

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU YANG MELAHIRKAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH TAHUN 2021-2025

Magdalena Piho Kedang¹, Ni Luh Putu Sri Erawati², Ni Wayan Armini³
magdalenakedang@gmail.com¹, erawatiiputu@yahoo.com², amiarmini81@gmail.com³
Poltekkes Kemenkes Denpasar¹, Dosen Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar^{2,3}

ABSTRAK

Data UPTD Puskesmas Boru menunjukkan kejadian BBLR tahun 2021 sebanyak 34 bayi (15%) dari 226 kelahiran hidup, tahun 2022 sebanyak 24 bayi (11,5%) dari 208 kelahiran hidup, tahun 2023 sebanyak 12 bayi (6,77%) dari 177 kelahiran hidup, kemudian meningkat pada tahun 2024 menjadi 14 bayi (8,91%) dari 157 kelahiran hidup dan tahun 2025 sebanyak 14 bayi (9,85%) dari 142 kelahiran hidup. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran karakteristik ibu yang melahirkan bayi BBLR berdasarkan usia ibu, paritas, jarak kehamilan, usia gestasi, LiLA, kadar hemoglobin, dan IMT di wilayah kerja Puskesmas Boru tahun 2021–2025. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Boru pada bulan Maret–April 2026. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi BBLR yang tercatat pada register kohort tahun 2021–2025 dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian menggunakan format pengumpulan data dan dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan dari 98 ibu yang melahirkan BBLR sebagian besar berusia 20–35 tahun (66,3%), paritas multi (46,9%), usia gestasi 37–42 minggu (86,7%), jarak kehamilan 2–10 tahun (45,9%), LiLA KEK (63,3%), anemia (68,4%), dan IMT kurang (62,2%). Disarankan bagi tenaga kesehatan agar melakukan peningkatan kualitas ANC, edukasi gizi, dan pemantauan ibu risiko tinggi untuk mencegah BBLR.

Kata Kunci: Gambaran, Karakteristik, Ibu Hamil, BBLR.

ABSTRACT

Data from the Boru Community Health Center (UPTD Puskesmas Boru) showed fluctuations in the incidence of Low Birth Weight (LBW) from 2021–2025. In 2021, there were 34 LBW cases (15%) out of 226 live births, decreasing to 24 cases (11.5%) in 2022 and 12 cases (6.77%) in 2023. However, the number increased in 2024 to 14 cases (8.91%) and remained 14 cases (9.85%) in 2025. This study to describe the characteristics mothers who delivered LBW babies based on maternal age, parity, spacing, gestational age, Mid-Upper Arm Circumference (MUAC), hemoglobin level, and Body Mass Index (BMI) in the Boru Health Center during 2021–2025. This descriptive study used retrospective and was conducted in March–April 2026. The population is all mothers who delivered LBW infants recorded in the cohort register, using total sampling technique. Data were collected using data collection format and analyzed univariately. The results showed that among 98 mothers who delivered LBW, were aged 20–35 years (66.3%), multiparity (46.9%), gestational age 37–42 weeks (86.7%), spacing of 2–10 years (45.9%), MUAC (63.3%), anemia (68.4%), and low BMI (62.2%). Health workers are expected to improve ANC quality, nutrition education, and monitoring of high-risk mothers to prevent LBW.

Keywords: Description, Characteristics, Pregnant Women, LBW.

PENDAHULUAN

Anak merupakan aset masa depan yang berada dari bagian keluarga dan masyarakat, asuhan kesehatan pada anak berpusat pada keluarga. bayi merupakan salah satu kelompok usia rawan pada penduduk yang selalu harus menjadi perhatian. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) termasuk faktor utama dalam meningkatnya mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberi dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan (Kurniati dkk., 2022).

Negara Indonesia masih menghadapi berbagai macam masalah kesehatan yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator pertama dan utama dalam menentukan derajat kesehatan anak sebagai cerminan dari status kesehatan masyarakat. AKB di gunakan untuk mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakat yang kemudian hal ini dituangkan dalam rumusan Sustainable Development Goals (SDGs). Tujuan kedua untuk mencapai target yang diharapkan yaitu salah satu indikatornya menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (SDGs Bidang Kesehatan, 2024).

Pada Tahun 2024 pada masa neonatal penyebab kematian terbanyak adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskuler sebesar 38,38% dan kondisi BBLR dan Prematuritas 26,37% (Kemenkes RI, 2025) . Di Propinsi Nusa Tenggara Timur kematian terbanyak terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 746 kematian (66,31%). Salah satu permasalahan yang dihadapi pada bayi baru lahir dan menjadi penyebab terbanyak kematian adalah BBLR, Infeksi dan kelainan kongenital (Riskesdas NTT, 2023). Di Kabupaten Flores Timur penyebab kematian neonatal terbanyak adalah BBLR dan prematuritas sebanyak 11 orang (33%) dan afiksia sebanyak 10 Orang (30%) (Dinkes Kabupaten Flores Timur, 2024). Data Kematian Neonatal dari Puskesmas Boru Tahun 2025 sebanyak 2 orang (14,2%) dari 14 sasaran dengan penyebab kematian BBLR. Berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal (Arthayani dkk., 2023).

Kejadian BBLR di Indonesia tahun 2024 yaitu 3,9% (Kemenkes RI, 2024). Berdasarkan data sektoral Nusa Tenggara Timur, Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, cakupan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) tahun 2022 sebanyak 9,20%, mengalami penurunan yang signifikan pada tahun 2023 yaitu sebanyak 7,86%, akan tetapi mengalami peningkatan sebanyak 0,4% pada tahun 2024 yaitu 7,90% (Dataset Sektoral NTT, 2025).

Data profil kesehatan Kabupaten Flores Timur tahun 2025 dari 3.344 kelahiran hidup terdapat 329 bayi dengan berat badan lahir rendah (9,83 %). Data dari Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru pada tahun 2021 dari 226 kelahiran hidup terdapat 34 orang (15%) bayi dengan BBLR, tahun 2022 mengalami penurunan dari 208 kelahiran hidup terdapat 24 orang (11,5%) bayi dengan BBLR, tahun 2023 dari 177 kelahiran hidup terdapat 12 orang (6,77%) bayi dengan berat badan lahir rendah dan mengalami peningkatan pada tahun 2024 dari 157 kelahiran hidup terdapat 14 orang (8,91%) bayi dengan berat badan lahir rendah BBLR, dan tahun 2025 dari kelahiran hidup 142 terdapat 14 orang (9,85 %) bayi dengan BBLR. Total persalinan di Puskesmas Boru tahun 2021-2025 sebesar 910 kelahiran hidup terdapat 98 orang (10,76%) BBLR dengan persalinan prematur (<37minggu) sebanyak 13 orang (13,3%).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir yang saat dilahirkan memiliki berat badan < 2500 gram tanpa menilai masa gestasi (Hamaliding dkk., 2023). Ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi BBLR ditinjau dari faktor ibu, faktor janin, dan faktor plasenta. Faktor ibu meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu, jarak kehamilan terlalu dekat dan penyakit menahun. Faktor kehamilan atau plasenta seperti hidramnion, plasenta previa, solusio plasenta, sindrom tranfusi bayi kembar atau sindrom parobiotik. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR seperti kelainan kromosom, infeksi janin kronik, gawat janin dan kehamilan kembar (Martini, 2020). Faktor-faktor resiko lainnya yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain status ekonomi,

pendidikan, dan pekerjaan ibu (Ulvly Pratiwy D, 2025).

