

## HUBUNGAN *ANTENATAL CARE* DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAKISUNG

Pandu Eky Arum Kusuma<sup>1</sup>, Rusmilawaty<sup>2</sup>, Erni Yuliasuti<sup>3</sup>, Efi Kristiana<sup>4</sup>  
Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

### SUBMISSION TRACK

Submitted : 4 January 2025  
Accepted : 13 January 2025  
Published : 14 January 2025

### KEYWORDS

Kata Kunci: Berat Badan Lahir Rendah, Kunjungan Antenatal Care

### CORRESPONDENCE

E-mail: panduekya@gmail.com

### A B S T R A C T

**Latar Belakang;** Bayi baru lahir yang sangat beresiko antara lain bayi dengan berat badan lahir rendah, salah satu penyebabnya kunjungan *antenatal care* yang tidak optimal atau tidak sesuai standar. Di Puskesmas Takisung pada tahun 2023 dari 583 bayi lahir hidup, yang mengalami BBLR sebanyak 35 bayi (6.03%) dan untuk tahun 2024 dari bulan Januari-Agustus sudah ditemukan sebanyak 30 bayi berat badan lahir rendah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *antenatal care* dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Takisung.

**Metode;** Jenis penelitian menggunakan desain kuantitatif, dengan pendekatan case control. Sampel dalam penelitian ini yaitu sampel kasus bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah sebanyak 30 orang dan bayi sebagai kontrol dengan berat badan lahir normal sebanyak 90 orang total jumlah sampel sebanyak 120 bayi atau 1:3. Teknik pengambilan sampel kasus dengan *total sampling*, sedangkan untuk sampel kontrol menggunakan *random sampling*. Variabel independen (bebas) penelitian ini adalah kunjungan *antenatal care*. Sedangkan, variabel dependen (terikat) adalah berat badan lahir rendah. Instrument yang digunakan yaitu buku register kohort. Analisis data yang digunakan adalah uji *chi-square*.

**Hasil;** Hasil penelitian univariat yaitu Ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* yang memenuhi standar sebanyak 100 orang (83.3%). Dan hasil uji *chi square* menunjukkan *p value*  $0,000 < 0,005$  artinya ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara kunjungan *Antenatal Care* dengan kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Takisung dengan nilai OR sebesar 24,571.

**Kesimpulan;** Kunjungan *antenatal care* yang memenuhi standar dan berkualitas akan meminimalkan resiko yang terjadi terhadap bayi maupun ibu salah satunya yaitu kejadian BBLR.

2025 All right reserved

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](#) license



### PENDAHULUAN

Kemenkes RI (2021) Satu diantara hal yang mengindikasikan kesejahteraan masyarakat pada wilayah tertentu ialah angka kematian anak (AKA) atau jumlah kematian anak per 1000 kelahiran hidup dalam periode waktu tertentu, oleh sebab itu upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak menjadi perhatian khusus. Terjaminnya kelangsungan hidup anak dengan melakukan upaya penurunan angka kematian bayi baru lahir, bayi, dan balita merupakan tujuan upaya peningkatan kesehatan anak. Laporan Direktorat Kesehatan Keluarga menyebutkan pada tahun 2020 di Indonesia terdapat 28.158 kematian balita. Dari sejumlah angka kematian balita pada tahun 2020 di Indonesia 72,0% diantaranya terjadi pada masa neonates (usia 0-28 hari) dengan penyebab kematian terbesar akibat kondisi berat badan lahir rendah (35,2%) serta penyebab kematian lainnya seperti asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum.

Kondisi bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500gram disebut dengan bayi berat badan lahir rendah atau BBLR. Menurut World Health Organization (WHO) berat badan lahir adalah hasil ukur berat badan bayi dalam satu jam pertama kehidupan sebelum terjadi penurunan berat badan postnatal yang signifikan dan definisi BBLR menurut Kemenkes RI adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500gram tanpa melihat masa kehamilan (Sholiha, 2020). Bayi berat badan lahir rendah terbagi dalam dua kategori yaitu BBLR disebabkan kondisi prematur (persalinan pada usia kehamilan sebelum 37 minggu) dan BBLR cukup bulan disebabkan gangguan pertumbuhan dalam rahim atau bayi lahir pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu namun berat badan lahir tidak sesuai usia kehamilan (Suryani, 2020).

BBLR merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian khusus, karena bayi dengan BBLR dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan mental pada masa mendatang (Ferinawati & Siyangna, 2020). Menurut Maryunani (2013) tingkat kematangan sistem organ yang belum sempurna juga mengakibatkan BBLR memiliki resiko tinggi mengalami masalah kesehatan hingga kematian (Damayanti et al., 2019).

Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,0% dan ini menjadi salah satu faktor terjadinya stunting pada bayi 0-11 bulan adalah bayi dengan BBLR, prematuritas dan terjadinya penyakit infeksi (SSGI, 2022).

