

## Hubungan Anemia Dan Kek Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di Puskesmas Wonosamodro

Surani<sup>1\*</sup>, Luluk Khusnul Dwihestie<sup>2,3</sup>, Sri Handayani<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Estu Utomo

Open Access Freely Available Online

Dikirim: 15 Mei 2026

Direvisi: 2 Juni 2026

Diterima: 4 Juni 2026

\*Penulis Korespondensi:

E-mail:

[ranidwiha141109@gmail.com](mailto:ranidwiha141109@gmail.com)

### ABSTRAK

Latar Belakang. BBLR menimbulkan peningkatan kesakitan dan kematian, BBLR diduga mempunyai hubungan LILA ibu dan kadar Hb. Data Puskesmas Wonosamudro pada tahun 2023 terdapat 383 kelahiran hidup dengan jumlah BBLR 34 bayi. Pada tahun 2024 terdapat 294 kelahiran hidup dimana jumlah BBLR 35, data tahun 2025 dari 310 kelahiran hidup jumlah BBLR 36. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan anemia dan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Wonosamodro. Metode. Desain *survei analitik* pendekatan *case-control study*, kemudian data ditelusur secara retrospektif. Populasi seluruh kelahiran di Puskesmas Wonosamudra pada bulan Januari sampai Desember 2025 sejumlah 310 kelahiran hidup. Sampel bayi BBLR Januari-Desember 2025 sejumlah 36 ditambah dengan 36 bayi tidak BBLR (1:1). Penelitian ditelusuri dengan data sekunder. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian. Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Wonosamodro mayoritas tidak anemia yaitu 48 responden (66,7%). Ada hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dan ada hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR ( $0,000 < 0,05$ ). Simpulan. Ada hubungan anemia dan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Wonosamodro. Bidan dapat melakukan edukasi tentang faktor penyebab BBLR pada ibu.

**Kata Kunci: Anemia, KEK, BBLR, ibu hamil**

### ABSTRACT

*Background. Low birth weight (LBW) is associated with increased morbidity and mortality; LBW is believed to be linked to maternal mid-upper arm circumference (MUAC) and hemoglobin (Hb) levels. Data from the Wonosamudro Community Health Center in 2023 showed 383 live births, with 34 infants classified as LBW. In 2024, there were 294 live births, of which 35 were LBW; in 2025, out of 310 live births, 36 were LBW. The objective of this study was to determine the association between anemia and acute malnutrition in pregnant women and the incidence of LBW at the Wonosamudro Community Health Center. Methods. The study employed an analytical survey design using a case-control approach, with data collected retrospectively. The population consisted of all live births at the Wonosamudra Community Health Center from January to December 2025, totaling 310 live births. The sample consisted of 36 LBW infants born from January to December 2025, matched with 36 non-LBW infants (1:1). The study utilized secondary data. Bivariate analysis was performed using the chi-square test. Results. The majority of pregnant women at the Wonosamodro Community Health Center were not anemic, with 48 respondents (66.7%) showing no signs of anemia. There is an association between anemia in pregnant women and the occurrence of LBW, and there is an association between KEK in pregnant women and the occurrence of LBW ( $p < 0.05$ ). Conclusion. There is an association between anemia and KEK in pregnant women and the occurrence of LBW at the Wonosamodro Community Health Center. Midwives can provide education to mothers regarding the risk factors for LBW.*

**Keywords: Anemia, Chronic Energy Deficiency, LBW, pregnant women**

### PENDAHULUAN

Masalah BBLR perlu mendapat perhatian karena berhubungan dengan kproses kehidupan

pada bayi. BBLR sangat beresiko terhadap kesakitan dan kematian bayi, hal ini dikarenakan bayi sangat beresiko mengalami infeksi, tumbuh

kembang serta kecerdasan terganggu, gangguan proses belajar, dan perilaku dimasa yang akan datang. BBLR juga menjadi indikator kesehatan pada ibu dan anak serta memiliki dampaknya serius terhadap masa depan generasi berikutnya (Pantiawati, 2018).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI tahun 2024 Pada tahun 2024, angka kematian neonatal di Indonesia masih mendominasi angka kematian bayi, mencakup sekitar 80,46% dari total 33.131 kematian bayi dan balita, atau setara dengan 26.657 kasus. Penyebab utamanya meliputi asfiksia, gangguan pernapasan, prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), serta kelainan jantung (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Kematian di Jawa Tengah pada tahun 2024 dimana 38,85% disebabkan oleh BBLR (DinKes Prov Jateng, 2025).

