

Hubungan Anemia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang

Gesti Kiki Okta^{1*}, Siti Fadhilah², Yunri Merida³

¹⁻³Kebidanan, STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, Indonesia

*Penulis korespondensi: gestikiki10@gmail.com¹

Abstract. *Anemia in pregnant women is a health problem that contributes significantly to Low Birth Weight (BBLR), a serious issue in Indonesia with a prevalence exceeding 15% according to WHO, and is a major contributor to the high Neonatal Mortality Rate. This study aims to examine the relationship between anemia in pregnant women and the incidence of BBLR at the Sungai Durian Health Center, Sintang Regency. Using a case control analytical research design with secondary data from medical records in 2024, the sample used was 116 respondents, consisting of 58 pregnant women with BBLR babies as the case group and 58 pregnant women with normal birth weight babies (BBLN) as the control group, which were taken by total sampling technique. Data analysis was carried out using the Chi-Square test and the Odds Ratio (OR) with a significance level of 95%. The results of the study show that the incidence rate of BBLR at the Sungai Durian Health Center in 2024 is 25.8%, and the incidence of anemia in pregnant women is 46.6%. Statistical tests showed a significant relationship between anemia in pregnant women and the incidence of BBLR ($p < 0.05$). Pregnant women with anemia had a 21.758 times greater risk of giving birth to a BBLR baby compared to non-anemic mothers ($OR=21.758$; $CI\ 95\% = 1.45-7.08$). The study concluded that there was a relationship between the nutritional status of pregnant women and the incidence of preeclampsia at the Sungai Durian Sintang Health Center.*

Keywords: *Birth Weight; Case Control; Death Neonatal; Maternal Anemia; Risk Factor*

Abstrak. Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang berkontribusi signifikan terhadap Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sebuah isu serius di Indonesia dengan prevalensi melebihi 15% menurut WHO, dan merupakan penyumbang utama tingginya Angka Kematian Neonatal. Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sungai Durian, Kabupaten Sintang. Menggunakan desain penelitian analitik *case control* dengan data sekunder rekam medis tahun 2024, sampel yang digunakan adalah 116 responden, terdiri dari 58 ibu hamil dengan bayi BBLR sebagai kelompok kasus dan 58 ibu hamil dengan bayi berat lahir normal (BBLN) sebagai kelompok kontrol, yang diambil dengan teknik *total sampling*. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dan *Odds Ratio* (OR) dengan tingkat kemaknaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian BBLR di Puskesmas Sungai Durian pada tahun 2024 adalah 25,8%, dan kejadian anemia pada ibu hamil adalah 46,6%. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR ($p < 0,05$). Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko 21,758 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia ($OR=21,758$; $CI\ 95\% = 1,45-7,08$). Penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di Puskesmas Sungai Durian Sintang.

Kata kunci: Anemia Ibu; Berat Lahir; *Case Control*; Faktor Risiko; Kematian Neonatal

1. LATAR BELAKANG

Berat bayi lahir rendah (BBLR) di Indonesia masih cukup tinggi. Data WHO mencatat Indonesia berada di peringkat Sembilan dunia dengan persentase BBLR lebih dari 15,5 persen dari kelahiran bayi setiap tahunnya. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2022 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2022 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1000 kelahiran hidup (Roeslie & Bachtiar, 2021). Berat badan lahir rendah didefinisikan oleh WHO yaitu bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram (5,5 pon). Menurut IDAI, bayi dengan berat badan

