR di Puskesmas Sigerongan dan menganalisis hubungan usia ibu, paritas, konsumsi tablet Fe, dan frekuensi ANC dengan kasus BBLR di Puskesmas Sigerongan. Metode: dilakukan dengan observasi analisis berupa cross sectional. Mekanisme pengambilan sampel memakai simple random sampling. Pengujian dengan chi-square dan batas nilai yang berpengaruh (p -value) $< 0,05$. Hasil: Sampel ini berjumlah 200 responden sudah sesuai dengan inklusi dan eksklusi. Perolehan analisis bivariat adanya hubungan umur ibu dengan kasus BBLR ($p=0.047$), mengonsumsi tablet Fe ($p=0.004$), ANC ($p=0.001$), dan tidak ada hubungan antara paritas dengan kasus BBLR ($p=0.460$). Kesimpulan: Didapatkan hubungan yang signifikan usia ibu, konsumsi tablet Fe, dan frekuensi ANC dengan kejadian BBLR, tetapi tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR.

Keywords: BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), Paritas, Tablet Fe, ANC (Antenatal Care).

(* Corresponding Author:

Kartinianjaswari21@gmail.com

How to Cite: Komang Kartini Sri Anjaswari, L., Wanadiatri, H., Rosmala, A., & Benvenuto, A. (2024). Hubungan Usia Ibu, Paritas, Konsumsi Tablet FE dan Frekuensi Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Sigerongan. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(19), 518-532. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14271224>

PENDAHULUAN

Berat badan lahir rendah (BBLR) dikatakan suatu permasalahan medis yang sebenarnya krusial dan perlu mendapat perhatian di negara non-industri atau negara dengan keadaan keuangan rendah. Menurut Izzah (2018), bayi dengan BBLR memiliki risiko mengalami masalah jangka pendek hingga jangka panjang. Bayi dengan BBLR merupakan efek durasi lama pada bayi BBLR yaitu terjadinya gangguan tumbuh kembang. Faktor utamanya adalah melonjaknya angka mortalitas, morbiditas, dan disabilitas yang dialami bayi dimana akan berdampak pada kehidupan mereka dalam jangka waktu yang lama. Sebagaimana dikemukakan oleh Kamilah dan Ningrum (2020) permasalahan perkembangan yang sering terjadi adalah ukuran badan pendek, berat badan kurang, makrosefali, serta mikrosefali. Bayi yang memiliki latar belakang BBLR lebih besar kemungkinannya akan mengalami hambatan dibandingkan anak dengan berat

badan lahir normal atau lebih sering mengalami stunting. Berdasarkan data Badan Kesejahteraan Rakyat Nusa Tenggara Barat (NTB) pada tahun 2022, terdapat 98.211 bayi dengan BBLR yang dikandung saat keadaan hidup. serta penyebab kematian neonatal diantaranya BBLR dan prematuritas (20%), asfiksia (6%), kelainan kongenital (4%) dan lain-lain (4%). untuk mortalitas di indonesia ada 60% sampai 80% dari setiap kematian neonatal dan mempunyai pertaruhan kematian beberapa kali dominan dibandingkan anak-anak yang dilahirkan dengan berat badan rata-rata (Perwitasari & Wijayanti, 2022).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa tingkatan bayi BBLR di dunia adalah 15,5% atau totalan 20 juta bayi dikandung secara konsisten, dengan presentase 96,5% di antaranya dialami negara berkembang (WHO, 2018). Indonesia merupakan peringkat kedua yang tingkatan BBLR terbanyak dalam Association of Southeast Asian Nations (ASEAN). Kedudukan Indonesia di posisi ketiga yang tingkatan BBLR terbanyak (11,1%), sesudah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%) (Putri et al., 2019). Menurut laporan kesehatan, persentase BBLR tertinggi pada Sulawesi Tengah (8,9%) dan paling bawah berada di Jambi (2,6%). Nusa Tenggara Barat (NTB) menempati posisi ke 28 dengan persentase BBLR (5,3%) dari jumlah 56 per 1.000 kelahiran hidup (Risesdas, 2018). Dinas Kesehatan NTB mencatat prevalensi BBLR tertinggi pada tahun 2020 terdapat di tiga kabupaten yaitu, Lombok Barat (4,5%), Lombok Timur (3,8%) dan Lombok Tengah (3,8%) (Dinas Kesehatan NTB, 2022). Lombok Barat memiliki 20 puskesmas, puskesmas di Lombok Barat dengan kejadian BBLR tertinggi pada tahun 2022 yaitu salah satunya puskesmas Sigerongan (4,8%) yang menempati urutan ke tujuh dari 20 puskesmas. Jumlah penduduk diwilayah desa Sigerongan pada 2018 mencapai 31.579 jiwa, serta wilayah kerja puskesmas Sigerongan meliputi tujuh desa dan 40 dusun (Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat, 2022).

Faktor risiko yang menjadi pemicu BBLR yaitu disebabkan oleh faktor ibu, janin dan obstetrik, serta sudut pandang terkait lainnya. faktor ibu antara lain umur ibu saat lahir, riwayat kehamilan, penggunaan tablet zat besi atau Ferrum (Fe), faktor janin meliputi faktor janin sama halnya hidramnion, kelainan, dan dan kehamilan ganda, sedangkan faktor obstetri meliputi perdarahan dan infeksi pada rahim. Faktor lain yang memberikan efek terhadap kejadian BBLR yaitu aksesibilitas data dan kualitas pelayanan antenatal (Mahardi et al.,2015).

