



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 1 (2026) pp: 13464-13473

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Hubungan Anemia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Gianyar

Ida Ayu Putu Widnyani, Ni Wayan Suarniti, Ni Nyoman Budiani

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar

dayulahne@gmail.com, yansu_bidan@yahoo.com, budiani.n3@gmail.com*

Abstrak

Latar Belakang Anemia pada ibu hamil, sering dikaitkan dengan peningkatan risiko BBLR. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu indikator penting status kesehatan ibu dan anak, serta menjadi faktor risiko utama terhadap morbiditas dan mortalitas neonatal. Tujuan Penelitian Proporsi kejadian ibu hamil yang mengalami anemia, kejadian bayi berat lahir rendah dan menganalisis hubungan anemia dengan Berat Bayi Lahir Rendah di Kabupaten Gianyar. Metode Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Subjek penelitian ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi diambil secara simple random sampling sebanyak 374 sampel dari 13 Puskesmas di Kabupaten Gianyar pada tanggal 17–21 Mei 2025. Data diambil dari register kohort ibu dan bayi menggunakan form pengumpulan data. Uji hipotesis dianalisis dengan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil 90,6% berusia 20-35 tahun, 66,3% bekerja, 65,0% pendidikan menengah, 99,05% paritas 1-4 kali, 10,2% anemia, 10,4% dengan BBLR. Berdasarkan hasil uji Chi Square, nilai p pada analisis hubungan anemia dengan BBLR adalah 0,089 ($p > 0,05$). Simpulan Tidak terdapat hubungan antara anemia dengan berat bayi lahir rendah di Kabupaten Gianyar. Saran bagi Puskesmas atau Rumah Sakit, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan antenatal care (ANC) secara menyeluruh dan edukasi risiko BBLR.

Kata kunci: Anemia, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Ibu Hamil, Kehamilan

1. Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius di Indonesia. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah kondisi dari seorang bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram atau 2,5 kg. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) tidak hanya dapat terjadi pada bayi premature, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

Kondisi Bayi Berat Lahir Rendah memiliki dampak dalam jangka pendek maupun dalam jangka panjang bagi kesehatan anak itu sendiri. Gangguan pertumbuhan dan keterlambatan dalam perkembangan fisik dan motorik, masalah pada perkembangan otak, yang bisa mempengaruhi kemampuan belajar dan kecerdasan mereka di masa depan. Bayi dengan BBLR rentan mengalami gangguan pernapasan, seperti gangguan pernapasan pada bayi prematur (RDS - Respiratory Distress Syndrome) karena paru-paru mereka belum sepenuhnya matang. Bayi BBLR lebih mudah terinfeksi berbagai penyakit bahkan sering sampai menyebabkan kematian. Menurut Badan Pusat Statistik (2021), pada tahun 2020 angka kematian bayi di Indonesia mencapai 17,6 per 1000 kelahiran hidup. Dari jumlah tersebut, penyebab terbesar kematian bayi adalah akibat berat badan lahir rendah, yaitu sebanyak 35,15% dari seluruh penyebab kematian bayi.

Beberapa upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk mengatasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia yaitu pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil dan menyusui terutama ibu hamil dengan anemia dan kekurangan energi kronis, hal ini dilakukan dengan menggunakan anggaran dana desa maupun dana alokasi khusus yang diberikan melalui APBN diharapkan mampu memberikan dampak yang positif terhadap berat badan lahir bayi serta pemberian tablet tambah darah. Penyuluhan dan edukasi yang dilakukan saat pemeriksaan ibu hamil maupun saat kelas ibu hamil tentang gizi selama kehamilan, perawatan sebelum hamil, selama hamil, setelah melahirkan, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana untuk mengurangi risiko kehamilan pada usia yang tidak ideal. Pendekatan Akses Layanan Kesehatan termasuk pemeriksaan prenatal secara rutin minimal enam kali

selama kehamilan dan pengawasan selama kehamilan termasuk pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi dan menangani risiko BBLR, serta memberikan perawatan yang tepat (Kemenkes RI, 2023).

Berbagai faktor seringkali berkaitan dengan kejadian BBLR, seperti Usia ibu saat hamil, paritas, pekerjaan, pendidikan, jarak hamil, status gizi, riwayat penyakit dan riwayat pemeriksaan kehamilan. Terjadinya kehamilan di umur kurang dari 20 hingga lebih dari 35 tahun menyebabkan ketidakoptimalan penyerapan gizi sehingga berdampak terhadap berat badan lahir bayi, sedangkan paritas yang tinggi akan berdampak munculnya permasalahan kesehatan yang terjadi terhadap ibu ataupun bayi yang terlahir. Hal ini disebabkan kehamilan yang terlalu sering dapat meninggalkan jaringan parut yang akan mengganggu fungsi plasenta sebagai sistem sirkulasi utama dari ibu ke janin. Selain itu pengaruh plasenta seperti permasalahan vaskuler juga berpengaruh pada janin itu sendiri yang menyebabkan terjadinya BBLR (Viggy, 2024).