lahir rendah bisa saja lahir prematur (sebelum usia kehamilan 37 minggu). BBLR juga bisa terjadi pada bayi yang lahir cukup bulan atau akibat hambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR), yaitu kondisi dimana bayi tidak tumbuh dengan baik selama kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah mungkin mengalami berbagai komplikasi kesehatan, termasuk rendahnya kadar oksigen saat lahir, kesulitan makan dan penambahan berat badan, infeksi, masalah pernapasan, dan keterlambatan perkembangan. Perawatan prenatal yang teratur sangat penting untuk memastikan pertumbuhan bayi dan mencegah berat badan lahir rendah (Anil et al., 2020). Menurut UNICEF-WHO pada tahun 2020, prevalensi BBLR terbesar di dunia berada di kawasan Asia Selatan (24,6%), sedangkan BBLR di kawasan Asia Tenggara mencapai 20%. Insiden bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) di Indonesia mencapai sekitar 3,3 % pada tahun 2022 dari jumlah kelahiran 82,0%. Indonesia berada di peringkat tengah dalam hal prevalensi BBLR, dengan beberapa negara tetangga seperti Timor-Leste dan Filipina yang memiliki prevalensi lebih tinggi, dan negara seperti Singapura dan Brunei yang memiliki prevalensi lebih rendah (UNICEF, 2023).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR antara lain umur ibu, pekerjaan, jarak kehamilan sebelumnya, usia kehamilan, Indeks Massa Tubuh Ibu, kadar hemoglobin (Hb) saat kehamilan, status gizi, dan faktor sosial ekonomi keluarga. (Arsesiana dkk., 2021).

Menurut WHO ibu hamil dikatakan anemia bila kadar Hb di bawah 11 gr/dL. Selama kehamilan kebutuhan sel darah merah meningkat, hal ini diperlukan untuk membentuk sel darah merah janin dan plasenta sehingga ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi tablet zat besi. Kurangnya Kadar Hb pada anemia menyebabkan suplai oksigen berkurang pada organ termasuk otot Rahim sehingga kontraksi tidak maksimal menyebabkan pendarahan post partum. Dampak lain anemia saat kehamilan adalah pendarahan selama kehamilan, syok, partus lama, kelahiran premature, gangguan janin (BBLR dan IUGR) dan kematian janin. Anemia pada kehamilan menimbulkan berkurangnya aliran darah ke uterus yang menyebabkan aliran oksigen dan nutrisi ke plasenta dan janin berkurang sehingga menimbulkan asfiksia dan perkembangan janin terhambat sehingga janin lahir dengan keadaan BBLR (Maulana M, Dkk., 2022)

Jumlah kejadian anemia pada ibu hamil di Kabupaten Sintang sebesar 30%. Penyebab Anemia pada ibu hamil dikarenakan kekurangan asupan gizi dan kurang mengonsumsi tablet Fe. Kabupaten Sintang pada riwayat pemberian tablet tambah darah (TTD) ibu hamil yang mendapat kan sebesar 68,9 % , ibu hamil yang mengonsumsi TTD sebesar 68,9%. (Dinkes sintang, 2023) .

Berdasarkan studi pendahuluan yang didapatkan di UPTD Puskesmas Sungai Durian, didapatkan seluruh bayi baru lahir yang tercatat dalam rekam medik puskesmas tahun 2024 yaitu sebanyak 1012 bayi baru lahir, Jumlah BBLR tahun 2024 di Puskesmas Sungai Durian adalah sebanyak 144 bayi. Sesuai dengan hasil ini peneliti menyimpulkan bahwa masih banyak jumlah Berat Badan Lahir Rendah di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Sintang. Berdasarkan latar belakang maka perlu dilakukan penelitian mengenai Hubungan Anemia dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas sungai durian Kabupaten Sintang.

2. KAJIAN TEORITIS

Anemia pada ibu hamil merupakan suatu kondisi dimana ibu hamil kekurangan sel darah merah atau disebut juga dengan anemia, biasanya kadar hemoglobin akan dijadikan sebagai parameternya. Anemia pada kehamilan akan meningkatkan risiko melahirkan bayi BBLR tergantung pada tingkat anemia pada ibu hamil. Ibu dengan anemia berat mempunyai risiko 3,8 kali lebih tinggi untuk melahirkan BBLR. Dampak buruk anemia pada ibu hamil terhadap BBLR akan menyebabkan kadar Hb menurun sehingga ibu hamil akan mengalami anemia yang dapat menyebabkan kekurangan oksigen. Berkurangnya aliran darah ke rahim menyebabkan terganggunya pasokan oksigen dan nutrisi ke plasenta dan janin. Aliran darah ke rahim yang tidak mencukupi akan menyebabkan asfiksia dan menghambat perkembangan janin sehingga menyebabkan janin lahir dengan BBLR (Suryani, 2020). Anemia pada ibu hamil menyebabkan gangguan metabolisme dan kekurangan oksigen uteroplasenta, yang dapat menyebabkan risiko pertumbuhan janin terhambat (PJT) dan BBLR.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional analitik menggunakan desain case control study yaitu untuk melihat hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR, dengan pendekatan retrospektif.