Sustainable Development Goals (SDG) menemukan data Wilayah Nusa Tenggara Barat (NTB) pada tahun 2015 terlihat sebanyak 15% perempuan menikah di bawah umur 18 tahun, dimana rata-rata total perempuan menikah berusia 10-19 tahun di NTB adalah yang paling tingkat tiga daerah teratas yaitu Lombok Timur (72,58%), Lombok Barat (71,69%) dan Lombok Utara (65,4%). Didasarkan pada data Badan Pusat Statistik (BPS) yang dihimpun pada tahun 2017, prevalensi perempuan pernah hamil dan usia kehamilan pertama di bawah usia 21 tahun di NTB yaitu 53,48 persen. Kabupaten Lombok Timur memiliki tingkat yang besar (62,85 persen), disusul Lombok Tengah (58,69 persen) dan Lombok Barat (55,12 persen).

Usia pada saat kehamilan menjadi penyebab dalam kejadian BBLR. Umur ibu yang dampaknya besar terkait BBLR adalah kurang dari 20 tahun karena keadaan organ reproduksinya, fisik dari ibu, dan psikis yang belum maksimal,

serta ibu hamil usia di atas 35 tahun tidak lepas dari dampak melahirkan BBLR karena dapat mengalami berbagai komplikasi seperti penyakit degeneratif, hipertensi pada kehamilan dan berbagai kelainan lainnya (Pamungkas et al., 2021). Menurut penelitian Heriani dan Camelia (2022) ada hubungan yang sangat besar antara umur ibu dengan angka BBLR. Pendalaman ini seiring oleh Almira (2017) yang memberi petunjuk kehamilan dengan maturitas kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan memiliki risiko yang besar. Hal ini berbeda dengan statement Utami dan Indah (2020) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan pada umur ibu dengan frekuensi BBLR, karena usia bukanlah faktor utama yang menyebabkan BBLR dan usia tidak menjadi faktor utama, namun hal ini tidak selalu berdampak pada kesejahteraan individu.

Kejadian BBLR sangat erat hubungannya dengan paritas ibu disebut juga jumlah anak ibu (Fatmawati & Wati, 2021). Jika ibu telah melahirkan di atas empat kali, maka ibu dengan paritas tinggi lebih besar kemungkinannya untuk menderita kelainan rahim, terutama yang mengenai pembuluh darah di dalam rahim (Nappu et al., 2021).

Berdasarkan penelitian Kastinani (2018) memberikan statement terdapat hubungan penting antara paritas dengan angka kejadian BBLR. BBLR dapat terjadi apabila ibu yang melahirkan di atas tiga kali. penelitian ini sesuai sama halnya dengan yang dilakukan oleh Nappu et al. (2021), paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik pada ibu maupun bayi yang di lahirkan. Penelitian Makbruri (2015) menyatakan hal sebaliknya, yaitu tidak terdapat hubungan yang besar antara paritas dengan angka BBLR.

Konsumsi tablet Fe atau penambah darah oleh ibu hamil masih sangat kurang, sehingga pemerintah membuat suatu program untuk menanggulangi serta menurunkan kejadian dengan memberikan 90 tablet Fe. Konsumsi suplementasi tablet Fe merupakan tindakan yang tepat karena dapat mengatasi penyakit yang dikarenakan kurangnya zat besi dan asam folat. Tablet Fe mengandung zat besi esensial 60 mg dan asam folat sebanyak 400 mcg (RI Service of Wellbeing, 2015).

Penelitian Zulliati dan Hestiyana (2020) menyatakan bahwa mengonsumsi tablet Fe sangat berdampak untuk mengatasi masalah zat besi selama kehamilan dan mencegah pucat. Perpindahan mineral dan zat gizi lainnya dari ibu ke janin disebabkan oleh tersedianya hemoglobin yang ada di sel darah merah milik ibu, sehingga zat besi penting karena berpengaruh terhadap perkembangan berat badan janin. Sedangkan penelitian Rizkiannur & Aminyoto (2021) menyatakan tidak adanya hubungan antara mengonsumsi tablet suplemen penambah darah dengan kasus BBLR, penelitian Aprisia & Simbolon (2022) menunjukkan adanya hubungan antara mengonsumsi tablet Fe dengan kasus BBLR. Seiring dengan Dinar Maulani (2022) yang berstatement bahwa mengonsumsi tablet Fe dapat menurunkan kejadian BBLR.

Unsur lain yang berdampak terhadap terjadinya BBLR adalah pemeriksaan Antenatal Care (ANC). Pelayanan kesehatan yang dibagikan oleh tenaga ahli kepada ibu hamil di masa kehamilannya dilakukan sesuai dengan standar pelayanan antenatal disebut ANC. Menurut Kementerian Kesehatan, tahun 2020, ibu yang sedang mengandung sebaiknya berkunjung sebanyak 6 kali ke layanan kesehatan dua kali pada trimester satu, sekali pada trimester dua, dan minimal tiga kali pada trimester tiga dengan total enam kunjungan.

ANC yang menerapkan pedoman pelayanan antenatal diharapkan dapat membatasi terjadinya komplikasi dan dapat menurunkan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia. Jumlah balita meninggal pada tahun 2021 ada 27.566 kematian balita, mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2020 ada 28.158 kematian. 154 telah meninggal yang melibatkan anak-anak di bawah umur lima tahun terjadi pada periode neonatal, yang merupakan 73,1 persen dari total kematian. Dari jumlah tersebut, 79,1 persen terjadi pada usia 0 hingga 6 hari, sedangkan 21,9 persen terjadi pada usia 7 hingga 28 hari. Masa pasca neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Pemicu neonatal yang paling banyak diketahui di tahun 2021 yaitu BBLR sebanyak 34,5% (Kemenkes, 2022).

Penelitian Fatimah et al. (2018) menunjukkan bahwa adanya hubungan sangat besar antara keteraturan ANC dengan kejadian BBLR. Sama halnya dengan penelitian oleh Astuti, (2020) mengungkapkan terdapat hubungan antara ANC dengan terjadinya BBLR. Namun keluaran penelitian Kurniasari et al (2023) tidak konsisten yaitu tidak adanya hubungan yang berpengaruh antara ANC dengan prevalensi BBLR.