Referensi *World Health Organization* (WHO) menyebutkan BBLR kondisi bayi dengan berat lahir  $\leq 2500$  gram BBLR menjadi faktor resiko terutama pada periode perinatal. BBLR dalam jangka panjang beresiko terhadap keadaan fisik, tumbuh kembang ataupun gangguan mental (Proverawati, 2018). BBLR juga memberikan resiko terjadinya beberapa penyakit seperti jantung (Manuaba I.B.G., 2019).

BBLR dipicu oleh aspek pada ibu atau janin. Aspek ibu atau maternal berupa jarak kehamilan, usia ibu saat hamil, kondisi gizi ibu seperti KEK, riwayat BBLR sebelumnya, sosial ekonomi, perokok bekerja terlalu berat, alkohol. BBLR juga disebabkan oleh ibu dengan masalah kesehatan (pre eklamsia, anemia berat, pre eklamsia, atau infeksi). Faktoe pemicu janin dapat berupa infeksi selama dalam kandungan maupun kelainan konginetal (Sulistyawati, 2019). Paritas, usia, jarak kehamilan, anemia, penambahan berat badan, pendidikan, dan pre eklamsia juga diindikasikan menjadi penyebab BBLR (Marmi, 2018). Pendapat lain mengungkapkan bahwa kelahiran BBLR berkolerasi dengan LILA, kadar Hb, IMT, ibu saat hamil, paritas, penambahan berat badan, riwayat penyakit, jarak kehamilan sebelumnya, usia kehamilan, maupun pemeriksaan ANC yang tidak teratur, (Prawirohardjo, 2018)

Kondisi nutrisi ibu saat trimester I kehamilan yang buruk dapat berdampak pada janin lahir premature, BBLR serta berakibat pada kematian. Kondisi nutrisi trimester II dan III yang buruk akan menghambat tumbuh kembang janin yang tidak selaran dengan usia kehamin. Status nutrusu yang tidak tidak baik sebelum atau saat masa kehamilan akan meningkatkan terjadinya gangguan tumbuh kembang sehingga memicu

BBLR yang akhirnya meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas (Marmi, 2018). Kebutuhan unsur gizi ibu pada saat hamil meningkat apabila dibandingkan sebelum hamil. Ibu memerlukan nutrisi untuk dirinya sendiri maupun untuk janin yang dikandung (Indiarti, MT dan Wahyudi, 2018).

Gangguan nutrisi pada ibu hamil dapat berupa Kurang Energi Kronik (KEK) yang dapat meningkatkan resiko pertumbuhan bayi terhambat (IUGR), saat persalinan akan berdampak pada kemajuan persalinan karena menurunnya kontraksi (his). Akibat pada janin adalah lahir asfeksia atau dengan BBLR (Simkin, 2021). Data di Indonesia pada tahun 2024 dari 34 dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur Lila ditemukan 283.833 ibu hamil dengan KEK (8,7%). Presentase ibu hamil kondisi KEK di Jawa Tengah adalah 6,7%. Telah sesuai target Nasional 14,5%, namun masih perlu perbaikan (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Kondisi gizi ibu hamil yang juga diduga memicu BBLR yaitu kadar Hb dibawah 11gr% (anemia). Anemia berdampak pada berkurangnya suplai oksigen saat proses metabolisme yang merupakan dampak rendahnya kadar Hb yang bertukar mengikat oksigen. Kondisi tersebut memicu terjadinya BBLR karena janin tidak tumbuh optimal selama didalam rahim (Saifuddin, 2018) Kondisi anemia pada ibu hamil di Indonesia tahun 2024 berada pada kondisi yang memerlukan perhatian yang serius, dengan angka kejadian bervariasi di tingkat lokal (hingga >50-60% di beberapa puskesmas), dan rata-rata nasional mencapai 27,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Data profil Kesehatan Kabupaten Boyolali tahun 2024 Kematian Neonatal (usia 0 sampai dengan 28 hari) terdapat 135 kasus. Penyebab Kematian Neonatal utama yaitu BBLR dan Prematuritas 60 kasus, asfiksia 28 kasus, infeksi 11 kasus, kelainan kongenital 27 kasus, kelainan kardiovaskular dan respiratori 5 kasus, dan lain – lain 4 kasus. Jumlah kelahiran hidup pada Tahun 2024 yaitu 10.909 bayi, ditemukan 625 bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (5,7%) (Dinkes Kab. Boyolali, 2025).