Faktor lainnya yang menyebabkan BBLR adalah pekerjaan ibu. seorang ibu yang memiliki kegiatan berat (termasuk bekerja) kemungkinan besar akan melahirkan bayi dengan BBLR. Hal tersebut karena waktu ibu hamil untuk istirahat terbuang untuk bekerja, sehingga perhatian untuk bayi termasuk nutrisinya akan berkurang akibatnya pertumbuhan janin tidak maksimal dan akhirnya lahir dengan berat yang rendah. Hasil penelitian Puspitasari di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul menyatakan ada hubungan pekerjaan ibu dengan BBLR ($p=0,035$) (Puspitasari, 2014).

Pendidikan yang rendah juga berperan penting dalam perawatan kehamilan, Ibu dengan pendidikan rendah mungkin tidak merasa cukup percaya diri atau terinformasi untuk membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan kesehatan mereka. Mereka mungkin juga lebih bergantung pada tradisi atau cara- cara yang kurang ilmiah dalam merawat diri dan janin selama kehamilan yang pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan risiko kelahiran bayi dengan berat lahir rendah (Annisa dkk, 2023).

Ibu hamil di Indonesia masih banyak yang mengalami masalah gizi, baik karena faktor ekonomi maupun karena kekurangan makanan bergizi yang membatasi akses ibu hamil terhadap nutrisi yang memadai. Masalah Gizi yang paling banyak sebagai faktor penyebab terjadinya BBLR adalah Anemi pada ibu hamil. Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu anemia defisiensi besi (Astuti, 2022). Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Dampak yang terjadi pada ibu hamil yang anemia antara lain melahirkan bayi prematur, melahirkan bayi BBLR dan terjadi perdarahan postpartum yang bisa mengakibatkan kematian ibu (Wulandari, 2021).

Penelitian mengenai hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di beberapa tempat hasilnya belum konsisten. Menurut Lestari (2021) dalam penelitiannya menyatakan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Dustira kota Cimahi dan terdapat hubungan antara kejadian anemia dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi tahun 2018. Berdasarkan penelitian Irawati (2021) menunjukkan hasil yang berbeda, dalam penelitiannya menyatakan tidak ada hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR, serta tidak ada hubungan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kabupaten Gianyar prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupaten Gianyar Tahun 2022 : 7,35 %, sedangkan Tahun 2023 meningkat menjadi 11,13% (Dinkes Gianyar, 2023).

Data badan kesehatan dunia World Health Organization tahun 2018, menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang (Novitasari dkk, 2020). World Health Organization (WHO) dalam (Dharmapatni, 2021; Agustin dkk, 2019) menyatakan Indonesia berada di urutan kesembilan dengan lebih dari 15,5% dari semua kelahiran setiap tahun.

Berdasarkan Survei status gizi Indonesia (SSGI, 2022) angka kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,0%. Kejadian BBLR berdasarkan Provinsi bervariasi dengan rentang 2%-15,1%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Bali prevalensi kelahiran BBLR di Provinsi Bali Tahun 2022 tercatat 3,3 % (2.025 Orang) dan Tahun 2023 tercatat 3,9 % (2.463 Orang). Kabupaten Gianyar menduduki urutan ke 5 Tahun 2022 dan Urutan ke 4 Tahun 2023 dari 9 Kabupaten/Kota kelahiran BBLR di Provinsi Bali.

Jumlah kelahiran BBLR di Kabupaten Gianyar Tahun 2022 tercatat 3,71 % (213 orang) dan Tahun 2023 tercatat 4,7 % (273 Orang). Dari data diatas terjadi peningkatan kelahiran BBLR baik di Provinsi Bali maupun di Kabupaten Gianyar dan capaiannya diatas target Nasional yaitu 3 % di Tahun 2023.

Berdasarkan fakta dan data tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Hubungan anemia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Gianyar”.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis analitik korelasi untuk mengetahui hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Desain penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan cross-sectional, yaitu pengukuran variabel bebas dan terikat dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Sugiyono, 2016). Desain ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan anemia dengan kejadian BBLR di Kabupaten Gianyar.

Alur penelitian dimulai dari perumusan masalah, studi literatur, penentuan variabel, penetapan populasi dan sampel, hingga pengurusan izin dan ethical clearance. Setelah itu dilakukan pengumpulan data sekunder, pengolahan, analisis, dan interpretasi hasil penelitian.