Perlu dilakukan lanjutan penelitian berdasarkan uraian latar belakang sebelumnya mengenai “Hubungan Usia Ibu, Paritas, Konsumsi Tablet Fe dan Frekuensi Antenatal Care dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sigerongan”.

METODE

Penelitian memanfaatkan pemodelan “observasional analitik” dimana desain penelitian cross sectional. Populasi yang digunakan adalah seluruh ibu melahirkan dan tercatat dalam hasil rekam medis tahun 2020-2022 di Puskesmas Sigerongan. Metode pengambilan sampel yaitu Simple random sampling yaitu sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi maupun eksklusi dan diperoleh sebanyak 200 responden. Data penelitian selanjutnya diolah dengan univariat dan bivariat memakai *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan kriteria inklusi maupun eksklusi dan diperoleh sebanyak 200 sampel responden, mendapat hasil berikut:

Tabel 1. Karakter responden dari usia Ibu

Umur	Total (n)	Persentase (%)
16-20 tahun	36	18
21-25 tahun	59	29.5
26-30 tahun	46	23
31-35 tahun	39	19.5
36-40 tahun	19	9.5
>40 tahun	1	0.5
Total	200	100

Sumber: Data Sekunder (2020-2022)

Berdasarkan data yang diperoleh dari 200 responden, terdapat 59 (29.5%) responden dengan usia 21-25 tahun dan hanya terdapat 1 (0.5%) responden dengan

umur di atas 40 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi BBLR

BBLR	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Presentase (%)
Ya	23	11,5
Tidak	177	88,5
Total	200	100

Sumber: Data sekunder (2020-2022)

Tabel di atas merupakan hasil analisis univariat 200 responden dari BBLR. Didapatkan responden yang mengalami BBLR yakni 23 orang (11.5%) dan tidak mengalami mengalami BBLR 177 orang (88.5%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Usia Ibu

Umur Ibu	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berisiko (< 20 tahun >35 tahun)	60	30
Tidak Berisiko (20-30 tahun)	140	70
Total	200	100

Sumber: Data sekunder (2020-2022)

Tabel di atas merupakan hasil analisis univariat 200 responden berdasarkan usia ibu. Didapatkan responden yang berisiko ditinjau dari usia ibu yakni 60 orang (30 %) dan tidak berisiko sebanyak 140 orang (70%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Paritas

Paritas	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berisiko (1 dan >3 kali)	73	36.5
Tidak Berisiko (2-3)	127	63.5
Total	200	100

Sumber: Data sekunder (2020-2022)

Tabel di atas merupakan hasil analisis univariat 200 responden berdasarkan paritas. Didapatkan responden yang berisiko ditinjau dari paritas yakni 73 orang (36.5 %) dan tidak berisiko sebanyak 127 orang (63.5 %).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi yang Mengonsumsi Tablet Fe

Tablet Fe	Frekuensi	
	Total (n)	Persentase (%)
Tidak Mengonsumsi (<90 tablet)	24	12
Mengonsumsi (\geq 90 tablet)	176	88
Total	200	100

Sumber: Data sekunder (2020-2022)

Tabel di atas merupakan hasil analisis univariat 200 responden berdasarkan konsumsi tablet Fe. Didapatkan responden yang tidak menuruti untuk mengonsumsi tablet Fe terdapat 24 orang (12%) dan yang mau menuruti yakni 176 orang (88%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Antenatal Care (ANC)

ANC	Frekuensi	
	Total (n)	Persentase (%)
Tidak Mengikuti Anjuran (< 6	37	18.5

kali)		
Mengikuti Anjuran (≥ 6 kali)	163	81.5
Total	200	100

Sumber: Data sekunder (2020-2022)

Tabel diatas merupakan hasil analisis univariat 200 responden berdasarkan frekuensi antenatal care (ANC). Didapatkan responden tidak menuruti untuk ANC ada 37 orang (18.5%) dan yang menurut ada 163 orang (81.5%).

Tabel 7. Analisis Bivariat Umur Ibu dengan Kasus BBLR

Umur Ibu	BBLR		Tidak BBLR		Total		P-Value	95% CI	PR
	N	%	n	%	N	%			
Berisiko (<20 tahun >35 tahun)	11	18.3	49	81.7	60	100	0.047	0.991-5.784	2.395
Tidak Berisiko (20-30 tahun)	12	8.6	128	91.4	140	100			
Total	23		177		200				

Sumber: Data sekunder (2020-2022)

Berdasarkan analisis bivariat yang dilakukan dari 200 responden, diketahui bahwa dari 60 responden pada usia ibu berisiko sebanyak 11 orang (18.5%) memiliki bayi dengan BBLR, dan tidak BBLR ada 49 orang (81.7%), untuk 140 responden dengan usia tidak berisiko dan mengalami BBLR ada 12 orang (8.6%) dan yang tidak mengalami BBLR total 128 orang (91.4%).

Berdasarkan perolehan pengujian dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan *p-value* sebesar 0,047 (*p-value* < 0,05), dengan artian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil memberikan arti adanya hubungan penting antara usia ibu dan frekuensi BBLR. Batas bawah dan atas *Convident Interval* (CI) 95%, yaitu 0.991-5.784 serta nilai PR sebesar 2.395.