Faktor maternal seperti usia ibu, status gizi, paritas, dan usia gestasi merupakan faktor yang paling dominan dalam kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan faktor janin maupun faktor eksternal lainnya karena ibu berperan sebagai lingkungan utama tempat janin tumbuh dan berkembang selama kehamilan. Ibu berusia <20 tahun atau >35 tahun lebih berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah, karena organ reproduksi pada usia muda belum berkembang optimal, sementara pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi reproduksi (Dhea dkk., 2021). Status gizi ibu sangat mempengaruhi kemampuan ibu dalam menyediakan gizi bagi dirinya dan janinnya. Apabila gizi ibu dalam kondisi optimal, maka ibu akan memiliki kemampuan dalam menyediakan gizi yang cukup bagi bayinya, sehingga risiko-risiko dalam kehamilan akan berkurang, sedangkan apabila ibu tidak dapat memenuhi gizinya secara optimal, maka janin juga tidak akan mendapatkan asupan gizi yang cukup, sehingga menyebabkan pertumbuhannya terhambat dan risiko pada kehamilan dan persalinan dengan BBLR akan meningkat (Aslamiah dkk., 2024). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman untuk hamil dan bersalin. Paritas tinggi (lebih dari 3 atau ≥ 4) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Semakin tinggi paritas, maka semakin tinggi juga kematian maternal. Ibu dengan paritas lebih dari 4 kali, risiko bayi untuk mengalami persalinan BBLR menjadi lebih tinggi. Secara biologis, semakin bertambahnya usia kehamilan, maka pertumbuhan dan perkembangan janin juga semakin meningkat, sehingga apabila bayi lahir sebelum usia gestasi yang seharusnya (37–42 minggu) maka panjang dan berat badan bayi belum bertambah secara maksimal (Betalia, 2020).

Puskesmas telah melaksanakan berbagai upaya pencegahan BBLR, meliputi pelayanan antenatal terpadu, deteksi dini faktor risiko kehamilan, pemberian tablet tambah darah, penyuluhan gizi, serta pemantauan dan edukasi kehamilan melalui kegiatan posyandu dan kelas ibu hamil. Namun demikian kejadian BBLR masih ditemukan di wilayah kerja puskesmas, yang mengindikasikan bahwa upaya pencegahan yang dilakukan belum sepenuhnya efektif.

Berdasarkan Jumlah data kasus diatas dan masalah yang di sebabkan oleh BBLR maka perlu di teliti gambaran karakteristik ibu yang melahirkan bayi BBLR pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru Kabupaten Flores Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2021 sampai dengan 2025 dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan, pencegahan dan penanganan sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan untuk menggambarkan suatu keadaan yang objektif dimana data yang telah terkumpul sebagaimana adanya dan tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Pendekatan retrospektif adalah meneliti ke belakang dengan menggunakan data sekunder yang ada. Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan (Adiputra dkk., 2021). Penelitian ini tentang Gambaran Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru Kabupaten Flores Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2021 sampai dengan 2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilakukan di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru pada

bulan Maret sampai dengan April 2026 dengan responden sebanyak 98 orang. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu mengenai gambaran ibu yang melahirkan BBLR yang meliputi usia ibu, paritas, jarak kehamilan, usia gestasi, LiLA, IMT dan kadar hemoglobin ibu. Hasil penelitian kemudian diolah dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase.

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Puskesmas Boru berada di atas sebidang tanah seluas 3766 M² di Desa Boru dengan luas wilayah 234 km². Puskesmas Boru terletak di bagian Barat Kabupaten Flores Timur yang berada di daerah perbatasan antara Kabupaten Sikka. Secara topografi wilayah Puskesmas Boru termasuk dalam karakteristik wilayah pantai dan pegunungan dengan rata – rata ketinggian yang variatif.

Batas – batas wilayah Puskesmas Boru :

Utara	: Berbatasan dengan Kecamatan Titehena
Timur	: Berbatasan dengan Kecamatan Ilebura
Barat	: Berbatasan dengan Kecamatan Sikka
Selatan	: Berbatasan dengan Laut Sawu

Puskesmas Boru meliputi 11 Desa Binaan yaitu Desa Ojandetun, Desa Pantai Oa, Desa Hewa, Desa Waiula, Desa Nawakote, Desa Boru, Desa Boru Kedang, Desa Hokeng Jaya, Desa Klatanlo, Desa Pululera dan Desa Nileknoheng. Jumlah penduduk keseluruhan sebanyak 14.241 jiwa terdiri dari laki – laki 6.912 jiwa dan perempuan 7.329 jiwa. Jumlah Rumah Tangga yang ada di wilayah Puskesmas Boru sebanyak 3137.

Pelayanan yang tersedia di Puskesmas Boru meliputi Pelayanan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dan Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Upaya Kesehatan Perseorangan merupakan upaya kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan atau paliatif yang berdampak hanya kepada individu. Upaya Kesehatan Masyarakat merupakan upaya kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan atau paliatif yang berdampak hanya kepada masyarakat.

Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Boru. BBLR merupakan kondisi bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan usia kehamilan. Data Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru pada tahun 2021 dari 226 kelahiran hidup terdapat 34 orang (15%) bayi dengan BBLR, tahun 2022 mengalami penurunan dari 208 kelahiran hidup terdapat 24 orang (11,5%) bayi dengan BBLR, tahun 2023 dari 177 kelahiran hidup terdapat 12 orang (6,77%) bayi dengan berat badan lahir rendah dan mengalami peningkatan pada tahun 2024 dari 157 kelahiran hidup terdapat 14 orang (8,91%) bayi dengan berat badan lahir rendah BBLR, dan tahun 2025 dari kelahiran hidup 142 terdapat 14 orang (9,85 %) bayi dengan BBLR. Total persalinan di Puskesmas Boru tahun 2021-2025 sebesar 910 kelahiran hidup terdapat 98 orang (10,76%) BBLR dengan persalinan prematur (<37minggu) sebanyak 13 orang (13,3%).