Penelitian dilaksanakan di seluruh Puskesmas di Kabupaten Gianyar pada tanggal 17–21 Mei 2025. Populasi target adalah seluruh ibu bersalin yang tercatat dalam kohort ibu sebanyak 5.685 orang. Populasi terjangkau ditentukan berdasarkan kriteria inklusi, yaitu ibu dengan data lengkap dan kehamilan tunggal, sedangkan kriteria eksklusi adalah adanya kelainan kongenital (Notoatmodjo, 2018).

Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh sampel minimal sebanyak 374 responden (Nursalam, 2014). Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata populasi, dan sampel didistribusikan ke 13 Puskesmas sesuai proporsi masing-masing wilayah.

Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh dari kohort ibu dan bayi, meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, status anemia, dan berat badan lahir. Pengumpulan data dilakukan dengan bantuan tenaga kesehatan setempat, serta menggunakan instrumen berupa form pengumpulan data yang kemudian diolah menggunakan program SPSS.

Tahapan pengolahan data meliputi editing untuk memastikan kelengkapan data dan coding untuk mengubah data menjadi bentuk numerik agar memudahkan analisis. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi setiap variabel (Purnama, 2020), serta bivariat untuk menguji hubungan antara anemia dan kejadian BBLR menggunakan uji Chi-square dengan tingkat signifikansi 95% ($p < 0,05$) (Setyawan, 2022).

Dalam aspek etika penelitian, peneliti menerapkan prinsip anonymity, confidentiality, dan beneficence dengan menjaga kerahasiaan identitas responden serta memastikan penelitian memberikan manfaat bagi peningkatan pengetahuan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

3. Hasil dan Diskusi

A. Hasil Penelitian

Kabupaten Gianyar merupakan salah satu kabupaten dari 9 Kabupaten/Kota yang terdapat di Provinsi Bali. Kabupaten Gianyar terdiri dari 7 Kecamatan, 64 Desa, 6 Kelurahan, 504 Banjar/Dusun, dan 42 Lingkungan. Kondisi topografi Kabupaten Gianyar terbagi menjadi dua wilayah dengan karakteristik yang berbeda, bagian utara merupakan wilayah yang bergelombang sedangkan pada bagian selatan merupakan dataran rendah dan daerah pantai. Secara geografi letak wilayah Kabupaten Gianyar 08018,48” - 08038,58” Lintang Selatan, 115013,29” - 115022,23” Bujur Timur.

Kabupaten Gianyar memiliki luas wilayah 368 Km² atau sekitar 6,53% dari luas wilayah Provinsi Bali. Bagian terluas wilayah Kabupaten Gianyar (45,70 %) terletak pada ketinggian 100 – 500 meter dari permukaan laut.

Jumlah UPTD Puskesmas di Kabupaten Gianyar pada tahun 2024 adalah sebanyak 13 UPTD Puskesmas, 64 Puskesmas Pembantu, 2 Rumah Sakit Pemerintah dan 6 Rumah Sakit Swasta (Dinkes Gianyar, 2024). Pada tahun 2024 jumlah Persalinan di Kabupaten Gianyar 5.685 orang dengan jumlah kelahiran BBLR 267 orang.

Program Puskesmas yang sudah dilakukan untuk pencegahan anemia adalah pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil yang dikonsumsi setiap hari. Puskesmas mendistribusikan 1 tablet TTD per minggu untuk remaja putri, terutama melalui kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) atau posyandu remaja. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) juga secara rutin dilakukan bagi ibu hamil, terutama pada kunjungan antenatal care (ANC). Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi dini kondisi anemia dan menentukan intervensi yang tepat, apabila ditemukan kasus anemia, ibu mendapatkan penanganan berupa edukasi gizi, tambahan suplementasi, dan rujukan bila diperlukan. Dalam rangka meningkatkan kesadaran masyarakat, puskesmas juga melaksanakan edukasi gizi melalui kelas ibu hamil, penyuluhan di posyandu, serta promosi konsumsi pangan kaya zat besi dan vitamin C. Program ini juga mencakup edukasi mengenai bahaya anemia selama kehamilan yang dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR). Puskesmas juga melibatkan masyarakat dalam program pangan tambahan bagi ibu hamil dengan kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia, melalui pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal. Program lain yang dijalankan oleh puskesmas, upaya penanggulangan anemia juga dilakukan oleh berbagai sektor lain. Kementerian Kesehatan melalui program Gizi Remaja bekerja sama dengan Kementerian Pendidikan untuk memperluas cakupan intervensi. Di tingkat komunitas, gerakan PKK dan Posyandu turut aktif dalam edukasi dan distribusi suplemen.

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 17 Mei 2025 – 21 Mei 2025 jumlah sampel yang didapatkan 374 sampel. Adapun hasil penelitian yang diperoleh dijelaskan di bawah ini.