Tabel 8. Analisis Bivariat Paritas dengan Kasus BBLR

Paritas	BBLR		Tidak BBLR		Jumlah		P-Value	95% CI	PR
	n	%	n	%	N	%			
Berisiko (1 dan >3 kali)	10	13.7	3	86.3	73	100	0.460	0.577-3.356	1.392
Tidak Berisiko (2-3)	13	10.2	114	89.8	127	100			
Total	23		177		200				

Sumber: Data sekunder (2020-2022)

Berdasarkan analisis bivariat yang dilakukan dari 200 responden, diketahui bahwa dari 73 responden pada paritas ibu berisiko sebanyak 10 orang (13.7%) memiliki bayi dengan BBLR, dan tidak BBLR ada 63 orang (86.3%), untuk 127 responden dengan paritas tidak berisiko dan mengalami BBLR ada 13 orang (10.2%) dan tidak BBLR berjumlah 114 orang (89.8%).

Dari analisis *Chi-square* didapatkan *p-value* 0,460 (*p-value* 0,05) yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Temuan ini menunjukkan tidak terdapat hubungan berdampak antara prevalensi BBLR dengan riwayat paritas. Batas bawah dan atas *Convident Internal* (CI) 95%, yaitu 0.577-3.356 serta nilai PR sebesar 1.392.

Tabel 9. Analisis Bivariat Konsumsi Tablet Fe dengan Adanya BBLR

Tablet Fe	BBLR		Tidak BBLR		Jumlah		P-Value	95% CI	PR
	N	%	n	%	N	%			
Tidak Patuh (<90 tablet)	7	29.1	17	70.8	24	100	0.004	1.486-11.410	4.118
Patuh (≥90 tablet)	16	9.1	160	90.9	176	100			
Total	23		177		200				

Sumber: Data sekunder (2020-2022)

Berdasarkan analisis bivariat yang dilakukan dari 200 responden, diketahui bahwa dari 24 responden ibu yang tidak patuh 7 orang (29.1%) memiliki bayi dengan BBLR, dan tidak BBLR ada 17 orang (70.8%), untuk 176 responden yang patuh mengonsumsi tablet Fe dan mengalami BBLR ada 16 orang (9.1%) dan yang nonBBLR berjumlah 160 orang (90.1%).

Dari analisis *Chi-square* diperoleh *p-value* 0,004 (*p-value* di bawah 0,05) dengan artian H_0 ditolak dan H_a diterima. Temuan memberikan petunjuk adanya hubungan berdampak antara konsumsi tablet Fe dengan BBLR. Batas bawah dan atas *Confident Interval* (CI) 95%, yaitu 1.486-11.410 serta nilai PR sebesar 4.118.

Tabel 10. Analisa Bivariat *Antenatal Care* (ANC) dengan Kasus BBLR

ANC	BBLR		Tidak BBLR		Jumlah		P-Value	95% CI	PR
	n	%	n	%	N	%			
Tidak Patuh (<6 kali)	10	27.1	27	72.9	37	100	0.001	1.702-10.730	4.274
Patuh (≥6 kali)	13	7.9	150	92.1	163	100			
Total	23		177		200				

Sumber: Data sekunder (2020-2022)

Berdasarkan analisis bivariat yang dilakukan dari 200 responden, diketahui bahwa dari 37 responden ibu yang tidak patuh mendatangi ANC ada 10 orang (27.1%) dan memiliki bayi dengan BBLR, dan yang tidak BBLR berjumlah 27 orang (72.9%), selain itu dari 163 responden yang patuh melakukan ANC tetapi mengalami BBLR berjumlah 13 orang (7.9%) dan yang tidak BBLR berjumlah 150 orang (92.1%).

Dari analisis *Chi-square* diperoleh *p-value* 0,001 (*p-value* di bawah 0,05) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Temuan ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi ANC dengan BBLR. Batas bawah dan atas *Confident Interval* (CI) 95%, yaitu 1.702-10.730 serta nilai PR sebesar 4.274.

Pembahasan

Berat badan lahir rendah bisa disebabkan dari beberapa masalah, antara lain faktor usia ibu, paritas, konsumsi tablet Fe, dan frekuensi ANC. Untuk mengetahui hubungan prevalensi BBLR di Puskesmas Sigerongan dengan faktor usia ibu, paritas, konsumsi tablet Fe, dan frekuensi ANC menjadi fokus di penelitian ini. Penelitian ini menggunakan metode observasi analisis dengan desain cross-sectional, dimana jenis yang menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat menggunakan cara sekaligus mengumpulkan data dari rekam medis. Teknik

pengambilan sampel yang digunakan yakni teknik *random sampling*, terdapat 200 sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

Hubungan Usia Ibu dengan Adanya BBLR di Puskesmas Sigerongan

Dengan landasan data analisis bivariat antara usia ibu dengan adanya BBLR di Puskesmas Sigerongan, mendapatkan nilai *p-value* 0.047 (*P-value* < 0,05) dengan artian adanya Hubungan yang berpengaruh antara umur ibu dengan BBLR di Puskesmas Sigerongan dan diperoleh nilai PR sebesar 2.395 dengan artian setiap ibu hamil yang dirasakan mendapatkan dampak (<20 tahun dan >35 tahun) mempunyai resiko dua kali lipat mempunyai bayi BBLR jika dibedakan dengan ibu tidak memiliki resiko (20-35 tahun), penelitian ini sejalan dengan Liznindya (2023) berstatement terdapat hubungan antara umur ibu dengan BBLR.

Menurut penelitian Rintonga (2021), dikatakan bahwa kehamilan usia bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun berada dalam bahaya karena kemampuan organ tubuh semakin berkurang, jumlah sel telur yang mampu untuk dipersiapkan menjadi minim dan tingkat performa sel telur tidak setara dengan tahun-tahun sebelumnya. Tentunya berpengaruh pada pertumbuhan janin yang tidak normal akan melonjak. Siklus degeneratif akan menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak lancar yang berakibat distribusi asupan ke bayi mengalami gangguan dan mengganggu perkembangan janin.