Tingginya kejadian BBLR di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru diduga berkaitan dengan faktor sosial budaya dan sosial ekonomi yaitu masih tingginya angka pernikahan usia muda serta rendahnya tingkat pendidikan masyarakat. Kondisi pernikahan usia muda dapat meningkatkan risiko kehamilan pada usia yang belum matang secara fisik dan psikologis, sedangkan rendahnya tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan kehamilan dan pemenuhan gizi yang baik, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan risiko terjadinya BBLR.

Berdasarkan data capaian program di Puskesmas Boru, target Standar Pelayanan

Minimal (SPM) untuk penurunan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ditetapkan sebesar 5,8%, namun pencapaian pada akhir tahun 2025 masih berada di angka 9,85%. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian BBLR masih melebihi target yang telah ditetapkan. Puskesmas telah melaksanakan berbagai upaya pencegahan BBLR, meliputi pelayanan antenatal terpadu, deteksi dini faktor risiko kehamilan, pemberian tablet tambah darah, penyuluhan gizi, serta pemantauan dan edukasi kehamilan melalui kegiatan posyandu dan kelas ibu hamil.

2. Karakteristik Subyek Penelitian

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan		
Dasar	83	84,7
Menengah	7	7,1
Tinggi	8	8,2
Pekerjaan		
IRT	48	49
Petani	43	43,9
ASN	7	7,1

Sumber : Register kohort ibu tahun 2021 – 2025

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa hampir seluruh responden memiliki pendidikan dasar sebanyak 83 orang (84,7%) dan memiliki pekerjaan sebagai IRT sebanyak 48 orang (49,0%).

3. Analisis Data Hasil Penelitian

Hasil pengamatan gambaran ibu yang melahirkan BBLR di wilayah kerja Puskesmas Boru tahun 2021 sampai dengan 2025 adalah sebagai berikut :

a. Usia Ibu

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia Ibu yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Tahun 2021 Sampai Dengan 2025

No	Usia Ibu Hamil	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	< 20 tahun	11	11,2
2	20-35 tahun	65	66,3
3	> 35 tahun	22	22,4
Jumlah		98	100

Sumber : Register kohort ibu tahun 2021 – 2025

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berada pada kelompok usia 20 – 35 tahun, yaitu sebanyak 65 orang (66,3%).

b. Paritas Ibu

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Paritas Ibu yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Tahun 2021 Sampai Dengan 2025

No	Paritas Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Primi (1)	44	44,9
2	Multi (2-4)	47	48
3	Grande (>5)	7	7,1

Jumlah	98	100
---------------	-----------	------------

Sumber : Register kohort ibu tahun 2021 – 2025

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa hampir setengah dari ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki paritas multipara yaitu sebanyak 47 orang (48%).

c. Usia Gestasi

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia Gestasi Ibu yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Tahun 2021 Sampai Dengan 2025

No	Usia Gestasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	< 37 minggu	13	13,3
2	37 – 42 minggu	85	86,7
Jumlah		98	100

Sumber : Register kohort ibu tahun 2021 – 2025

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa hampir seluruh ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki usia gestasi 37 – 42 minggu yaitu sebanyak 85 orang (86,7%).

d. Jarak Kehamilan

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jarak Kehamilan Ibu yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Tahun 2021 Sampai Dengan 2025

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	0 (Tidak ada jarak)	44	44,9
2	<2 tahun	4	4,1
3	2 – 10 tahun	45	45,9
3	>10 tahun	5	5,1
Jumlah		98	100

Sumber : Register kohort ibu tahun 2021 – 2025

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa hampir setengah dari ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki jarak kehamilan 2 – 10 tahun, yaitu sebanyak 45 orang (45,9%).

e. Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Tabel 8

Distribusi Frekuensi Responden Menurut LiLA Ibu yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Tahun 2021 Sampai Dengan 2025

No	Lingkar Lengan Atas (LiLA)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	< 23,5 (KEK)	62	63,3
2	≥ 23,5 (Tidak KEK)	36	36,7
Jumlah		98	100

Sumber : Register kohort ibu tahun 2021 – 2025

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki LiLA kategori KEK yaitu sebanyak 62 orang (63,3%).

f. Kadar Hemoglobin (Hb)

Tabel 9

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Tahun 2021 Sampai Dengan 2025

No	Kadar Hemoglobin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
----	------------------	---------------	----------------

(Hb)			
1	Anemia	67	68,4
2	Tidak Anemia	31	31,6
Jumlah		98	100

Sumber : Register kohort ibu tahun 2021 – 2025

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki kadar Hb dengan kategori anemia, yaitu sebanyak 67 orang (68,4%).

g. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel 10

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Tahun 2021 Sampai Dengan 2025

No	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang	61	62,2
2	Normal	32	32,7
3	Lebih	5	5,1
Jumlah		98	100

Sumber : Register kohort ibu tahun 2021 – 2025

Berdasarkan tabel 10, diketahui bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki IMT kurang yaitu, sebanyak 61 orang (62,2%).

Pembahasan

1. Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru

a. Pendidikan

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan dasar sebanyak 83 orang (84,7%). Sejalan dengan penelitian Nazirun (2022) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah lebih berisiko 1,7 kali untuk kejadian BBLR dibandingkan dengan ibu pendidikan yang tinggi (C.I. 95%: OR = 1.125-2.585). Kedua penelitian ini sama – sama menunjukan bahwa rendahnya tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian BBLR. Kondisi ini mungkin terjadi karena pendidikan rendah dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan, serta kesadaran dalam memanfaatkan pelayanan antenatal, sehingga meningkatkan risiko terjadinya BBLR.

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memperoleh, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan kehamilan dan pemenuhan kebutuhan gizi selama masa kehamilan. Kondisi tersebut dapat memengaruhi perilaku ibu dalam menjaga kesehatan, melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, serta mengenali tanda bahaya kehamilan, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya BBLR. Selain itu, rendahnya tingkat pendidikan juga sering berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi yang kurang baik, sehingga berdampak pada kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan (Barus dkk, 2025).

Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengambil keputusan terkait kesehatan. Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014), pendidikan merupakan faktor predisposisi (predisposing factor) yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah individu tersebut menerima informasi kesehatan dan

menerapkan perilaku hidup sehat. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai pentingnya asupan gizi, pemeriksaan antenatal care (ANC), serta upaya pencegahan komplikasi selama kehamilan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan BBLR.

b. Pekerjaan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pekerjaan ibu yang melahirkan bayi BBLR paling banyak yaitu ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 48 orang (49%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ariani (2023) yang menyatakan bahwa pekerjaan ibu paling banyak yaitu ibu rumah tangga (28%). Kedua penelitian ini sama – sama menunjukkan bahwa kejadian BBLR lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga. Ibu yang bekerja sebagai IRT memiliki risiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) karena umumnya menjalani beban kerja ganda, tidak hanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga tetapi juga melakukan pekerjaan tambahan seperti bertani, berkebun atau pekerjaan serabutan lainnya. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kelelahan fisik selama kehamilan, kurangnya waktu istirahat, serta kurang optimalnya pemenuhan gizi dan pemanfaatan pelayanan antenatal care (ANC). Apabila keadaan ini berlangsung secara terus – menerus, maka dapat mengganggu pertumbuhan janin dalam kandungan dan meningkatkan risiko terjadinya BBLR.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2014), pekerjaan dapat memengaruhi tingkat pengetahuan, pendapatan, dan perilaku kesehatan seseorang. Ibu rumah tangga yang memiliki keterbatasan akses informasi kesehatan dan ketergantungan ekonomi dapat mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan selama kehamilan. Oleh karena itu, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga dapat menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan kejadian BBLR, terutama apabila disertai dengan kondisi ekonomi keluarga yang kurang baik dan kurangnya dukungan terhadap kesehatan ibu hamil.