Karakteristik responden dalam penelitian ini dilihat berdasarkan usia ibu, pekerjaan, pendidikan, dan paritas yang tertera pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia Ibu, Pekerjaan, Pendidikan, Umur Kehamilan dan Paritas di Kabupaten Gianyar

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
<20/>35	35	9,4
20-35	339	90,6
Total	374	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja	126	33,7
bekerja	248	66,3
Total	374	100
Pendidikan		
Dasar	12	3,2
Menengah	243	65,0
Perguruan tinggi	119	31,8
Total	374	100
Paritas		
>4	2	0,5
1-4	372	99,5
Total	374	100

Data Kohort Ibu 2024

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa karakteristik pada ibu hamil dengan usia berisiko sebanyak 35 orang (9,4%), mayoritas ibu bekerja sebanyak 247 orang (66,3%), mayoritas pendidikan menengah sejumlah 243 orang (65,0%), dan paritas ibu mayoritas 1-4 Orang (tidak Beresiko) (99,5%).

1. Kejadian ibu hamil yang mengalami Anemia di Kabupaten Gianyar

Kejadian Ibu Hamil yang mengalami Anemia di Kabupaten Gianyar dapat di lihat pada Tabel di bawah ini :

Tabel 2. Distribusi frekuensi Status Anemia Ibu Hamil di Kabupaten Gianyar

Status Anemia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Anemia	38	10,2
Tidak Anemia	336	89,8
Total	374	100,0

Data Kohort ibu 2024

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa dari 374 Ibu hamil di Kabupaten Gianyar 38 orang mengalami Anemia (10,2%)

2. Kejadian bayi berat lahir rendah di Kabupaten Gianyar

Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Gianyar dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3. Distribusi frekuensi Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Gianyar

BBL	Frekuensi	Persentase
BBLR	39	10,4
Tidak BBLR	335	89,6
Total	374	100,0

Sumber data dari Kohort Ibu 2024

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 374 Ibu hamil di Kabupaten Gianyar 39 orang melahirkan bayi BBLR (10,4%).

3. Hubungan ibu yang mengalami Anemia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Gianyar

Sesuai tahapan penelitian, setelah analisis univariat kemudian dilakukan analisis bivariat. Analisis bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan anemia dengan kejadian BBLR di Kabupaten Gianyar. Dilakukan uji hubungan Anemia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. Hasil tabulasi silang variabel bebas yaitu Anemia dengan variabel terikat yaitu berat bayi lahir rendah (BBLR) sebagai berikut.

Tabel 4. Hubungan Anemia dengan Kejadian BBLR di Kabupaten Gianyar

Variabel Penelitian	Berat Badan Bayi						Nilai P	Chi-Square
	BBLR		Tidak BBLR		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Anemia	7	18,42	31	81,58	38	100	0,05	0,089
Tidak Anemia	32	9,52	304	90,48	336	100		
Jumlah	39	10,43	335	89,57	374	100		

Berdasarkan tabel 4 perhitungan *chi-square* nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,089 ($p > 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara status anemia pada ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah di Kabupaten Gianyar. Tampak ada kecenderungan bahwa ibu yang anemia lebih banyak melahirkan BBLR (18,42%) dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia (9,52%), namun secara Statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara anemia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Gianyar.

B. Pembahasan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara ibu hamil Anemia dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di Kabupaten Gianyar. Penjelasan masing- masing variabel dan hubungan variabel dibahas sebagai berikut:

1. Kejadian Anemia pada ibu hamil di Kabupaten Gianyar

Hasil penelitian Status Anemia menunjukkan dari 374 ibu bersalin (10,2%) dengan Anemia dan (89,8 %) tidak anemia. Anemia pada ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila ibu hamil anemia selama kehamilan maka akan melahirkan bayi dengan BBLR (Siupriasa, 2019). Penelitian ini mendukung penelitian Mahmudi, 2021 yang diketahui lebih dari setengah respondennya tidak mengalami Anemia. Juga mendukung penelitian Putri, 2018. Status gizi dan kesehatan ibu pada masa sebelum hamil dan saat kehamilan merupakan periode sangat penting. Ibu hamil yang mengalami Anemia bisa diakibatkan dari pemenuhan nutrisi yang belum memadai (Mahmudi, 2021).