Menurut teori Sukma dan Sari (2020), umur reproduksi yang aman untuk ibu mengandung antara 20 hingga 35 tahun; tidak pada rentang tersebut, terdapat risiko masa mengandung dan proses kelahiran. Temuan penelitian ini konsisten dengan teori ini. Pada awal kehidupannya, organ reproduksi wanita belum sepenuhnya maksimal dan tingkatan psikologisnya masih muda, alhasil belum siap untuk menjadi seorang ibu dan mengakui kehamilannya, sehingga akan menimbulkan komplikasi yang dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas untuk ibu dan perinatal.

Menurut Penelitian Lawlor et al.,(2011), Ibu yang mengandung di usia >35 tahun memiliki risiko lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu hamil <20 tahun. Seiring bertambahnya umur ibu hamil, mereka kemungkinan besar akan menghadapi penyakit penyerta yang sudah ada dan belum terdiagnosis, kondisi kesehatan yang menurun, penurunan fungsi organ reproduksi, menurunnya kondisi jantung dan perlekatan antara plasenta yang tidak pada rahim. Selain hal tersebut, menurut penelitian Fransiska et al.,(2020), terdapat penyebab lain yang mengakibatkan BBLR yaitu jarak kelahiran anak pertama dan selanjutnya terlalu pendek, riwayat persalinan dan pendidikan. Selain hal tersebut, pada penelitian ini memiliki responden usia kurang dari 20 tahun yang dapat dihubungkan dengan pernikahan dini, karena nantinya akan menyebabkan partus yang lama karena organ reproduksinya belum sempurna, secara psikologis wanita usia dini juga belum siap, sehingga dapat disimpulkan bahwa umur ibu bukanlah yang mendominasi untuk mempengaruhi BBLR.

Hubungan Paritas dengan Kasus BBLR di Puskesmas Sigerongan

Ditinjau dari data bivariat antara paritas dengan kasus BBLR di Puskesmas Sigerongan, dihasilkan *p-value* 0.460 (*p-value* > 0,05) dengan artian tidak ada hubungan yang berpengaruh antara paritas dengan BBLR di Puskesmas Sigerongan, tetapi pada penelitian ini ditinjau dari nilai PR sebesar 1.392 yang memiliki arti adanya kemungkinan riwayat paritas berisiko memiliki 1 kali lipat.

Seiring dengan temuan Apriani et al yang berstatement memiliki riwayat paritas tidak meningkatkan risiko memiliki anak BBLR. 2021) yang memperoleh *p-value* sebesar 0,236 yang berarti spekulasi tersebut terbantahkan atau tidak ada hubungan antara paritas dengan frekuensi berat badan lahir anak dan selain itu juga didukung oleh penelitian Artini et al., (2022), menunjukkan tidak adanya hubungan antara paritas dengan prevalensi BBLR dengan *p-value* 0,081.

Tidak sama dengan hipotesis Prawirohardjo (2018) yang menyatakan bahwa paritas yang rendah (paritas 1 atau primipara) dapat menjadi penyebab ibu belum siap melahirkan alhasil ibu yang mengandung tidak dapat menghadapi komplikasi yang terjadi saat hamil, persalinan dan nifas. Jika paritas lebih dari 3 (Grandemultipara) atau semakin banyak wanita yang mengalami kehamilan dan melahirkan maka uterus akan semakin melemah sehingga terdapat risiko yang besar mengalami komplikasi kehamilan yang lebih serius. Selain itu, grandemultipara juga dapat mengendurkan otot-otot rahim karena adanya jaringan parut pada kehamilan sebelumnya yang dapat menyebabkan beberapa masalah pada plasenta. Apabila terdapat permasalahan pada plasenta bayi yang sebagai sawar sistem peredaran darah akan menyebabkan sirkulasi ibu ke janin terganggu sehingga akan mengakibatkan pasokan nutrisi, volume darah dan cairan dari ibu kejanin akan sangat minim yang mempengaruhi kemungkinan berat badan lahir bayi, dimana jika ada gangguan pada fungsi plasenta, air ketuban, tali pusat dan fungsi organ tubuh janin akan mengakibatkan penerimaan terhadap kebutuhan yang diperoleh dari ibu tidak maksimal dan akan mengakibatkan bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah. Paritas 2-3 (multipara) merupakan paritas yang aman menurut perspektif perdarahan pasca melahirkan. Namun penelitian ini menemukan tidak adanya hubungan antara paritas dengan terjadinya BBLR, dengan asumsi melihat dari hipotesis yang ada, hal ini disebabkan oleh penyebab lain angka BBLR di luar latar belakang sejarah paritas.

Tidak terdapatnya hubungan paritas dengan kasus BBLR pada penelitian ini dikarenakan terdapat kemungkinan penyebab lain yang mendominasi berdampak BBLR seperti yang dilakukan pada penelitian ini yaitu ditinjau dari usia ibu, riwayat konsumsi tablet Fe selama masa kehamilan dan frekuensi ANC, selain hal tersebut adanya faktor yang mempengaruhi diluar penelitian yaitu, IMT, gizi hamil, riwayat penyakit penyerta ibu yang dapat dibedakan menjadi infeksi (malaria, infeksi menular seksual, TORCH) dan non infeksi (Diabetes melitus, Pre-eklamsia dan eklamsia, serta penyakit jantung), serta bisa dipengaruhi adanya Intrauterine Growth Retardation (IUGR).

Menurut penelitian Suwarni et al., (2012), adanya faktor gizi menjadi penyebab utama yang erat kaitannya dengan berat badan kelahiran bayi, bukan paritas. Kebutuhan nutrisi kehamilan tidak berhubungan langsung dengan paritas. Selain itu, kemungkinan penyebab tidak terjalinnya hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR adalah karena faktor ekonomi yang terkait dengan pemenuhan suplai gizi yang cukup baik dan pemeriksaan kehamilan yang rutin sehingga BBLR tidak terjadi dan ditinjau berdasarkan data yang diperoleh, untuk kasus kejadian BBLR didapatkan mayoritas paritas tidak berisiko dan kasus tidak BBLR memiliki mayoritas hasil berisiko.