Berdasarkan data di Puskesmas Wonosamudro pada tahun 2023 terdapat 383 kelahiran hidup dengan jumlah BBLR 34 bayi. Pada tahun 2024 terdapt 294 kelahiran hidup dengan jumlah BBLR 35. Data terakhir pada tahun 2025 terdapat 310 kelahiran hidup dengan kelahiran BBLR 36. Jumlah ibu hamil KEK tahun 2025 adalah 42 ibu dan ibu hamil dengan Anemia TM III (8-11 mg/dl ) sejumlah 56 ibu.

Mengingat krusialnya permasalahan , peneliti memandang perlu melakukan penelitian lebih lanjut tentang “ Hubungan Anemia Dan KEK Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Wonosamodro”.

**METODE**

Desain penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan survei analitik. Peneliti menggunakan pendekatan *case-control study* dengan melakukan identifikasi kasus yang telah terkena efek, lebih lanjut data penelitian ditelusur dengan retrospektif menggunakan rekam medik. Populasi yang digunakan yaitu seluruh kelahiran di Puskesmas Wonosamudra pada bulan Januari sampai Desember 2025 sejumlah 310 kelahiran hidup. Sampel menggunakan 1:1 yaitu bayi BBLR Januari-Desember 2025 sejumlah 36 yang diambil secara total sampel dibandingkan

dengan 36 bayi tidak BBLR pada penimbangan bulan Januari-Desember 2025 yang diambil secara acak dimana pengambilan dengan memperhatikan responden yang memiliki data lengkap baik usia, paritas, pendidikan dan umur kehamilan. Analisis data dilakukan secara bivariat dilakukan analisis dengan *chi square*.

**HASIL**

Hasil dari riset yang telah dilakukan di Puskesmas Wonosamodro sampel dalam penelitian ini adalah bayi BBLR Januari-Desember 2025 sejumlah 36 ditambah dengan 36 bayi tidak BBLR yang dikumpulkan oleh peneliti melalui rekam medis pasien.

Distribusi frekuensi karakteristik usia, paritas, pendidikan dan umur kehamilan di Puskesmas Wonosamodro yaitu:

Tabel 1

Distribusi frekuensi meliputi usia, paritas, pendidikan dan umur kehamilan di Puskesmas Wonosamodro

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	Kurang 20 tahun	4	5,6
	20-35 tahun	54	75,0
	lebih 35 tahun	14	19,4
	<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>
Paritas	Primipara	44	61,1
	Multipara	24	33,3
	Grandemultipara	4	5,6
	<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>
Pendidikan	Dasar	24	33,3
	Menengah	44	61,1
	Perguruan Tinggi	4	5,6
	<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>
Umur Kehamilan	Preterm	17	23,6
	Aterm	55	76,4
	<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa usia mayoritas 20-35 tahun sejumlah 54 responden (75,0%). Paritas ibu hamil didapatkan primipara adalah paritas terbanyak sejumlah 44 responden (61,1%). Pendidikan responden sebagian besar menengah yaitu 44 responden (61,1%) dan umur kehamilan mayoritas aterm yaitu 55 responden (76,4%)

Tabel 2

Distribusi frekuensi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Wonosamodro

Anemia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Anemia Sedang	2	2,8
Anemia Ringan	22	30,6
Tidak Anemia	48	66,7
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Data hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu hamil dalam kategori tidak anemia sejumlah 48 responden (66,7%).