2. Usia Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru Tahun 2021 Sampai Dengan 2025

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang melahirkan BBLR paling banyak berada pada rentang usia 20 – 35 tahun yaitu 65 orang (66,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Limbong (2022) yang menyatakan bahwa bahwa kejadian BBLR berdasarkan Usia Ibu di Puskesmas Kecamatan Senen mayoritas berada di kategori usia 20-35 tahun sebanyak 28 ibu (80%).

Persentase pada penelitian Limbong lebih tinggi dibandingkan penelitian ini, namun kedua penelitian sama – sama menunjukkan bahwa kejadian BBLR lebih banyak ditemukan pada ibu usia reproduksi sehat. Kondisi ini mungkin dapat terjadi karena kelompok usia 20 – 35 tahun merupakan kelompok usia yang paling banyak mengalami kehamilan dan persalinan, sehingga kasus BBLR lebih banyak ditemukan pada kelompok usia ini. Selain itu, kejadian BBLR tidak hanya dipengaruhi oleh usia ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti status gizi, anemia, serta penyakit selama kehamilan.

Menurut teori multifaktorial yang di kemukakan oleh Dhea dkk, (2021) dalam kesehatan maternal dan neonatal, kejadian BBLR dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, seperti faktor ibu, janin, plasenta, serta lingkungan. Oleh karena itu, usia ibu bukan satu-satunya faktor penentu terjadinya BBLR. Ibu pada usia reproduksi sehat tetap dapat melahirkan bayi BBLR apabila mengalami gangguan kesehatan, kekurangan nutrisi, anemia, atau kondisi sosial ekonomi yang kurang mendukung selama masa kehamilan.

Kejadian BBLR juga dapat terjadi pada usia ibu di bawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Pada usia kurang 20 tahun keadaan ini disebabkan belum matangnya alat

reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada usia >35 tahun kematangan organ reproduksi mengalami penurunan sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan pada saat persalinan dan berisiko terjadinya BBLR (Ariani, 2023).

Berdasarkan data register kohort di Puskesmas Boru, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berada pada kelompok usia 20–35 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun usia 20–35 tahun termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat, kejadian BBLR tetap dapat terjadi akibat adanya faktor lain yang memengaruhi kondisi kehamilan, seperti status gizi ibu, anemia, penyakit selama kehamilan, beban kerja, maupun faktor sosial ekonomi.

3. Paritas Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru Tahun 2021 Sampai Dengan 2025

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa paritas ibu yang melahirkan BBLR paling banyak terjadi pada paritas Multipara sebanyak 47 orang (48%), Primipara sebanyak 44 orang (44,9%), sedangkan Grande sebanyak 7 orang (7,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elviana dkk, (2020) yang menyatakan paritas pada ibu yang melahirkan BBLR di RSUD Wonosari paling banyak adalah multipara sebanyak 287 orang (62,4%).

Kedua penelitian ini sama – sama menunjukan bahwa kejadian BBLR lebih banyak ditemukan pada ibu dengan paritas multipara. Kondisi ini mungkin dapat terjadi karena kehamilan dan persalinan yang berulang dapat memengaruhi kondisi kesehatan reproduksi dan cadangan nutrisi ibu.

Menurut Hurlock menyatakan bahwa multipara berpeluang melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), multipara didapatkan penyulit seperti plasenta, akibat dari jaringan parut karena terlalu banyak melahirkan, ini akan berpengaruh pada berat janin yang dikandung oleh ibu. Sedangkan pada paritas primipara akan cenderung melahirkan bayi dengan berat normal. Angka kejadian paritas multipara lebih banyak dari pada paritas grandemultipara dikarenakan pada saat peneliti melakukan penelitian banyak ibu-ibu yang melahirkan anak yang lebih dari satu dan kebanyakan ibu yang melahirkan dengan paritas multipara berusia 20-35 tahun. Seorang ibu dengan paritas anak lebih dari lima, biasanya memiliki kondisi kesehatan fisik yang tidak prima lagi, apalagi jarak antara melahirkan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun. Bila seorang ibu terlalu sering hamil, mereka memiliki resiko tinggi, apalagi pada seorang ibu hamil dimana anak sebelumnya masih disusui maka ibu tersebut termasuk ke dalam ibu hamil berisiko tinggi (Amalia dan Handayani, 2022).

Kejadian BBLR juga dapat terjadi pada ibu dengan paritas primipara. Pada primipara pertama kalinya terjadi kehamilan dan persalinan yang kemungkinan belum mempunyai pengalaman-pengalaman dalam menghadapi kehamilan dan persalinan sehingga bisa menyebabkan asupan gizi kurang, kunjungan ANC kurang serta untuk mendeteksi dini resiko tinggi kehamilan sulit (Elviana dkk, 2020)

Berdasarkan data register kohort di Puskesmas Boru, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berada pada kelompok paritas multipara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali tetap memiliki risiko melahirkan bayi BBLR, terutama apabila jarak kehamilan terlalu dekat, kondisi status gizi ibu kurang baik, atau terdapat komplikasi selama kehamilan. Selain itu, pada ibu multipara dapat terjadi penurunan kondisi kesehatan reproduksi dan cadangan nutrisi akibat kehamilan dan persalinan sebelumnya, sehingga dapat memengaruhi pertumbuhan janin selama kehamilan. Tingginya kejadian BBLR pada kelompok multipara juga dapat disebabkan karena jumlah

ibu dengan paritas multipara lebih banyak dibandingkan kelompok paritas lainnya di wilayah penelitian.

4. Gambaran Usia Gestasi Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru Tahun 2021 Sampai Dengan 2025

Dari hasil penelitian distribusi frekuensi responden menurut usia gestasi, diketahui ibu yang memiliki usia gestasi < 37 minggu sebanyak 13 orang (13,3%) dan ibu yang memiliki usia gestasi 37 – 42 minggu sebanyak 85 orang (86,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriani dkk, (2023) yang menyatakan bahwa distribusi frekuensi usia kehamilan ibu di RSUD Cilacap sebagian besar masuk ke dalam kategori aterm, yaitu sebanyak 69 (65,1%) dan sebagian kecilnya masuk kedalam kategori preterm, yaitu sebanyak 37 (34,9%) ibu.