Jumlah Ibu Hamil Anemia di Kabupaten Gianyar Tahun 2023 dan Tahun 2024 disajikan dalam table dibawah ini:

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Jumlah Ibu Hamil Anemia per Puskesmas di Kabupaten Gianyar Tahun 2023 dan Tahun 2024

NO	Puskesmas	2023		2024	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Sukawati I	162	24,66	120	17,4
2	Sukawati II	41	4,72	53	6,6
3	Blahbatuh I	62	12,50	46	9,6
4	Blahbatuh II	35	7,19	121	18,0
5	Gianyar I	91	8,86	45	13,1
6	Gianyar II	27	7,26	22	8,7
7	Tampaksiring I	49	16,01	18	5,2
8	Tampaksiring II	8	2,70	31	11,1
9	Ubud I	162	24,40	82	27,2
10	Ubud II	16	4,85	94	21,7
11	Tegallalang I	34	10,37	42	9,2
12	Tegallalang II	15	5,56	106	10,3
13	Payangan	33	6,59	30	8,7
	Kabupaten	735	11,13	810	12,6

Data Profil Dikes Gianyar 2024

Tabel 5 menunjukkan peningkatan jumlah ibu hamil anemia di Kabupaten Gianyar. Tahun 2023 11,13 % dan Tahun 2024 12,6 % jika dibandingkan dengan hasil penelitian hampir mendekati yaitu 10,2 %. Secara umum peningkatan jumlah ibu hamil anemia sering disebabkan karena kurangnya kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah karena efek samping dari tablet tambah darah (mual, konstipasi) yang menyebabkan ibu tidak teratur mengkonsumsi TTD, Kurangnya pengawasan dan pemantauan dari keluarga maupun tenaga kesehatan dalam mengkonsumsi TTD, Fasilitas kesehatan yang semakin banyak dan kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya lebih awal sehingga anemia pada ibu lebih banyak dan lebih dini ditemukan, masalah gizi dan pola makan, faktor sosial ekonomi, infeksi dan penyakit penyerta (kecacangan). Berbagai upaya sudah dilakukan pemerintah untuk mencegah dan mengatasi anemia sehingga tidak terjadi komplikasi pada ibu maupun pada janinnya.

2. Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Kabupaten Gianyar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 374 Ibu hamil di Kabupaten Gianyar 39 orang melahirkan bayi BBLR (10,4%) dan Tidak BBLR 335 Orang (89,6%). Mayoritas persalinan di Kabupaten Gianyar melahirkan bayi dengan berat lebih dari 2500. Berat badan lahir pada dasarnya ditentukan oleh pertumbuhan intrauterin yang dipengaruhi oleh dua faktor ibu, yaitu faktor internal dan eksternal ibu hamil. Faktor internal ibu hamil meliputi usia ibu, paritas, jangka waktu kehamilan, kadar hemoglobin, jarak kehamilan, status gizi, penyakit selama kehamilan, dan faktor genetic, sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi pertumbuhan intrauterin adalah kebiasaan hidup ibu hamil, karakteristik asuhan antenatal, dan keadaan sosial ekonomi keluarga juga turut mempengaruhi pertumbuhan intrauterin sehingga juga berdampak terhadap berat bayi lahir (Latifa,2019).

Hubungan ibu yang mengalami Anemia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Gianyar

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara anemia dengan bayi berat lahir rendah. Dibuktikan dengan hasil uji chi square nilai $p\text{-value} = 0.089 > 0,05$ maka hipotesis tidak diterima, dengan demikian secara statistik tidak ada hubungan Anemia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Gianyar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Latifa, 2019 dengan nilai $p\text{-value} = 1,000 > 0,05$ tidak terdapat hubungan antara anemia yang dialami ibu selama hamil dengan berat badan bayi yang dilahirkan begitu juga dengan penelitian Anggi Setiawan, dkk yang dilakukan pada 32 ibu hamil di Pariaman pada tahun 2013 mendapatkan hasil tidak ditemukan adanya hubungan kadar hemoglobin ibu hamil dengan berat bayi lahir dengan nilai $p = 0,856$. (Setiawan,2013)

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vitasari,2023 yang mendapatkan hasil $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ disimpulkan ada hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSKIA Sadewa.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Endah Sri Lestari yang menyatakan terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR (Lestari,2021). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Adila menyimpulkan anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian BBLR (Adila, 2022).

Tidak adanya hubungan antara Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Gianyar menurut peneliti disebabkan karena pada penelitian ini sampel yang diambil mayoritas berusia reproduksi sehat yaitu 20-35 Tahun, mayoritas berpendidikan menengah (SMA), mayoritas bekerja dan mayoritas paritas tidak berisiko (1-4 kali)

Menurut Rohyati dalam reproduksi sehat, usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang berisiko untuk kehamilan dan persalinan adalah umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun. Hamil dalam reproduksi sehat akan mengurangi risiko terjadinya kelahiran BBLR, karena keadaan organ reproduksi yang sudah matang dan sudah siap untuk dibuahi dimana aliran darah keuterus sudah optimal (Vitasari, 2023).

Penelitian Heriani (2022) yang menunjukkan umur ibu yang berisiko signifikan terhadap kejadian BBLR. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Kehamilan ideal terjadi pada wanita berusia 20-30 tahun. Pada usia ini seorang wanita telah siap serta matang secara fisik dan mental. Faktor usia tentu berpengaruh terhadap kondisi fisik saat kehamilan (Sembiring,2017).