Distribusi frekuensi KEK pada ibu hamil di Puskesmas Wonosamodro adalah sebagai berikut:

Tabel 3

Distribusi frekuensi KEK pada ibu hamil di Puskesmas Wonosamodro

KEK	Frekuensi (f)	Persentase (%)
KEK	22	30,6
Tidak KEK	50	69,4
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Data hasil penelitian diketahui sebagian besar ibu hamil tidak KEK yaitu 50 responden (69,4%).

Tabel 4  
Distribusi frekuensi kejadian BBLR di Puskesmas  
Wonosamodro

KEK	Frekuensi (f)	Persentase (%)
BBLR	36	50,0
Tidak BBLR	36	50,0
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Hasil penelitian sesuai dengan desain 1:1 dimana 36 responden (50%) tidak BBLR dan 50% BBLR.

Hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Wonosamodro dilakukan analisis bivariat chi square dengan hasil:

Tabel 5  
Hasil Analisis hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Wonosamodro

Anemia	Kejadian BBLR				Total		p-value
	BBLR		Tidak BBLR		F	%	
	f	%	f	%			
Anemia Ringan+Sedang	19	79,2	5	20,8	24	100,0	0,000
Tidak anemia	17	35,4	31	64,6	48	100,0	
Total	36	50,0	36	50,0	72	100,0	

Berdasarkan tabel 5 ibu hamil yang mengalami anemia ringan dan sedang sebagian besar melahirkan bayi BBLR sejumlah 19 responden (79,2%). Responden yang tidak anemia sebagian besar tidak BBLR yaitu 31 responden (64,6%). Hasil *chi square* diperoleh nilai p-value 0,000 ( $0,000 < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak serta  $H_a$

diterima dapat disimpulkan hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Wonosamodro. Hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Wonosamodro dilakukan analisis menggunakan *chi square* dengan hasil:

Tabel 6  
Hasil Analisis hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Wonosamodro

KEK	Kejadian BBLR				Total		p-value
	BBLR		Tidak BBLR		F	%	
	f	%	f	%			
KEK	19	86,4	3	13,6	22	100,0	0,000
Tidak KEK	17	34,0	33	66,0	50	100,0	
Total	36	50,0	36	50,0	72	100,0	

Berdasarkan tabel 6 ibu hamil yang mengalami KEK mayoritas juga melahirkan BBLR sejumlah 19 responden (86,4%). Responden yang tidak KEK mayoritas tidak BBLR yaitu 33 responden (66,0%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai p-value 0,000 dimana  $0,000 < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak serta  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Wonosamodro

rentan terhadap beberapa gangguan, seperti mudah pingsan, keguguran, atau persalinan yang berlangsung lama karena kontraksi rahim yang kurang efektif. Untuk mengatasi anemia gizi besi, Kementerian Kesehatan telah menjalankan program pembagian tablet zat besi atau tablet tambah darah kepada ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi 1 tablet setiap hari secara berturut-turut selama 90 hari sepanjang masa kehamilan (Wahyana, 2019).

## PEMBAHASAN

Anemia dan kadar Hb dalam kehamilan berdasarkan tabel 2 mayoritas tidak anemia yaitu 48 responden (66,7%). Responden yang anemia ringan sejumlah 22 responden (30,6%). Ibu hamil dikatakan mengalami anemia jika kadar hemoglobinnya di bawah 11 gr/dl. Anemia saat kehamilan bisa memicu berbagai komplikasi, seperti peningkatan frekuensi permasalahan selama kehamilan dan persalinan, kelahiran prematur, BBLR, perdarahan, risiko kematian ibu serta bayi. Ibu hamil yang mengalami anemia juga lebih

Upaya preventif anemia kehamilan melibatkan asupan nutrisi yang seimbang dan suplementasi zat besi melalui TTD guna menjaga keseimbangan kadar zat besi dalam tubuh. Efektivitas suplementasi ini sangat bergantung pada kepatuhan konsumsi individu. Selain itu, penanganan penyakit infeksi seperti TBC dan kecacingan menjadi krusial agar kondisi anemia tidak memburuk. Mengingat tingginya kebutuhan zat besi, intervensi sebaiknya dilakukan sejak usia remaja hingga masa nifas.