Kedua penelitian ini sama – sama menunjukkan bahwa kejadian BBLR tidak hanya ditemukan pada persalinan preterm, tetapi juga dapat terjadi pada usia gestasi aterm. Kondisi ini mungkin dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti status gizi ibu, anemia, kekurangan energi kronis (KEK), penyakit selama kehamilan maupun gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan yang menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah meskipun usia kehamilan sudah cukup bulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun usia kehamilan sudah cukup bulan (37–42 minggu), bayi masih dapat lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi ini dapat terjadi karena faktor sosial ekonomi ibu, seperti tingkat pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar responden memiliki pendidikan dasar (84,7%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) (49%). Rendahnya tingkat pendidikan dapat memengaruhi pengetahuan ibu mengenai pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan, pemeriksaan antenatal secara rutin, serta perilaku hidup sehat selama masa kehamilan. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam menerima dan memahami informasi kesehatan sehingga kebutuhan nutrisi selama kehamilan kurang terpenuhi. Keadaan tersebut dapat menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan meskipun usia gestasi telah mencapai cukup bulan.

Selain pendidikan, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga juga dapat berpengaruh terhadap kondisi ekonomi keluarga. Ibu rumah tangga yang tidak memiliki penghasilan sendiri lebih bergantung pada pendapatan keluarga sehingga kemampuan dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dapat terbatas. Kurangnya asupan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat (Intrauterine Growth Restriction/IUGR), yang akhirnya menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah walaupun lahir pada usia kehamilan cukup bulan (Puspitasari, 2021).

Usia gestasi yang kurang bulan akan menimbulkan lahirnya bayi prematur dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi bayi dengan berat lahir rendah pertumbuhan dan perkembangan organ dan sistem tubuhnya masih belum matang sempurna. Pertumbuhan tersebut meliputi pertumbuhan indera-indera dan sistem tubuh terutama sistem imunitas. Sehingga pada bayi dengan berat badan yang kurang resiko infeksiya tinggi. Usia gestasi yang normal adalah dari usia 37-42 minggu, sedangkan untuk usia gestasi dibawah usia 37 minggu merupakan usia kehamilan premature, usia gestasi yang prematur berpeluang sebesar 28,583 kali terjadi kelahiran bayi dengan BBLR (Rosuliana dkk, 2022).

Menurut Triana (2014) BBLR tidak hanya disebabkan oleh kelahiran prematur, tetapi juga dapat terjadi pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan intrauterin (Intrauterine Growth Restriction/IUGR). Pada kondisi ini, janin tidak memperoleh nutrisi dan oksigen yang cukup selama kehamilan akibat gangguan faktor maternal, plasenta, atau janin, sehingga pertumbuhan janin menjadi terhambat dan berat

badan lahir menjadi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa usia gestasi yang cukup bulan tidak selalu menjamin berat badan bayi normal apabila selama kehamilan terdapat faktor risiko yang menghambat pertumbuhan janin. Oleh karena itu, pemantauan status gizi ibu, pemeriksaan antenatal care (ANC) secara rutin, dan deteksi dini faktor risiko selama kehamilan sangat penting untuk mencegah terjadinya BBLR pada bayi cukup bulan.

Berdasarkan data register kohort di Puskesmas Boru, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berada pada usia gestasi 37–42 minggu atau termasuk kategori cukup bulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR tidak hanya terjadi pada bayi prematur, tetapi juga dapat terjadi pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan intrauterin (Intrauterine Growth Restriction/IUGR). Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti status gizi ibu yang kurang, anemia selama kehamilan, gangguan fungsi plasenta, penyakit penyerta pada ibu, maupun faktor lain yang memengaruhi pertumbuhan janin selama masa kehamilan. Dengan demikian, meskipun usia kehamilan telah mencapai cukup bulan, bayi tetap dapat lahir dengan berat badan rendah apabila pertumbuhan janin selama dalam kandungan tidak berlangsung secara optimal.

5. Jarak Kehamilan Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru Tahun 2021 Sampai Dengan 2025

Dari hasil penelitian ini diketahui ibu yang tidak memiliki jarak kehamilan sebanyak 44 orang (44,9%), ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 4 orang (4,1%), jarak kehamilan 2 – 10 tahun sebanyak 45 orang (45,9%) dan jarak kehamilan >10 tahun sebanyak 5 orang (5,1%). Berdasarkan hasil penelitian ini jika dilihat dari kejadian BBLR pada jarak kehamilan paling banyak adalah ibu yang memiliki jarak 2-10 tahun. Sejalan dengan penelitian Ariani (2023) yang menyatakan bahwa hasil penelitian pada Puskesmas Banjarangkan I sebagian besar ibu yang melahirkan BBLR adalah ibu dengan jarak kehamilan 2-10 tahun (67,24%).

Kedua penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR tidak hanya terjadi pada ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat atau terlalu jauh, tetapi juga dapat ditemukan pada jarak kehamilan yang secara teori tergolong aman. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor kelelahan pada ibu hamil yang disebabkan oleh aktivitas ibu sebagai ibu rumah tangga. Aktivitas yang berlebihan ini akan berdampak menimbulkan kelelahan dan berpengaruh pada kondisi kehamilannya salah satunya terjadinya kelahiran bayi BBLR.

Menurut teori kesehatan reproduksi yang dikemukakan Manuaba (2009), jarak kehamilan yang ideal adalah ≥ 2 tahun karena dapat memberikan kesempatan bagi tubuh ibu untuk memulihkan kondisi rahim dan cadangan nutrisi yang digunakan pada kehamilan sebelumnya, namun apabila selama masa tersebut kebutuhan gizi ibu tidak terpenuhi dengan baik atau ibu memiliki faktor risiko lain, maka pertumbuhan janin tetap dapat terganggu dan meningkatkan risiko terjadinya BBLR. Selain itu, pada jarak kehamilan yang terlalu lama mendekati 10 tahun, kondisi reproduksi ibu dapat mengalami penurunan adaptasi terhadap kehamilan sehingga risiko komplikasi kehamilan dan gangguan pertumbuhan janin juga dapat meningkat.

Jarak kehamilan yang terlalu dekat perlu diwaspadai karena fungsi alat reproduksi tidak berfungsi secara optimal dimana kurang siapnya rahim untuk menjadi tempat implantasi embrio sehingga memungkinkan pertumbuhan janin kurang baik dan bayi yang dilahirkan dapat mengalami berat lahir rendah. Namun dengan jarak kehamilan yang ideal apabila disertai dengan umur ibu yang beresiko atau dengan paritas anak yang lebih dari 4 dan disertai dengan aktivitas fisik ibu yang berlebihan serta adanya kondisi anemia maupun KEK kemungkinan kejadian BBLR bisa terjadi pada ibu hamil tersebut (Ariani, 2023).