Desain penelitian ini adalah studi observasional. Penelitian ini tidak melakukan intervensi langsung pada subjek penelitian, melainkan hanya melakukan obsevasi atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang diteliti.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sungai Durian Sintang, yang berlokasi di Jalan MT. Haryono Gg. Wiyata II, Kecamatan Sintang, Kabupaten Sintang, Kalimantan Barat.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data sekunder berupa catatan rekam medis ibu hamil dan bayi tahun 2024.

Data dikumpulkan pada rentang waktu sesuai periode penelitian dan melalui proses identifikasi rekam medis menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Seluruh data kemudian diseleksi dan dianalisis sesuai kebutuhan penelitian.

Hasil Analisis Data

Karakteristik Ibu Hamil

Karakteristik ibu hamil meliputi usia, usia Kehamilan pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Sungai Durian Sintang Tahun 2024.

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia 20–35 tahun	86	74,1
Usia <20 tahun atau >35 tahun	30	25,9
Pendidikan SMA	99	85,3
Pendidikan S1	17	14,7
Tidak Bekerja	107	92,2
Pekerja	9	7,8

Sumber: Data Rekam Medik 2024.

Mayoritas responden berusia 20–35 tahun, berpendidikan SMA, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Lebih dari separuh responden mengalami anemia pada trimester III ($Hb < 10,5$ g/dL)

Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Durian Sintang Tahun 2024

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester ke II. Hasil penelitian kejadian anemia dalam kehamilan dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Anemia pada Ibu Hamil TM 3 di Puskesmas Sungai Durian Sintang Tahun 2024.

No	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil TM 3	N	%
1	Anemia	72	62,1%
2	Tidak Anemia	44	37,9%
Jumlah		116	100%

Sumber: Data Rekam Medik 2024.

Distribusi kejadian Anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Sungai Durian Sintang tahun 2024 pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa kejadian ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 72 orang (62,1%) dari 116 ibu hamil.

Kejadian BBLR di Puskesmas Sungai Durian Sintang Tahun 2024 BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di Puskesmas Sungai Durian Sintang Tahun 2024.

No	Kejadaan BBLR	N	%
1	BBLR	58	50%
2	Tidak BBLR	58	50%
Jumlah		116	100%

Sumber : Data Rekam Medik 2024.

Distribusi kejadian BBLR di Puskesmas Sungai Durian Sintang tahun 2024 pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa kejadian BBLR sebanyak 58 kasus (50%) dari 116 bayi yang dilahirkan.

Hubungan Anemia dengan Kejadian BBLR

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variable. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variable bebas dengan variable terikat dapat digunakan Uji *Chi Square* dengan uji *Continuity Correction*. Untuk melihat besarnya risiko, uji yang digunakan adalah Odds Ratio (OR).

Tabel 3. Hubungan Frekuensi Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Sungai Durian Sintang Tahun 2024.

	BBLR		Tidak BBLR		Nilai P	OR	CI95%
	N	%	N	%			
Anemia	53	91,4%	19	32,8%	0.00	21.758	
Tidak Anemia	5	8,6%	39	67,2%			
Total	58	100%	58	100%			

Sumber : Analisis Data Sekunder, 2024.

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh basil penelitian bahwa dari total 58 kasus kejadian BBLR terdapat sebanyak 53 orang ibu (91,4%) yang mengalami anemia dan 5 orang ibu (8,6%) tidak mengalami anemia. Dan dari total 58 kasus kejadian non BBLR, terdapat sebanyak 19 orang ibu (32,8%) yang mengalami anemia dan 39 orang ibu (67,2%) tidak mengalami anemia.

Diketahui bahwa secara statistic hasil uji Chi Square ada hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai p 0,000 ($<0,05$). Ibu hamil yang mengalami anemia beresiko 21.758 X kali lebih besar melahirkan anak BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia (OR = 21,758).