Hubungan Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kasus BBLR

Berdasarkan keluaran analisis bivariat antara mengonsumsi tablet Fe dengan kasus BBLR di Puskesmas Sigerongan, *p-value* yang diberikan 0.004 (*p-value* < 0,05) yang menyatakan adanya hubungan yang berpengaruh antara mengonsumsi tablet Fe dengan kasus BBLR di Puskesmas Sigerongan dan diperoleh nilai PR sebesar 4.118 yang berarti ibu yang mengonsumsi tablet Fe saat kehamilan memiliki peluang 4 kali lipat untuk tidak mempunyai bayi dengan BBLR, beriringan pula penelitiannya dengan Dinar (2022), *nilai p-value* 0,001 yang memiliki makna H_0 ditolak dan H_a diterima, terdapat hubungan dengan mengonsumsi zat besi dalam kehamilan dengan kasus BBLR.

Sejalan dengan teori Kemenkes (2021), Selama kehamilan, kebutuhan penambahan zat besi hampir tiga kali lipat untuk menunjang tumbuhnya janin dan kebutuhan ibu yang sedang mengandung. Kejadian anemia pada masa hamil bisa berdampak pada kehamilan dikarenakan penyakit dapat menekan sistem kekebalan tubuh berdampak pada kejadian BBLR. Menurut Susiloningtyas (2018) dikatakan bahwa proses hemodilusi yang terjadi selama kehamilan dan peningkatan dari kebutuhan ibu dan janin, dan minimnya zat besi menyebabkan kadar Hb ibu hamil mengalami penurunan. Antisipasi kejadian ini, kebutuhan tablet zat besi harus dipenuhi. Kekurangan zat besi akibat minimnya zat besi selama masa hamil bukan hanya memberikan efek negatif bagi ibu, tetapi juga pada perkembangan janin. Apabila terjadi anemia defisiensi besi akan memberikan efek pada gangguan pertumbuhan janin kelahiran premature dan kejadian BBLR. Sehingga dari hasil penelitian ini, sebagian besar ibu pada saat hamil patuh mengonsumsi tablet Fe akan menyebabkan kelahiran bayi tidak BBLR.

Hubungan Frekuensi ANC dengan Kasus BBLR

Didasarkan pada data bivariat antara frekuensi ANC dengan BBLR di Puskesmas Sigerongan, mendapatkan *p-value* 0.001 (*p-value* < 0,05) yang menyatakan adanya hubungan yang berpengaruh antara frekuensi ANC dengan BBLR di Puskesmas Sigerongan dan diperoleh nilai PR sebesar 4.275 yang berarti ibu yang patuh mengunjungi ANC memiliki peluang 4 kali lipat mempunyai bayi tidak BBLR, beriringan pula penelitiannya dengan Astuti (2020), yang mendapatkan *p-value* 0.001 yang memiliki makna adanya hubungan antara antenatal care dengan BBLR.

Penelitian mengenai hubungan ANC dengan kejadian BBLR sesuai hipotesis yang ada, perkembangan kehamilan baik yang berkaitan dengan kesejahteraan ibu maupun keadaan janin secara umum, dapat diperiksa pada kunjungan penilaian ANC. Selain itu, pemeriksaan ANC dapat mendeteksi lebih awal tanda-tanda risiko yang bisa saja terjadi pada kehamilan yang dapat mempengaruhi penyakit ibu juga anak. Di berbagai negara, layanan *check up* kehamilan menjadi program kesehatan masyarakat, terkhusus untuk kesehatan ibu dan anak. *Check up* kehamilan memiliki manfaat untuk memantau perkembangan kehamilan dan diarahkan untuk promosi kesehatan jika dilakukan pada wanita hamil sejak konsepsi hingga kelahiran (Ribka, 2017).

SIMPULAN

Dengan landasan dari hubungan atau adanya suatu hubungan antara umur ibu, paritas, konsumsi tablet Fe dan frekuensi ANC terhadap BBLR di Puskesmas Sigerongan, dapat ditarik kesimpulan:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sigerongan yang secara statistik.
2. Tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sigerongan.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sigerongan.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi ANC dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sigerongan.

Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya dapat menilai faktor-faktor risiko lain yang mempengaruhi kejadian BBLR, selain faktor yang telah diteliti sebelumnya.
2. Bagi peneliti selanjutnya, dapat menggunakan desain atau metode penelitian serta lokasi lain untuk menilai faktor-faktor yang telah dianalisis pada penelitian ini.
3. Masyarakat penting untuk memperhatikan usia saat hamil, konsumsi tablet Fe dan frekuensi ANC, sehingga angka kejadian BBLR berkurang.
4. Hasil penelitian ini dapat diharapkan menjadi perbandingan dan bahan acuan dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) terutama bagi tenaga kesehatan dalam pemecahan masalah terkait BBLR, yang dapat dilakukan melalui penyuluhan di puskesmas ataupun melalui media sosial.