Berdasarkan data pada register kohort, ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih banyak ditemukan pada ibu dengan jarak kehamilan 2–10 tahun, yang kemungkinan disebabkan oleh adanya faktor lain seperti status gizi ibu, anemia, kondisi sosial ekonomi, serta kurang optimalnya pemeriksaan kehamilan yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin meskipun jarak kehamilan tergolong baik.

6. Status Gizi Berdasarkan LiLA Pada Ibu Yang Melahirkan Bayi BBLR di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru Tahun 2021 Sampai Dengan 2025

Dari hasil penelitian digambarkan bahwa LiLA ibu yang melahirkan BBLR kategori KEK sebanyak 62 orang (63,3%) dan kategori Tidak KEK sebanyak 36 orang (36,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Artini dkk, (2023) yang menyatakan hasil yang selaras dimana hasil proporsi ibu yang KEK yaitu sebanyak 32 orang, sedangkan proporsi ibu yang tidak KEK yaitu sebanyak 20 orang dari total sampel 52 orang. Persamaan kedua penelitian ini menunjukkan kondisi KEK pada ibu hamil masih menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR, karena kekurangan asupan energi dan zat gizi selama kehamilan dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ibu dengan kekurangan energi kronis (KEK) dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Apabila status gizi buruk, baik sebelum kehamilan maupun selama kehamilan akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan pada janin, menyebabkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah infeksi, abortus dan sebagainya sehingga memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR.

Status gizi ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat berhubungan dengan rendahnya tingkat pengetahuan ibu, dimana hampir seluruh responden memiliki pendidikan dasar (84,7%). Rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan ibu memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan, khususnya mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan.

Menurut teori Notoatmodjo (2014), pendidikan merupakan faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang menerima dan memahami informasi kesehatan. Rendahnya pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang, pola makan yang baik, serta pentingnya pemantauan kesehatan selama kehamilan dapat menyebabkan asupan nutrisi ibu tidak terpenuhi secara optimal sehingga meningkatkan risiko terjadinya KEK. Kondisi KEK pada ibu hamil dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta meningkatkan risiko terjadinya bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

Ibu yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) tetap dapat melahirkan bayi BBLR karena kejadian BBLR tidak hanya dipengaruhi oleh status KEK, tetapi juga faktor lain. Faktor tersebut meliputi usia ibu, paritas, jarak kehamilan, kondisi sosial ekonomi, aktivitas fisik yang berlebihan, serta kualitas dan keteraturan pemeriksaan antenatal care (ANC). Oleh karena itu, meskipun ibu tidak mengalami KEK, risiko terjadi BBLR masih dapat terjadi apabila faktor – faktor risiko lainnya tidak terpenuhi secara optimal (Suryani, 2020)

Berdasarkan data pada register kohort di lapangan, ditemukan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan ibu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hal ini menunjukkan bahwa status gizi ibu selama kehamilan berperan penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin,

sehingga ibu hamil dengan KEK memiliki risiko lebih besar melahirkan bayi BBLR.

7. Status Gizi Berdasarkan Kadar Hb Pada Ibu Yang Melahirkan Bayi BBLR di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru Tahun 2021 Sampai Dengan 2025

Dari penelitian ini, diketahui ibu yang melahirkan BBLR dengan anemia sebanyak 67 orang (68,4%) dan yang tidak anemia sebanyak 31 orang (31,6%). Mayoritas ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan ibu yang mengalami anemia selama kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutabarat dan Sari, (2020) tentang hubungan antara kadar hemoglobin dengan BBLR diperoleh bahwa proporsi ibu dengan kadar hemoglobin $< 11\text{gr\%}$ (anemia) melahirkan BBLR 19 (63,3%) lebih besar daripada ibu yang kadar hemoglobinnya $\geq 11\text{gr\%}$ (tidak anemia), artinya ibu dengan anemia memiliki risiko 39,727 kali melahirkan BBLR dibanding ibu yang tidak anemia. Kedua penelitian ini sama – sama menyatakan bahwa semakin rendah kadar Hb ibu hamil, maka semakin tinggi risiko melahirkan bayi BBLR, sehingga pemantauan kadar Hb selama kehamilan menjadi penting sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan kejadian BBLR.

Penelitian ini menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan, dan jika ibu hamil menderita anemia berat bisa berakibat kematian pada ibu dan bayinya. Anemia selama kehamilan mengurangi gangguan metabolisme tubuh, sehingga mengurangi pertumbuhan dan pertumbuhan janin, berat badan lahir rendah, cacat lahir pada bayi, dan meningkatkan risiko infeksi pada bayi. Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai nutrisi dan oksigen pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin (Setyawati dan Arifin, 2022). Teori ini sejalan dengan penelitian Hartati dkk, (2021) yang menyatakan hasil penelitian terhadap 108 responden bayi yang dilahirkan dari ibu anemia, didapatkan hasil kelahiran dengan berat badan bayi normal sebanyak 42 (38,9%), BBLR sebanyak 55 bayi (50,9%), BBLSR sebanyak 8 bayi (7,4%), dan BBLER sebanyak 3 bayi (2,8%).

Status gizi ibu yang mengalami anemia selama kehamilan dapat berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu yang rendah, terutama pada ibu dengan pendidikan dasar. Rendahnya pendidikan menyebabkan ibu memiliki keterbatasan dalam memahami informasi mengenai pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan, konsumsi makanan yang mengandung zat besi, kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah, serta pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur. Kurangnya pengetahuan tersebut dapat menyebabkan kebutuhan zat besi ibu tidak terpenuhi sehingga ibu lebih berisiko mengalami anemia. Menurut Notoatmodjo (2014), pendidikan merupakan faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang, di mana semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin terbatas kemampuan individu dalam menerima dan memahami informasi kesehatan. Oleh karena itu, ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki perilaku kesehatan yang kurang baik dalam menjaga status gizinya selama kehamilan, sehingga meningkatkan risiko terjadinya anemia.

Ibu yang tidak mengalami anemia tetap dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) karena kejadian BBLR tidak hanya dipengaruhi oleh status anemia, tetapi juga oleh berbagai faktor lain antara lain, kondisi sosial ekonomi, status gizi ibu secara umum, jarak kehamilan, usia ibu, paritas, aktivitas fisik yang berlebihan serta kualitas antenatal care (ANC). Selain itu, adanya infeksi selama kehamilan atau gangguan pada plasenta juga dapat memengaruhi pertumbuhan janin. Oleh karena itu, meskipun ibu tidak mengalami anemia, risiko terjadinya BBLR masih dapat terjadi karena faktor lain (Owa, 2019).