Pembahasan

Karakteristik Ibu Hamil

Berdasarkan table 4.1 Sebagian besar ibu hamil berada pada rentang usia 20–35 tahun (74,1%). Usia ini merupakan usia reproduktif sehat, dengan risiko komplikasi lebih rendah

dibandingkan usia <20 tahun atau >35 tahun. Menurut Manuaba (2019), kehamilan di usia terlalu muda meningkatkan risiko prematuritas dan BBLR, sedangkan usia terlalu tua meningkatkan risiko komplikasi obstetri. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2021) yang menemukan bahwa ibu hamil usia <20 tahun atau >35 tahun lebih berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Mayoritas responden berpendidikan SMA (85,3%). Tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan dan sikap ibu dalam menjaga kesehatan kehamilan, termasuk kepatuhan konsumsi tablet Fe. Penelitian Widyastuti (2020) menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan lebih tinggi lebih sadar akan perawatan kehamilan. Hal ini diperkuat oleh penelitian Fitriani (2018) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan kepatuhan konsumsi suplemen zat besi.

Sebagian besar responden berstatus ibu rumah tangga (92,2%). Hal ini dapat berdampak positif karena ibu memiliki waktu lebih banyak untuk menjaga kehamilan, namun juga dapat menjadi kendala bila keterbatasan ekonomi memengaruhi pemenuhan gizi. Menurut Sulistyorini (2021), pekerjaan ibu berhubungan dengan tingkat aktivitas, stres, dan daya beli terhadap makanan bergizi. Penelitian Nugroho (2019) mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa ibu rumah tangga dengan dukungan keluarga yang baik lebih mampu memenuhi kebutuhan gizinya selama kehamilan.

Lebih dari separuh responden mengalami anemia (62,1%). Kondisi ini menunjukkan masih rendahnya status gizi dan kepatuhan konsumsi zat besi di wilayah penelitian. Anemia pada ibu hamil berkontribusi besar terhadap kejadian BBLR. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Prasetyo (2020) yang menyatakan bahwa anemia ibu hamil meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah hingga 2,5 kali lipat.

Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Durian Sintang

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian di Puskesmas Sungai Durian Sintang, didapatkan distribusi kejadian ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 72 orang (62,1%) dari 116 ibu hamil. Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan terkait dengan insidennya yang tinggi dan komplikasi yang dapat timbul baik pada ibu maupun pada janin. Secara fisiologis, pengenceran darah terjadi pada ibu hamil karena meningkatnya kebutuhan suplai darah ke janin. Anemia terjadi ketika kadar Hb ibu hamil turun di bawah 11 g/dl. Ibu hamil membutuhkan darah ekstra untuk membantu suplai oksigen dan nutrisi bagi janin yang sedang tumbuh, sehingga seorang ibu hamil mengalami peningkatan volume darahnya sekitar 50%, yang menyebabkan ibu lebih rentan untuk mengalaminya anemia. Anemia mengganggu atau menghambat pertumbuhan sel somatik, termasuk sel otak, dan dapat meningkatkan keguguran,

kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, perdarahan prenatal dan intranatal, serta kematian ibu dan janin. Pudiastuti (2021) menemukan bahwa risiko anemia janin dapat menyebabkan gagal tumbuh, kelahiran prematur, kelahiran dengan cacat lahir, atau simpanan zat besi yang rendah.