Pendidikan ibu pada penelitian ini mayoritas pada tingkat SMA/ menengah (65,%). Penelitian yang dilakukan Hafid, 2018 mayoritas respondennya berpendidikan menengah (SMA dan SMK). Pendidikan memiliki pengaruh terhadap penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan terkait pemanfaatan tempat pelayanan kesehatan, sebab ibu dengan pendidikan menengah ke atas akan memiliki pandangan dan cara berfikir yang luas serta rasional dalam bertindak sehingga kesadarannya dalam memanfaatkan pelayanan kesehatanpun akan lebih baik (Hafid,2018).

Penelitian lain juga menunjukkan mayoritas pendidikan ibu masuk dalam pendidikan menengah (Indrasari,2022). Tingkat pendidikan dapat menentukan pola pikir dan menambah wawasan seseorang, melalui pendidikan pula manusia akan memperoleh pengetahuan. Pendidikan mempunyai pengaruh terhadap penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan terkait pemanfaatan tempat pelayanan kesehatan (Hafid,2018).

Pekerjaan ibu dalam sampel penelitian ini mayoritas bekerja (66,3%) mayoritas bekerja secara ekonomi ibu yang bekerja memiliki cukup nafkah untuk membeli makanan yang bergizi dan memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan akan tetapi menurut penelitian Wahyuni disebutkan mayoritas respondennya yang melahirkan BBLR adalah ibu pekerja, diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Silfia yang mayoritas respondennya adalah ibu pekerja. Ibu bekerja memerlukan tenaga, waktu dan pikiran yang lebih banyak, tekanan dalam bekerja membuat ibu menjadi lelah, stres dan kurang memperhatikan tumbuh kembang janinnya (Haliu,2019). Pada ibu yang tidak bekerja juga mengalami hal yang sama. Kategori ibu yang tidak bekerja dalam hal ini didefinisikan sebagai Ibu yang tidak terikat secara resmi dengan suatu lembaga dalam urusan pekerjaan. Akan tetapi, pada realitas sehari-hari Ibu rumah tangga diwilayah pedesaan yang mana termasuk kategori kelompok ibu tidak bekerja ternyata memiliki beban yang cukup banyak seperti mengerjakan pekerjaan rumah tangga mandiri (menyuci, mengepel,menyetrika, bersih-bersih rumah, mengasuh anak dan lain-lain). Hal ini dikerjakan mandiri karena tidak adanya asisten rumah tangga yang membantu. Beban pekerjaan tersebut cukup berat dan dapat berdampak kelelahan pada ibu ketika masa kehamilan karena kurangnya istirahat pada ibu. Kelelahan tersebut juga dapat memicu depresi pada ibu, sehingga dapat berimplikasi terhadap kesehatan janinnya.

Wanita hamil secara alamiah dapat merasa cepat lemas dan kelelahan. Hal ini disebabkan adanya perubahan hormone selama kehamilan. Selain itu, seiring bertambahnya usia kehamilan akan berdampak pada meningkatnya metabolisme tubuh ibu dan hormone progesteron. Dengan demikian, ibu hamil cepat merasa kelelahan dan mengantuk.

Paritas mayoritas tidak beresiko yaitu 1-4 kali. Paritas ibu dalam penelitian ini yaitu hamil ke 1-4 (99,5%) dan hamil lebih dari 4 (0,5 %), hal ini merupakan resiko rendah terjadinya kelahiran BBLR dimana menurut penelitian Haryanti, 2019 mayoritas responden yang melahirkan BBLR adalah paritas grandemulti gravida. Ibu yang grandemulti gravida telah mengalami penurunan fungsi reproduksi karena persalinan-persalinan yang dialami sebelumnya. Penurunan fungsi organ reproduksi ini dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu, sehingga pada akhirnya ibu melahirkan bayi dengan BBLR (Sembiring, 2017).

Paritas merupakan keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas kurang dari 4 merupakan paritas yang paling aman bila di tinjau dari sudut kematian maternal. Sedangkan ibu dengan >4 akan meningkatkan risiko kematian pada ibu dan bayi. Ibu paritas tinggi cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan. Paritas tinggi di tambah jarak kehamilan yang pendek dapat menyebabkan beberapa akibat kehamilan yang merugikan serta ibu terlalu susah dalam menyusui dan melahirkan dan merawat anaknya (Mahmudian, 2021).