8. Status Gizi Berdasarkan IMT Pada Ibu Yang Melahirkan Bayi BBLR di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru Tahun 2021 Sampai Dengan 2025

Hasil penelitian ini menggambarkan ibu yang melahirkan BBLR dengan IMT kurang sebanyak 61 orang (62,2%) dan IMT normal sebanyak 32 orang (32,7%) serta IMT lebih sebanyak 5 orang (5,1%). Mayoritas ibu yang melahirkan BBLR adalah ibu dengan indeks massa tubuh (IMT) yang kurang sebelum maupun selama kehamilan. Penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian Gayatri dkk, (2026) yang menyatakan status gizi ibu hamil, khususnya yang diukur melalui Indeks Massa Tubuh (IMT) memiliki keterkaitan yang kuat dengan pola kenaikan berat badan selama kehamilan serta kondisi bayi saat lahir. Ibu hamil dengan status gizi yang baik umumnya mengalami kenaikan berat badan yang sesuai dan cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir normal. Sebaliknya, status gizi yang kurang pada ibu hamil berhubungan dengan kenaikan berat badan yang tidak adekuat, sehingga dapat menghambat pertumbuhan janin yang dapat menyebabkan BBLR.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan IMT kurang cenderung memiliki cadangan energi dan asupan nutrisi yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin. Kondisi ini dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat sehingga bayi lahir dengan berat badan rendah. IMT berkaitan dengan melihat penambahan berat badan ibu selama hamil untuk melihat status gizi yang cepat karena berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan sehingga menentukan cadangan makanan yang ada di dalam tubuh ibu hamil. Kekurangan cadangan di dalam tubuh selama hamil dapat mengakibatkan permasalahan pada asupan janin sehingga berpotensi terjadinya BBLR (Listiarini dkk, 2022)

Teori maternal nutrition oleh Batmolin dkk (2023) menyatakan bahwa status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat memengaruhi perkembangan janin. Kekurangan energi dan zat gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan berkurangnya suplai nutrisi ke plasenta sehingga janin tidak mencapai pertumbuhan optimal dan bayi lahir dengan BBLR.

Ibu dengan IMT normal tetap dapat melahirkan bayi dengan berat badan alhir rendah karena BBLR tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi ibu, tetapi juga oleh faktor lain seperti usia, paritas, jarak kehamilan, kondisi sosial ekonomi, infeksi, gangguan plasenta serta kualitas pemeriksaan antenatal care (ANC). Oleh karena itu, meskipun IMT ibu normal, risiko BBLR masih dapat terjadi apabila faktor – faktor tersebut tidak optimal (Suryani, 2020).

Berdasarkan data pada register kohort di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru, ditemukan bahwa ibu yang lebih banyak melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah ibu dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang. Kondisi IMT kurang menunjukkan status gizi ibu yang tidak optimal selama kehamilan sehingga kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin tidak terpenuhi dengan baik, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya BBLR.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembasahan mengenai “Gambaran Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Tahun 2021 – 2025” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar ibu yang melahirkan bayi BBLR, terjadi pada ibu dengan rentang usia 20 – 35 tahun.
2. Hampir setengah dari ibu yang melahirkan bayi BBLR, terjadi pada ibu yang memiliki paritas multipara

3. Hampir seluruh ibu yang melahirkan bayi BBLR, terjadi pada ibu dengan usia gestasi 37 – 42 minggu
4. Hampir setengah dari ibu yang melahirkan bayi BBLR, terjadi pada ibu dengan jarak kehamilan 2 – 10 tahun
5. Sebagian besar ibu yang melahirkan bayi BBLR, terjadi pada ibu dengan kategori KEK
6. Sebagian besar ibu yang melahirkan bayi BBLR, terjadi pada ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) kategori anemia
7. Sebagian besar ibu yang melahirkan bayi BBLR, terjadi pada ibu dengan IMT kurang

Saran

1. Bagi Puskesmas Boru dan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan antenatal care (ANC), meningkatkan edukasi gizi dan pengetahuan ibu hamil mengenai faktor risiko BBLR melalui penyuluhan dan kelas ibu hamil serta kunjungan rumah, pemberian PMT bagi ibu hamil terutama yang berisiko KEK, pemantauan ibu hamil risiko tinggi dan meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektor guna membantu mencegah terjadinya BBLR serta melakukan evaluasi rutin terhadap pencapaian target penurunan kejadian BBLR.

2. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan agar selalu rutin memeriksakan kehamilan dan mengikuti kegiatan kelas ibu hamil, menjaga asupan gizi selama kehamilan, rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan MMS, menjaga pola hidup sehat serta menghindari faktor risiko yang dapat menyebabkan BBLR

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih dalam yaitu dengan meneliti variabel lain yang lebih luas dan menilai hubungan antara variabel terkait kejadian BBLR, menggunakan kombinasi data primer dan sekunder agar informasi yang diperoleh lebih lengkap dan akurat serta melakukan penelitian mengenai upaya pencegahan dan penanganan BBLR sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. ., Trisnadewi, N. ., Oktaviani, N. P. ., Munthe, S. ., Hulu, V. ., Budiastutik, I., Ramdany, A. F. ., Fitriani, R. ., Tania, P. O. ., Rahmiati, B. ., Lusiana, S. ., Susilawaty, A., E., S., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. <https://doi.org/poltekkes kemenkes denpasar>
- Agustiningih, N. (2017). *Efektivitas Program Pembelajaran Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Gizi, Status Anemia, KEK Dan Berat Bayi Lahir Rendah Di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Amalia, R. F., & Handayani, W. L. (2022). Paritas Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4, 1.
- Ango, D., Harismayanti, & Sudirman, A. N. A. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Asfiksia Di Ruang Nicu Rsud Prof. Dr. H. Aloei Saboe. 2(1), 147–158.
- Apriani, E., Subandi, A., & Mubarak, A. K. (2023). Hubungan Usia Ibu Hamil, Paritas dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Cilacap. *Trends Of Nursing Sciences*, 4(2).
- Ariani, N. N. (2023). *Gambaran Ibu Hamil Yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan I Tahun 2020 sampai dengan 2023*. Poltekkes Kemenkes Denpasar.