REFERENSI

- Aboye W., Berhe T., Birhane T., & Gerense H. (2018). Prevalence And Associated Factors Of Low Birth Weight In Axum Town, Tigray, North Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2018 Oct 1;11(1):684. Doi: 10.1186/S13104-018-3801-Z. PMID: 30285895; PMCID: PMC6167810.
- Adi, I. M., Wiguna, P., Putu, N., Witari, D., Agung, A., & Raka, G. (2023). Hubungan Antara Preeklampsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar Kabupaten Tangerang Ditemukan Bahwa. *3(2)*, 267–271.
- Adam Z., Ameme K., Nortey P., Afari A., & Kenu E. (2019). Determinants Of Low Birth Weight In Neonates Born In Three Hospitals In Brong Ahafo Region, Ghana, 2016- An Unmatched Case-Control Study. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 19(1). Doi: 10.1186/S12884-019-2315-6.
- Aisyah, N. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peningkatan Kejadian Bblr Di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019
- Allen, M. (Ed.). (2017). *The Sage Encyclopedia Of Communication Research Methods*. Sage Publications.
- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik Di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(September 2021), 69–76.
- Anabo, I. F., Elexpuru-Albizuri, I., & Villardón-Gallego, L. (2019). Revisiting The Belmont Report's Ethical Principles In Internet-Mediated Research: Perspectives From Disciplinary Associations In The Social Sciences. *Ethics And Information Technology*, 21(2), 137-149.
- Angga, A. (2021). Analisis Hubungan Usia Ibu Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rs Panembahan Senopati

- Bantul. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 592–597.
https://doi.org/10.33486/Jurnal_Kebidanan.V11i1.136
- Apriani, E., Subandi, A., & Mubarak, A. K. (2021). Hubungan Usia Ibu Hamil, Paritas dan Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Cilacap. *Trends of Nursing Science*, 2(1), 45–52. <http://ejournal.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/Tens/article/view/286>
- Aprisia, B., & Simbolon, D. (2022). Konsumsi Tablet Tambah Darah Kaitannya Dengan Berat Lahir Bayi Di Indonesia. *Journal Of Nutrition College*, 11(4), 294–302. <https://doi.org/10.14710/Jnc.V11i4.33750>
- Artini, M., Erawati, S., & Asep A. (2022). Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Bali Royal Tahun 2021 Oleh. Ni Kadek Mila Artini, 11(8.5.2017), 2003–2005.
- Asmare, G., Berhan N., Berhanu M., & Alebel (2018). Determinants Of Low Birth Weight Among Neonates Born In Amhara Regional State Referral Hospitals Of Ethiopia: Unmatched Case Control Study. *Bmc Research Notes*, 11(1).
Doi: 10.1186/S13104-018-3568-2.
- Astuti, E. R. (2020). Hubungan Antenatal Care Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan. *Jurnal Sains Kesehatan*, 27(1), 30–34.
<https://doi.org/10.37638/Jsk.27.1.30-34>
- Badan Pusat Statistik (Bps) Indonesia. 2016. Diakses Pada 28 September 2021 Dari http://www.bps.go.id/index.php/istilah/index?istilah_page=4
- Badan Pusat Statistik (Bps) Ntb (2017). Statistik Kesejahteraan Rakyat Nusa Tenggara Barat..
- Chairunisa, D. (2020). Gambaran Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah Di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017. *Jurnal Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 7–30.
- Damayanti, T., F Gunanegara, R., & Hidayat, M. (2022). Determinant Factors Associated With Low Birth Weight Babies At Sakit Khusus Ibu Dan Anak Kota Bandung From January-December 2019. *Journal Of Medicine And Health*, 4(2), 131–144. <https://doi.org/10.28932/Jmh.V4i2.3734>.
- Dinar, M.E. (2022). Hubungan Pemberian Zat Besi Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bblr. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 153–158.
- Duarsa, A. B. S., Arjita, I. P. D., Ma'ruf, F., Mardiah, A., Anafi, F., Budiarto, J., & Utami, S. (2021). Buku Ajar Penelitian Kesehatan (B. Murti, Musyarafah, I. P. D. Arjita, & I. G. A. Adnyana (Eds.); 1st Ed.). Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar.
- Fatimah, F. (2023). Hubungan Paritas, Jarak Kehamilan, Dan Hipertensi Pada Kehamilan Dengan Kejadian Bblr Di Puskesmas Bantargadung Tahun 2021. *Open Access Jakarta Journal Of Health Sciences*, 2(2), 562–569.
<https://doi.org/10.53801/Oajjhs.V2i2.101>
- Fatimah, N., Utama, B. I., & Sastri, S. (2018). Hubungan Antenatal Care Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Pada Ibu Aterm Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 615.
<https://doi.org/10.25077/Jka.V6i3.747>
- Fatimatasari, F., Hadi, H., & Indah Rahmawati, N. (2016). Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Selama Hamil Berhubungan Dengan Kejadian

- Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Kabupaten Bantul. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 1(3), 87.
[https://doi.org/10.21927/Jnki.2013.1\(3\).87-89](https://doi.org/10.21927/Jnki.2013.1(3).87-89)
- Fatmawati, E., & Wati, D. R. (2021). Hubungan Paritas Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Ijmt : Indonesian Journal Of Midwifery Today*, 1(1), 49.
<https://doi.org/10.30587/Ijmt.V1i1.3419>
- Febtiningsih, P. I., & Mudrikatin, S. (2017). Hubungan Frekuensi Antenatal Care Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Rsia Arafah Anwar Medika Sukodono, Sidoarjo Tahun 2017. *Literasi Kesehatan Husada*, 1(2), 1–7.
- Hansen, S., Seng Hansen, Et al, & Dan Praktik, T. (2023). *Etika Penelitian: Teori Dan Praktik Etika Penelitian*: Press. January, 0–100.
- Heriani, H., & Camelia, R. (2022). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(1), 116–122.
<https://doi.org/10.36729/Bi.V14i1.818>
- Isnaini, Y. S., Ida, S., & Pihahay, P. J. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Nursing Arts*, 15(2), 47–55.
<https://doi.org/10.36741/Jna.V15i2.151>
- Kamilah, D. D., & Ningrum, W. M. (2020). Pertumbuhan Anak Umur 6-24 Bulan Dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Copyright © 2020 *Journal Of Midwifery And Public Health Pendahuluan Berdasarkan World Health Orgnization (Who)*. *Journal Of Midwifery And Public Health*, 2(1), 15–22.
- Liznindya, L. (2023). Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Desa Serangmekar Ciparay Kab. Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(1), 1–5.
<https://doi.org/10.59141/Cerdika.V3i1.516>
- Magriples, U. (2018). Intrauterine Growth Restriction. *Obstetric Imaging: Fetal Diagnosis And Care: Second Edition*, 466-472.E1.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-44548-1.00110-8>
- Mahardini S., Nugraheni A., Aruben R. (2020). Faktor Risiko Dari Aspek Maternal Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal) Volume 3, Nomor 3, April 2015 (Issn: 2356-3346)* <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Maisaroh, S., & Nabella, R. V. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Bblr. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada* , Volume 6 N(1), 26–31.
<https://jurnal.akbid-kbh.ac.id/index.php/jikkbh/article/view/21/16>
- Manuaba, I, B, G. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Kb*. Jakarta: Egc
- Nappu, S., Akri, Y. J., & Suhartik, S. (2021). Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Bblr Di Rs Ben Mari Malang. *Biomed Science*, 7(2), 32–42. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/biomed/article/view/2438>
- Olusanya, B. O., & Ofovwe, G. E. (2010). Predictor Of Preterm Births And Low Birth Weight In An Inner-City Hospital In Sub Saharan Africa. *Matern Child Health J.*(2010) 14:978-986