Penelitian ini didukung penelitian (Mandariska, 2019), bahwa anemia yang terjadi pada ibu hamil disebabkan ibu yang tidak patuh konsumsi tablet Fe. Anemia dipacu karena meningkatnya kebutuhan Fe serta asupan gizi yang tidak terpenuhi tubuh saat hamil. Anemia pada kehamilan yang dibiarkan tanpa penanganan serius berisiko tinggi mengancam keselamatan ibu dan janin, mulai dari risiko keguguran, pertumbuhan janin terhambat, rentan infeksi, hingga persalinan prematur. Mengingat dampaknya yang fatal baik selama hamil, bersalin, maupun nifas, pemenuhan kebutuhan zat besi menjadi langkah krusial untuk mencegah anemia pada ibu hamil (Andita, 2018).

Peneliti menekankan pentingnya kewaspadaan terhadap anemia pada ibu hamil karena dampaknya yang serius, seperti peningkatan risiko kematian ibu, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), hingga kematian bayi. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mengenali gejalanya, yaitu cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, penurunan nafsu makan (anoreksia), kurang konsentrasi, dan sesak napas.

KEK pada ibu hamil di Puskesmas Wonosamodro mayoritas tidak KEK yaitu 50 responden (69,4%). Hasil penelitian ibu telah dengan teratur mempertahankan kesehatannya sehingga tidak mengalami KEK. Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu wujud masalah gizi kronis yang dialami seseorang. Kurang gizi yang dalam jangka panjang tidak terpenuhi menyebabkan kalori dan protein tubuh tidak optimal sehingga terjadi KEK (Amiruddin, 2020).

Penelitian berdasarkan tabel 3 didapatkan responden yang mengalami KEK yaitu 22 responden (30,6%). KEK yang terjadi dapat merupakan akibat dari pengetahuan tentang gizi yang kurang memadai sehingga perilaku dalam memenuhi nutrisi tubuh juga tidak sesuai. Pendapat (Soekirman, 2021) faktor keluarga menyumbang dampak besar terjadinya KEK. Makanan dalam keluarga yang kurang memadai adalah pemicu utama terjadinya KEK. Hal ini sangat ditentukan oleh pendidikan dan pengetahuan ibu dalam hal pemilihan makanan yang bergizi. Hal ini mendorong semua ibu untuk meningkatkan pengetahuan tentang makanan yang bergizi.

Penelitian berdasarkan tabel 4 diketahui sesuai hasil penelitian yaitu 36 responden (50%) tidak BBLR dan 50% BBLR. Berat ideal bayi saat lahir umumnya berkisar 2,6 - 3,8 kg. BBLR juga memiliki potensi tumbuh sehat, namun tidak jarang menimbulkan masalah serius (Farhan & Dhanny,

2021). Faktor terjadinya BBLR diantaranya meliputi faktor ibu antara lain umur ibu 35 tahun akan beresiko selama kehamilan dan reproduksi ibu yang menurun, paritas beresiko yaitu Grandemultipara >4 anak sedangkan paritas tidak beresiko yaitu primipara dan multipara 1-3 anak, dan usia kehamilan < 37 minggu karena tidak optimal perkembangan organ serta pertumbuhan janin (Pantiawati, 2018).