- Arthayani, N. P. N. P., Sriasih, N. G. K., & Ningtyas, L. A. W. (2023). The Relationship Between Maternal Diastolic Blood Pressure and Baby ' s Birth Weight in the Kubutambahan II Buleleng Community Health Center Work Area. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal of Midwifery)*. Poltekkes Kemenkes Denpasar, 11(2), 173–179. <https://doi.org/10.33992/jik.v11i2.2595>
- Artini, N. K. M., Erawati, N. L. P. S., & Senjaya, A. A. (2023). Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Ummum Bali Royal Hospital. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. Poltekkes Kemenkes Denpasar, 11(1), 33–40. <https://doi.org/https://doi.org/10.33992/jik.v11i1.2312>
- Aslamiah, F. N., Limbong, L. T., Margareta, M., Dewi, P. A., Tasik, Y., Sari, K., Kebidanan, S., & Waluyo, U. N. (2024). Literatur Review Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). 3(2), 3105–3113.
- Astuti, A. D. (2025). Edukasi Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan dengan Skor Poedji Rochjati di Puskesmas C . H . Martha Tiahahu. *Nusantara Mengabdi Kepada Negeri*, 2(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.62383/numeken.v2i1.820>
- Astuti. (2018). Gambaran Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rsud Wates Kulon Progo Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 2(8), 22–30.
- Azzizah, E. N., Faturahman, Y., & Novianti, S. (2021). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Studi Di RSUD DR. Soekardjo Kota Tasikmalaya). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), 284–294.
- Barus, E. R., Sihalohe, M. L., Sri, M., Hutapea, R., & Asuhan, K. K. (2025). Literature Review : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan*, 4(1), 1433–1444.
- Batmolin, A., Murtiyarini, I., Rosi, A., Paruntu, O. ., Montol, A. ., Junus, R., & Kusumayanti, D. (2023). Gizi Maternal Dan Anak. Pt. Media Pustaka Indo.
- Betalia. (2020). Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) : Literature review. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Dataset Sektor NT. (2025). Cakupan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Issue January).
- Dhea, A., Salsabila, S., & Sulistyowati, A. D. (2021). Hubungan Faktor - Faktor Risiko Maternal Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. 1, 131–139.
- Dinkes Kabupaten Flores Timur. (2024). Narasi Profil Tahun 2024 Final.
- Elviana, S., Sari, G. K., & Melina, F. (2020). Hubungan Antara Paritas Ibu Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1).
- Gayatri, L., Syainah, E., Farhat, Y., & Nurhamidi. (2026). Hubungan Kekurangan Energi Kronik, Status Gizi Ibu Dan Preeklampsia Saat Kehamilan Dengan Kejadian BBLR : Studi Kasus Di RSUD Pambalah Batung Amuntai. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 137–161.
- Hamalding, H., Oka, I. A., & Fitriani, S. I. (2023). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit St. Madyang Kota Palopo. 6, 52–58.
- Handayani, F., Lestari, C. I., & Fitriani, H. (2019). Hubungan Umur Ibu dan Paritas dengan Kejadian Bblr di Wilayah Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo. *Midwifery Journal Kebidanan UM Mataram*, 4(2), 2015–2018.
- Hartati, N. N., Cahyani, N. L. N. S., & Ruspawan, I. D. M. (2021). Anemia Pada Ibu Bersalin Dengan Berat Badan Lahir Bayi. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(2).
- Hutabarat, R. A., & Sari, A. J. P. (2020). Hubungan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Angka Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Gema Medika*, 1–7.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman pelayanan antenatal terpadu.
- Kemenkes RI. (2024). Profil Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2025). Profil Kesehatan Indonesia 2025.
- Kurniati, N. K. S., Astiti, N. K. E., & Cintari, L. (2022). Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Bayi Lahir (BBL) Di UPTD Puskesmas Kuta Selatan Tahun 2021. *Jurnal Midwifery Update (MU)*. Poltekkes Kemenkes Denpasar, 4(2), 68–76. <http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu>
- Limbong, T. O. (2022). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian BBLR Di Puskesmas Kecamatan

- Senen. *Journal of Midwifery and Health Administration Research*, 2(2), 25–30.
- Listiari, U. D., Maryati, E., Sahira, N., Helvetia, I. K., & Helvetia, I. K. (2022). Status Gizi Ibu Hamil Berhubungan Dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(2), 10–15. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.107>
- Manuaba, I. B. G. (2009). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Martini, M. (2020). *Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. CV. Media Sains Indonesia.
- Nazirun, N. (2022). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2015. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 8(1), 35–40.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Novitasari, A., Hutami, M. S., Pristya, T. Y. R., Kesehatan, F. I., Pembangunan, U., & Veteran, N. (2020). Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia : Systematic Review. 2(3), 175–182.
- Owa, K. (2019). Kekurangan Energi Kronis , Anemia sebagai Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah Di Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Kesehatan Primer*, 4(1), 13–22. <https://doi.org/https://doi.org/10.31965/jkp>
- Petranela, B. (2022). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. PT. Global Eksekutif Teknologi Anggota Ikapi No. 003/SBA/2022
- Prihatini, S., Lindayani, & Surati. (2020). Hubungan Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil Triwulan I dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Kebidanan. Poltekkes Kemenkes Denpasar*, 9(2), 148–154. <https://doi.org/https://doi.org/0.33992/jik.v9i2.1461>
- Puspitasari, R. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta*.
- Riskesdas NTT. (2023). *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur*.
- Rosuliana, N. E., Aryanti, D., & Triguna, Y. (2022). Analisis Usia Gestasi Ibu Melahirkan dengan Berat badan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Daerah. *MEDIA INFORMASI*, 18(2), 67–72.
- Sayda, R. Y. P., Azzahra, A., Ulinnuha, B. A. N., Afra, H. M., & Septian, M. (2023). Pengetahuan Ibu Hamil tentang Konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Surabaya Timur. 11(1), 62–67.
- SDGs Bidang Kesehatan. (2024). *Sustainable Development Goals (SDGS Bidang Kesehatan)*.
- Setiawan, S. A., & Hardiani, M. P. (2022). Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal of Midwifery)*.
- Setyawati, R., & Arifin, N. A. W. (2022). Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Berat Bayi Lahir Rendah (Literature Review). *Jurnal Health Sains*, 3(3).
- Sikoway, S., Mewo, Y., & Assa, Y. (2020). Gambaran Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado. 1(2), 82–85.
- Sinaga, D. (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian*. UKI Press.
- Sumiati. (2021). Hubungan Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. <https://doi.org/https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7434/>
- Sundani, I. P. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Petani Bawang Merah Di Kecamatan Ketaanggungan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. *Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(6), 99–119.
- Suryani, E. (2020). *BBLR Dan Penatalaksanaannya*. Strada Press. Kediri.
- Triana, A. N. I. (2014). Pengaruh Penyakit Penyerta Kehamilan dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. 2(4).
- Ulfa, A. M., Putri, A. A., Rinatha, E., Barus, E. A. B., & Rhmawati, E. (2023). Edukasi Penggunaan Tablet Fe Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Srengsem. 6(2), 121–127.
- Ulvay Pratiwy D. (2025). Analisis Risiko terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). 3(April), 20–27.

Zakiah, Salmarini, D. D., & Hidayat, A. (2023). Pengaruh Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia Saat Kehamilan Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sapala. 1(4), 179–184.