Status paritas tinggi dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR. Kemampuan rahim dalam menyediakan nutrisi bagi kehamilan semakin menurun sehingga penyaluran nutrisi antar ibu dan janin terhambat. Risiko komplikasi pendarahan dan infeksi meningkat mulai dari persalinan dan seterusnya, sehingga meskipun terdapat 10,2 % ibu hamil yang anemia dan memiliki kecenderungan ibu hamil anemia melahirkan BBLR dari pada bayi yang tidak BBLR akan tetapi secara statistik tidak mengindikasikan bahwa anemia dapat secara langsung dijadikan penyebab utama BBLR dalam populasi ini, meskipun anemia dikenal sebagai salah satu faktor risiko. Hal ini mungkin juga disebabkan oleh jumlah sampel yang terbatas atau adanya faktor lain yang belum dikendalikan seperti konsumsi nutrisi ibu selama hamil dan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet tambah darah.

Faktor internal lainnya, seperti jangka waktu hamil, jarak kehamilan penyakit selama hamil dan faktor genetik masih belum bisa disingkirkan sebagai faktor perancu penelitian. Kebiasaan hidup ibu hamil, karakteristik asuhan antenatal dan keadaan sosial ekonomi keluarga sebagai faktor eksternal ibu hamil yang turut mempengaruhi berat badan lahir juga belum bisa disingkirkan sebagai faktor perancu. Status sosial ekonomi mempunyai tanggung jawab yang cukup besar terhadap berat bayi lahir karena bertanggung jawab terhadap nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil dan asuhan antenatal yang memadai, (Latifa, 2019). Dalam penelitian ini, faktor-faktor tersebut mungkin memiliki kontribusi lebih besar terhadap BBLR dibandingkan anemia.

Keterbatasan dalam penelitian ini terletak pada ketersediaan waktu yang terbatas sehingga tidak mendapatkan data anemia ibu hamil dan berat badan lahir bayi yang lebih banyak dan belum mengklasifikasikan tingkat keparahan anemia.

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara anemia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah akan tetapi upaya untuk pencegahan dan pengendalian BBLR tetap perlu ditingkatkan sehingga keberhasilan dalam peningkatan berat badan bayi dapat terealisasi.

Apabila upaya pencegahan serta pengendalian BBLR dapat terlaksana dengan baik, maka bayi yang dilahirkan dengan BBLR akan berkurang.

Pasangan akan lebih memperhatikan usia yang aman saat hamil, mengatur jarak kehamilan, memperbaiki status gizi ibu, lebih memperhatikan nutrisi selama hamil dan menyusui selama periode 1000 hari pertama kehidupan. Dengan demikian, seiring berjalannya waktu penurunan angka BBLR di Indonesia dan khususnya di Kabupaten Gianyar akan terjadi bila masyarakat mampu menerapkan langkah-langkah pencegahan serta pengendalian BBLR pada bayi.

Program pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama hamil supaya tidak perdarahan pada saat kehamilan maupun persalinan dan supaya memungkinkan tidak melahirkan bayi BBLR. Dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian diantaranya yaitu meliputi pendidikan kesehatan, pengawasan dan pemantauan, pencegahan

hipotermia pada bayi, melakukan terapi tanpa biaya yang dapat dilakukan, mengukur status gizi ibu hamil, melakukan perhitungan dan persiapan langkah-langkah dalam kesehatan (Antenatal Care) (Pristia, 2020).

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kabupaten Gianyar, dapat disimpulkan bahwa proporsi ibu hamil yang mengalami anemia tergolong relatif rendah, yaitu sebesar 10,2% dari total sampel yang diteliti. Sementara itu, kejadian bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) tercatat sebesar 10,4%, yang menunjukkan bahwa masalah BBLR masih menjadi perhatian dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi. Meskipun secara teoritis anemia pada ibu hamil sering dikaitkan dengan peningkatan risiko terjadinya BBLR akibat gangguan suplai oksigen dan nutrisi ke janin, namun hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan temuan yang berbeda. Berdasarkan uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p sebesar 0,089 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Kabupaten Gianyar. Temuan ini mengindikasikan bahwa anemia bukan merupakan faktor dominan yang secara langsung mempengaruhi kejadian BBLR dalam populasi penelitian ini. Hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik responden yang sebagian besar berada pada usia reproduksi sehat (20–35 tahun), memiliki tingkat pendidikan menengah, status pekerjaan yang relatif baik, serta paritas yang tidak berisiko. Kondisi tersebut dapat berkontribusi terhadap pemenuhan gizi yang lebih baik dan pemanfaatan layanan kesehatan, sehingga mampu meminimalkan dampak anemia terhadap pertumbuhan janin. Selain itu, terdapat kemungkinan adanya faktor lain yang lebih berperan dalam menentukan berat badan lahir bayi, seperti status gizi ibu secara keseluruhan, jarak kehamilan, kondisi kesehatan selama kehamilan, serta kualitas pelayanan antenatal care yang diterima. Dengan demikian, meskipun anemia tetap menjadi salah satu faktor risiko yang perlu diperhatikan dalam kehamilan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kejadian BBLR bersifat multifaktorial dan tidak dapat dijelaskan hanya oleh satu variabel saja. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif dalam upaya pencegahan BBLR, tidak hanya berfokus pada penanganan anemia, tetapi juga pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil secara menyeluruh, termasuk pemantauan gizi, deteksi dini faktor risiko, serta edukasi kesehatan yang berkelanjutan bagi ibu hamil.