Hal ini didukung menurut penelitian (Helena, D. F., Sarinengsih, Y., Ts, N., & Suhartini, 2021) mengatakan bahwa BBLR disebabkan juga oleh faktor janin diantaranya kehamilan kembar, kelainan kongenital, infeksi janin kronik, ketuban pecah dini dan kelainan cacat bawaan. Menurut (Manuaba I.B.G., 2019) BBLR dapat dilakukan pencegahan yaitu dengan mengupayakan ibu melakukan Antenatal Care (ANC) yang baik untuk secepatnya mengkonsultasikan maupun melakukan rujukan pada ibu dengan kelainan, peningkatan gizi dan pola istirahat ibu hamil. Hasil penelitian sesuai dengan (Pitriani, T., Nurvinanda, R., & Lestari, 2023) menunjukkan adanya kejadian BBLR sebanyak 90 responden.

Hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Wonosamodro berdasarkan tabel 5 diketahui ibu hamil yang mengalami anemia ringan dan sedang sebagian besar melahirkan bayi BBLR sejumlah 19 responden (79,2%). Responden yang tidak anemia sebagian besar tidak BBLR yaitu 31 responden (64,6%). Hasil *chi square* diperoleh nilai p-value 0,000 (0,000<0,05), sehingga  $H_0$  ditolak serta  $H_a$  diterima dapat disimpulkan hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Wonosamodro. Anemia kehamilan merupakan potensi membahayakan bagi ibu dan janin (*potential danger to mother and child*), sehingga anemia perlu ditangani dan mendapatkan perhatian (Widatiningsih & Dewi, 2019).

Anemia dalam kehamilan berkaitan erat pada fisiologis kehamilan. Proses hemodelusi adalah respon peningkatan kebutuhan oksigen sehingga produksi eritropoetin juga meningkat berdampak pada volume plasma dan sel darah merah juga meningkat. Anemia berhubungan erat dengan janin yang beresiko gangguan tumbuh kembang dalam janin sehingga mengalami BBLR. Pernyataan ini didukung oleh pendapat (Farhan & Dhanny, 2021) dimana anemia pada kehamilan akan mengganggu janin yang berpotensi tinggi terjadinya BBLR.

Penelitian sebelumnya oleh (Hipson et al., 2023) mengungkapkan bahwa anemia pada masa

kehamilan berkaitan dengan BBLR, di mana ibu hamil dengan anemia memiliki potensi 21,5 kali lebih tinggi melahirkan BBLR dibandingkan mereka yang tidak anemia. Kejadian BBLR dipengaruhi oleh faktor intrinsik (seperti paritas, kadar hemoglobin, usia, status gizi, manajemen kehamilan), faktor ekstrinsik (pekerjaan, lingkungan, sosial ekonomi, pendidikan), serta kepatuhan kunjungan ANC. Secara patofisiologis, anemia mengganggu suplai oksigen dan nutrisi dari ibu ke plasenta, yang berdampak buruk pada pertumbuhan janin (Cunningham, 2021).

Hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Wonosamodro berdasarkan tabel 6 hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang mengalami KEK mayoritas juga melahirkan BBLR sejumlah 19 responden (86,4%). Responden yang tidak KEK mayoritas tidak BBLR yaitu 33 responden (66,0%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai p-value 0,000 dimana  $0,000 < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak serta  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Wonosamodro.

KEK pada kehamilan akan memicu penurunan kekuatan otot yang berperan dalam proses persalinan dan penyembuhan masa nifas. Pada bayi KEK berdampak pada keguguran, BBLR, lahir cacat, prematur, bahkan kematian bayi. Janin yang lahir dari ibu KEK kedepannya juga beresiko gangguan pertumbuhan fisik, metabolisme dan otak (Kemenkes RI, 2021). KEK pada ibu hamil akan menghambat aliran oksigen, nutrisi dan gangguan pengeluaran hasil metabolik yang menyebabkan terjadinya BBLR. Hasil ini sesuai penelitian (Sartika, I., Reviana, R., & Haifani, 2022) yang membuktikan KEK berkorelasi terhadap terjadinya BBLR. Status gizi ibu pada sebelum maupun saat hamil sangat berhubungan pada tumbuh kembang janin dan resiko kelahiran BBLR.