- Orin, Y. S., Wardani, H. E., Ekawati, R., & Hapsari, A. (2023). Discrepancy Evaluation Of 10 Antenatal Care Services (10t) At The Dinoyo Health Center, Malang City. *Preventia : The Indonesian Journal Of Public Health*, 8(1), 50. <https://doi.org/10.17977/Um044v8i12023p50-57>
- Pamungkas, C. E., Wd, S. M., & Nurbaety, B. (2021). Hamil Usia Muda Dan Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 141. <https://doi.org/10.26714/Jk.10.2.2021.141-148>
- Perwitasari, O. N., & Wijayanti, L. A. (2022). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Pembangunan Kesehatan*, 1(5), 101–104.
- Prihatin, M. (2023). Hubungan Preeklampsia Dengan Faktor Resiko Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Bersalin Rsud Praya Kabupaten Lombok Tengah. [http://eprints.stikeshamzar.ac.id/id/eprint/575/%0ahttp://eprints.stikeshamzar.ac.id/id/eprint/575/2/Naskah Publikasi_Mariana Prihatin_113421090.Pdf](http://eprints.stikeshamzar.ac.id/id/eprint/575/%0ahttp://eprints.stikeshamzar.ac.id/id/eprint/575/2/Naskah_Publikasi_Mariana_Prihatin_113421090.Pdf)
- Putri, A., Pratitis, A., Luthfiya, L., Wahyuni, S., & Tarmali, A. (2019). Faktor Ibu Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Higea Journal Of Public Health Research And Development*, 3(1), 55–62.
- Ribka Yulia. (2017). Hubungan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Keperawatan*, 5.
- Rintoga, D. (2021). Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sayur Matinggi. *Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan*.
- Rizkiannur, A., & Aminyoto, M. (2021). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 8(3), 100–108.
- Rustiawan, A., & Pratiwi, A. (2022). Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gedongtengen. *Abdi Geomedisains*, 2(2), 61–71. <https://doi.org/10.23917/Abdigeomedisains.V2i2.313>.
- Sayekti, Q P. (2020). Gambaran Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019. *Prodi D-iii Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*.
- Sembiring, L., Batubara, S. O., & Febriyanti, E. (2021). Perbedaan Bonding Attachment Pada Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Ibu Post Partum Normal Di Rsud S.K Lerik Kota Kupang. *Chmk Midwifery Scientific Journal*, 4(1), 228–235.
- Siregar, A. E., Sinaga, R., Surbakti, I. S., Sari, J., Sari, R. P., & Sari, D. P. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Kunjungan Ulang Antenatal Care Di Klinik Pratama Sahabat Bunda Tahun 2022. *Jurnal Medika Husada*, 3(1), 10–24. <https://jurnal.aakpekalongan.ac.id/index.php/jumeha/article/view/37/44>
- Sukma, D. R., & Sari, R. D. P. (2020). Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan Di Rsud Dr . H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Majority*, 9(2), 1–5.

- Suryani, E. (2020). Bayi Berat Lahir Rendah Dan Penatalaksanaannya. [Http://Stradapress.Org/Index.Php/Ebook/Catalog/Download/8/6/22-1?Inline=1](http://Stradapress.Org/Index.Php/Ebook/Catalog/Download/8/6/22-1?Inline=1)
- Trisnawati, Y., & Suryandari, E.(2021). Hubungan Riwayat Penyakit Penyerta Dan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Bina Cipta Husada Vol.Xvii No.2*.
- Wahyu, S. (2018). Pemberian Zat Besi (Fe) Dalam Kehamilan Oleh : Is Susiloningtyas. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50(128), 128. [Http://Lppm-Unissula.Com/Jurnal.Unissula.Ac.Id/Index.Php/Majalahilmiahsultanagung/Article/View/74](http://Lppm-Unissula.Com/Jurnal.Unissula.Ac.Id/Index.Php/Majalahilmiahsultanagung/Article/View/74)
- Widyaningsih, P. A. I. (2021). Karakteristik Ibu Hamil Yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Sukawati Ii Gianyar. 1(69), 5–24.
- Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., & Astuti, P. (2022). Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 102–116. [Https://Doi.Org/10.36729/Jam.V7i1.777](https://Doi.Org/10.36729/Jam.V7i1.777)
- World Health Organization (Who). (2017). *Constitution Of Who: Principles*
- Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., & Astuti, P. (2022). Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 102–116. [Https://Doi.Org/10.36729/Jam.V7i1.777](https://Doi.Org/10.36729/Jam.V7i1.777)