Referensi

1. Agustin, S., Setiawan, B. D., dan Fauzi, M. A. (2019). Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Dengan Metode Learning Vector Quantization (LVQ). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 3.
2. Aprilisa S. Hubungan anemia pada ibu hamil dengan berat bayi baru lahir di bidan praktek swasta Kertosuko Kecamatan Krucil Kabupaten Probolinggo. *Nursing News*. 2017
3. Adila RF, Susilowati TS. Hubungan Kekurangan Energi Kronis dan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Tirtomoyo II Kabupaten Wonogiri (Analisis Data Sekunder Tahun 2019 dan Tahun 2020) [Internet] [s1]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2022 [cited 2022 Aug 14]. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/96825/>
4. Dinkes Povinsi Bali. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Bali 2022. Dinkes Povinsi Bali. (2023). *FinalKesga_ProfilkesBali_2023*.
5. Dinkes Povinsi Bali. (2024). *FinalKesga_ProfilkesBali_2024*.
6. Fitri, (2018). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kabupaten Kuningan, *Jurnal kesehatan Health Sciences Journal* Vol 09 NO 12.
7. Hasriyani, H. (2018). Berbagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi di Beberapa Puskesmas Kota Makassar), 3. Retrieved from http://eprints.undip.ac.id/62287/4/BAB_IL.pdf
8. Haryanti SY, Pangestuti DR, Kartini A. Anemia dan KEK pada Ibu Hamil sebagai Faktor Risiko kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Juwana Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2019;7:8.
9. Kemenkes, RI. (2020). *Pedoman Pelayanan ante natal terpadu*. (Cetakan Ketiga) Jakarta
10. Kemenkes, RI. (2023). *Risikedas 2023 (Balitbangk)*. Jakarta
11. Latifah IA. Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Indonesia (Analisis Data Sdki 2017) [Internet]. Universitas Gadjah Mada; 2022 [cited 2023 Mar 19]. Available from: <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/217823>
12. Mutia. (2018) Hubungan Anemia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018. Prodi D4 kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
13. Mahayana, S. A., Chundrayette, E., dan Yulastini. (2015). Faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR di RSUP Dr Djamil. M Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
14. Mahmudian AA, Dian Aby Restanty, Sugijati S. Hubungan KEK dengan Anemia Gravidarum pada Ibu Riwayat BBLR. *arteri*. 2021 Jun 16;2(3):80–5.
15. Notoatmojo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. Novitasari, A., Hutami, M. S., Pristya, T. (2020). Pencegahan dan Pengendalian
16. BBLR di Indonesia. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3), 175-
17. 182. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v2i3.39>
18. Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pendekatan Praktis*
19. (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
20. Pristya TYR, Novitasari A, Hutami MS. Pencegahan dan Pengendalian BBLR di Indonesia : Systematic Review. *Indonesian Journal of Health Development*. 2020 Oct 1;2(3):175–82.

21. Putri AR, Muqstith. Hubungan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Rumah Sakit Umum Cut Meutia , Kabupaten Aceh Utara dan Rumah Sakit Tk IV IM .07.01 Lhokseumawe Tahun 2015 AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh. 2018 Feb 16;2(1):1–7.
22. Rahim, F. K., & Muharry, A. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kabupaten Kunigan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(2), 75–80. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i2.71>
23. Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 4*, 2011.
24. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian*. Jakarta: sagung seto.
25. Schart, J. R., Stroustrup, A., Conaway, M. R., & DeBoer, M. . (2016). Growth and development in children born very low birthweight,. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*, 101(5). <https://doi.org/10.1136>
26. Setiyani, A., Sukei, A., & Esyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah (Cetakan pertama)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
27. Sugiono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan (pendekatan kuantitatif, Kualitatif)*. Bandung: Alfabeta.
28. Solihah, I. A., & Nurhasanah, S. (2018) Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) Selama Masam Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipeundeuy. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*
29. Shary, V. M. (2024) Hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian BBLR (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Lambunu 2 Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2024. Skripsi. Surakarta: Prodi Sarjana Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta
30. Seroja Husada, J., (2025). Hubungan Antenatal Care dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah kerja Puskesmas Takisung. 2(2), 357–370. <https://doi.org/10.572349/husada.v1i1.363>
31. Supariasa. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2019.
32. Umami, dkk. (2022). *Ilmu Kesehatan Ibu dan Anak*. Bandung: Pnerbit Media Sains Indonesia.