Penelitian ini terdapat 17 ibu hamil (34%) dengan kategori tidak KEK, namun mengalami BBLR. Dilihat dari karakteristik responden menunjukkan responden dengan usia beresiko, maupun dengan paritas grandemultipara. Artinya secara teori penyebab BBLR bukan karena KEK, namun karena faktor lain seperti usia, maupun paritas. Rentang usia reproduksi yang ideal dan aman berada di kisaran 20 hingga 35 tahun. Kehamilan di bawah 20 tahun beresiko karena ketidaksiapan pemenuhan nutrisi. Sebaliknya, kehamilan di atas 35 tahun beresiko karena penurunan fungsi tubuh dan rentan terhadap berbagai penyakit. Paritas ibu grademultipara juga

mempengaruhi kejadian janin. Semakin tinggi paritas ibu semakin besar resiko melahirkan BBLR (Proverawati, 2018).

## SIMPULAN

Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Wonosamodro mayoritas tidak anemia yaitu 48 responden (66,7%). KEK pada ibu hamil di Puskesmas Wonosamodro mayoritas tidak KEK yaitu 50 responden (69,4%) Kejadian BBLR pada penelitian ini sesuai dengan desain penelitian yaitu 36 r. esponden (50%) tidak BBLR dan 50% BBLR. Ada hubungan anemia dan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Wonosamodro ( $0,000 < 0,05$ ).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada STIKES Estu Utomo dan Puskesmas Wonosegoro Kabupaten Boyolali. Ucapan terima kasih juga disampaikan seluruh pihak sangat berarti dalam kelancaran penelitian ini

## REFERENSI

- Amiruddin. (2020). *Status Gizi Ibu Hamil*. EGC.
- Andita. (2018). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi anemia dengan kehamilan di Puskesmas Padang Bulan. In *Jurnal Kesehatan*. Fakultas Keperawatan Universitas.
- Cunningham, et al. (2021). *Obstetri Williams Edisi 23*. EGC.
- Dinkes Kab. Boyolali. (2025). *Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali tahun 2024*.
- DinKes Prov Jateng. (2025). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2024*. DinKes Prov Jateng.
- Farhan, K., & Dhanny, D. R. (2021). Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(1), 27. <https://doi.org/10.24853/myjm.2.1.27-33>
- Helena, D. F., Sarinengsih, Y., Ts, N., & Suhartini, S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah ( BBLR ) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung. *Urnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 14, 105–112.
- Hipson, M., Arisandy, W., & Okzarani, B. D. (2023). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 15(2), 206–215.
- Indiarti, MT dan Wahyudi, K. (2018). *Buku Babon Kehamilan*. IndoLiterasi.
- Kemenkes RI. (2021). *Panduan Tenaga pelaksana Gizi Puskesmas Dalam Pembinaan Kader*

*Posyandu.*

- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Profil kesehatan indonesia 2024.*
- Mandariska. (2019). *Hubungan Kepatuhan Meminum Tablet Fe.* Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
- Manuaba I.B.G. (2019). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Untuk Pendidikan Bidan.* EGC.
- Marmi. (2018). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi.* Pustaka Pelajar.
- Pantiawati. (2018). *Bayi dengan BBLR.* Nuha Medika.
- Pitriani, T., Nurvinanda, R., & Lestari, I. P. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Meningkatnya Kejadian Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1597–1608.
- Prawirohardjo. (2018). *Ilmu Kebidanan.* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A. (2018). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).* Nuha Medika.
- Saifuddin, A. B. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal.* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sartika, I., Reviana, R., & Haifani, A. (2022). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR di RSUD Bhakti Asih Ciledug. , 1(1), 22–31. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1(1), 22–31.
- Simkin. (2021). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan & Bayi.* Arcan.
- Soekirman. (2021). *Ilmu Gizi Dan Aplikasinya.* Depdiknas.
- Sulistiyawati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.* Salemba Medika.
- Wahyana. (2019). *Gizi Reproduksi.* Pustaka Rohima.
- Widatiningsih & Dewi. (2019). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan.* Trans Info Media.