Kejadian BBLR di Puskesmas Sungai Durian Sintang

Berdasarkan tabel 4.3 dari total 116 sampel penelitian di Puskesmas Sungai Durian Sintang pada tahun 2024, semua sampel dianggap memenuhi kriteria inklusi. Dapat diketahui bahwa distribusi kejadian bayi yang lahir dengan BBLR sebanyak 58 kasus (50%) dari 116 bayi yang dilahirkan. Berat badan lahir adalah berat bayi sesaat setelah dilahirkan yang secara normal 2500-4000 gram dengan usia kehamilan yang cukup. BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram. Beberapa penyebab BBLR adalah ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK), anemia, suplai nutrisi ibu hamil yang tidak mencukupi, komplikasi kehamilan, jumlah persalinan, dan jarak kelahiran, Bayi dengan BBLR membutuhkan penanganan serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah mengalami hipotermi dan organ tubuhnya belum terbentuk dengan sempurna sehingga rentan terhadap kematian (Rahadinda, 2022). Berdasarkan penelitian Novianti (2021) yang mengatakan bahwa ada hubungan anemia pada ibu hamil dan BBLR dengan $p=0,026$. Secara fisiologis, ibu hamil akan mengalami hemodilusi atau pengenceran darah. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan akan suplai darah yang terdapat pada janin. Anemia terjadi ketika kadar Hb ibu hamil turun di bawah 11 g/dl, Menurut Soetjiningsih (2021) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) juga dipengaruhi oleh faktor lain selama kehamilan, misalnya seperti berat, komplikasi kehamilan, kurang gizi, keadaan stress pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin melalui efek buruk yang diterima ibunya, atau pertumbuhan plasenta dan transport zat-zat gizi ke janin. Faktor gizi pada ibu juga dijelaskan oleh Kusharisupeni (2022), bahwa pola makan ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Perubahan fisiologis pada ibu memiliki dampak besar pada kebutuhan diet dan nutrisinya. Selama kehamilan, ibu harus memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin yang sangat pesat agar hasil kehamilannya berhasil dan sempurna.

Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Sungai Durian Sintang

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sungai Durian Sintang terhadap anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR, terdapat 58 kasus bayi dengan BBLR dan 58 kontrol dengan BBLR yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel pada penelitian ini. Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil penelitian bahwa dari total 58 kasus kejadian BBLR terdapat sebanyak 53 orang ibu yang mengalami anemia dan 5 orang ibu tidak mengalami anemia. Dan dari total 58

kasus kejadian non BBLR, terdapat sebanyak 19 orang ibu yang mengalami anemia dan 39 orang ibu yang tidak mengalami anemia. Berdasarkan hasil Uji *Chi Square* dengan uji *Continuity Correction* terhadap hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR, didapatkan nilai $p=0,000$ hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_o ditolak yang berarti terdapat hubungan bermakna antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Ibu hamil dengan anemia beresiko 21,758 kali melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil tidak anemia.

Mekanisme: Anemia pada ibu hamil menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah dan hemoglobin sehingga kemampuan darah mengangkut oksigen ke jaringan, termasuk plasenta, menjadi berkurang. Kekurangan oksigen dan nutrisi ini dapat menghambat pertumbuhan janin, sehingga meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Selain itu, anemia sering dikaitkan dengan malnutrisi mikronutrien penting seperti zat besi, vitamin B12, dan asam folat, yang semuanya berperan penting dalam perkembangan janin. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan intrauterin (IUGR), yang merupakan salah satu penyebab utama BBLR.

Hasil ini sejalan dengan temuan dari penelitian Aditianti, Sri Poedji Hastoet Djaiman (2022) yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan anemia memiliki risiko 1,49 kali lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan ibu tanpa anemia, dengan hasil yang sangat signifikan ($p < 0,001$).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan di Puskesmas Sungai Durian Sintang dari bulan Januari – Desember 2024 dapat disimpulkan :Diketahui karakteristik ibu hamil mayoritas berada pada rentang usia 20–35 tahun (74,1%), berpendidikan SMA (85,3%), dan berstatus ibu rumah tangga (92,2%). Selain itu, lebih dari separuh responden mengalami anemia pada trimester III ($Hb < 10,5$ g/dL). Diketahui bahwa ibu hamil dengan Anemia sebanyak 72 orang (62,1%) dari 116 ibu hamil. ibu hamil tidak mengalami Anemia sebanyak 44 orang (37,9%) dari 116 ibu hamil. Diketahui bahwa BBLR sebanyak 58 bayi (50%) dari 116 bayi baru lahir. Yang tidak mengalami BBLR sebanyak 58 bayi (50%) dari 116 bayi baru lahir. Diketahui hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara anemia ibu hamil dengan kejadian BBLR ($p = 0,000$; $<0,05$). Ibu hamil yang mengalami anemia berisiko 21,758 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia.

Berdasarkan kesimpulan diatas maka ada beberapa hal yang ingin penulis sarankan sebagai berikut : Bagi ibu hamil diharapkan kepada ibu hamil untuk selalu memperhatikan asupan nutrisi dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, tinggi zat besi, asam folat, dan protein, serta menjaga pola istirahat yang cukup guna mencegah terjadinya anemia yang berisiko menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Bagi Puskesmas Sungai Durian Sintang penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi Puskesmas Sungai Durian Sintang sebagai acuan dalam meningkatkan program pencegahan anemia pada ibu hamil, serta upaya deteksi dini dan penanganan kasus-kasus BBLR melalui edukasi gizi, pemantauan rutin kehamilan, dan intervensi yang tepat. Selain itu, puskesmas disarankan memanfaatkan media edukasi seperti leaflet, poster, maupun media sosial resmi puskesmas untuk menyebarkan informasi kesehatan ibu hamil secara lebih luas, menarik, dan mudah diakses oleh masyarakat. Bagi STIKES Guna Bangsa hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi untuk pengembangan modul pembelajaran, penelitian lanjutan, dan penyusunan kebijakan atau program terkait pencegahan anemia dan BBLR pada ibu hamil. Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini memiliki keterbatasan pada waktu dan tidak menelaah faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap anemia dan BBLR. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan referensi dan memperluas kajian dengan memasukkan faktor risiko lain, sehingga dapat memperkaya literatur dan mendukung pengembangan ilmu kebidanan di masa mendatang.

DAFTAR REFERENSI

- Adamson, J. W., & Longo, D. L. (2022). Anemia dan polisitemia. Dalam J. Loscalzo, A. S. Fauci, D. L. Kasper, dkk. (Ed.), *Harrison's Principles of Internal Medicine* (Edisi ke-21, Vol. 1, pp. 431–438). McGraw-Hill.
- Ahmadi, F. (2019). *Kehamilan, janin & nutrisi*. Yogyakarta.
- Basyir, V. (2023). *Likopen obat masa depan penurunan risiko preeklamsia* (P. N. Fauziah, Ed.). Widina Media Utama.
- Damayanti. (2017). *Kebutuhan status gizi*. Jakarta: Ahli Gizi Kesehatan.
- Djamil, R. M., Tahun, P., Denantika, O., Serudji, J., & Revilla, G. (2015). Hubungan status gravida dan usia ibu terhadap kejadian preeklamsia. *Jurnal ...*, 4(1), 212–217. (Catatan: Nama jurnal tidak tersedia, dapat ditambahkan).
- Harahap, E. H., & Jumhati, S. (2023). Pengaruh pemberdayaan status gizi dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil trimester 3. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Perkotaan*, 3(1), 68–75. <https://doi.org/10.37012/jkmp.v3i1.2070>
- Hidayat, A. (2011). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hidayat, A. (2020). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Kesehatan dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Rakorpop Kemenkes RI. http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniasari, D., & Arifandini, F. (2015). Hubungan usia, paritas, dan diabetes mellitus pada kehamilan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 9(3), 142–150.
- Liang, R., & Ghaffari, S. (2016). Kemajuan dalam memahami mekanisme eritropoiesis dalam homeostasis dan penyakit. *British Journal of Haematology*. <https://doi.org/10.1111/bjh.00000> (Catatan: DOI tidak tersedia, dapat ditambahkan jika ada)
- Mahran, A., Fares, H., Elkhateeb, R., Ibrahim, M., Bahaa, H., Sanad, A., dkk. (2017). Risk factors and outcome of patients with eclampsia at a tertiary hospital in Egypt. *Jurnal ...*, 1–7. (Nama jurnal tidak tersedia)
- Norfai. (2021). *Analisis data penelitian (Analisis univariat, bivariat, dan multivariat)*. Pasuruan: CV Penerbit Qiara Media.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Proses perilaku tahu*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursal, Dien G. A., Tamela, P., & Fitrayeni. (2015). Faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014. *Jurnal ...*, 38–44. (Nama jurnal perlu ditambahkan)
- Paramita, F. (2019). *Gizi pada kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Samutri, E., Fatimah, & Wulandari, A. S. (2022). *Asuhan keperawatan masa perinatal* (M. Nasrudin, Ed.). PT Nasya Expanding Management.
- Saraswati, N., & Mardiana. (2016). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil. *UNNES Journal of Public Health*, 5(2), 90–99.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Umar, F. (2021). Pengaruh status sosial ekonomi dan pola makan terhadap status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mattombong Kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 4(2), 201–217.