Maryunani, dkk (2009) dalam Annisa (2023) menyebutkan selama kehamilan monitoring keadaan ibu dan bayi perlu dilakukan untuk memantau perkembangan dan identifikasi dini masalah kesehatan yang terjadi sehingga dapat dilakukan tatalaksana segera. Selain itu konsultasi dan edukasi juga perlu dilakukan guna meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kehamilan yang sehat seperti konsumsi makanan yang bergizi guna menjaga gizi ibu dan janin, serta menghindari perilaku berisiko yang dapat mengganggu pertumbuhan janin dengan begitu kejadian BBLR dapat dicegah.

Perawatan antenatal atau *antenatal care* (ANC) merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang mencakup pelayanan peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga menjalani masa kehamilan dan persalinan dengan sehat, serta melahirkan bayi yang sehat. Bentuk pelayanan yang akan diberikan dalam kunjungan ANC, yaitu pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), pemantauan status gizi, serta identifikasi dan tatalaksana penyakit menular maupun penyakit tidak menular (PTM) (Muchtar, 2014 dalam Annisa Nur, 2023).

Penilaian terhadap pelaksanaan perawatan antenatal dapat dilihat melalui cakupan K1 dan K6. Mulai tahun 2007 sampai 2020 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) di Indonesia cenderung meningkat. Namun, penurunan terjadi pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019, yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%. Hal dianggap akibat dari daerah terdampak pandemi covid-19 yang menghambat pelaksanaan program perawatan antenatal (Kemenkes RI, 2021).

Penelitian Astuti, Eka Rati (2020) yang berjudul Hubungan *antenatal care* dengan kejadian berat badan lahir rendah, menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-Square nilai  $p < 0,01 < 0,05$  yang berarti bahwa terdapat hubungan antara *antenatal care* dengan kejadian BBLR dengan nilai OR sebesar 8,00 yang artinya ibu hamil yang melakukan *antenatal care* tidak lengkap mempunyai kemungkinan 8 kali lebih besar mengalami kejadian BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan *antenatal care* lengkap.

Fatkhiyah (2019) menyatakan kunjungan *antenatal care* merupakan indikator penting dalam meningkatkan kewaspadaan dan pemantauan kesehatan gizi ibu selama hamil serta janin. Saat ANC, ibu akan diberikan standar pelayanan antenatal seperti penjelasan tanda bahaya, komplikasi, pemeriksaan tekanan darah, gizi ibu, dan pendeteksian dini penyulit sehingga berpengaruh terhadap berat bayi yang akan dilahirkan.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, angka kejadian BBLR sebanyak 4.179 bayi dari 62.501 jumlah bayi yang lahir atau sekitar 6,7% bayi dengan berat badan lahir rendah.

Sedangkan Untuk data Dinas Kesehatan Tanah Laut pada tahun 2023 menunjukkan persentase kejadian BBLR yaitu sebanyak 402 bayi dari 6.212 bayi lahir hidup seluruhnya (6.47%). Di Puskesmas Takisung pada tahun 2023 dari 583 bayi lahir hidup, yang mengalami BBLR sebanyak 35 bayi (6.03%), dan untuk tahun 2024 dari bulan Januari-Agustus sudah ditemukan sebanyak 30 bayi.

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Takisung pada 10 ibu menyusui didapati kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 30 %, yang mana dari 40 % ibu menyusui tersebut, terdapat 50 % ibu yang waktu hamil sudah trimester tiga dan baru melakukan kunjungan 1 kali, kemudian satu orang ibu mengatakan tidak pernah melakukan kunjungan awal kehamilannya kepada tenaga kesehatan sedangkan dari 5 orang ibu lainnya diketahui 2 diantaranya melakukan *antenatal care* secara teratur dan lengkap dengan berat bayi lahir normal dan 3 ibu tidak melakukan *antenatal care* secara teratur dimana 2 orang diantaranya melahirkan BBLR.

Berdasarkan data dan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan *Antenatal Care* dengan kejadian Bayi Berat lahir rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung Kabupaten Tanah Laut Tahun 2023.

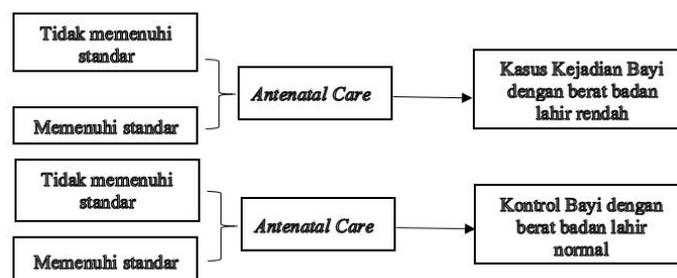
## METODE PEMBELAJARAN

### 3.1 Rancangan Penelitian

Menurut Sahir (2022) rancangan penelitian adalah serangkaian kegiatan dalam mencari kebenaran suatu studi penelitian, yang diawali dengan suatu pemikiran yang membentuk rumusan masalah sehingga menimbulkan hipotesis awal, dengan dibantu dan persepsi penelitian terdahulu, sehingga penelitian bisa diolah dan dianalisis yang akhirnya membentuk suatu kesimpulan.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik menggunakan desain penelitian *case control* melalui pendekatan *retrospektif* (Penelitian dilakukan setelah kasus terjadi). Penelitian *case control* peneliti memilih kasus (individu yang telah didiagnosis dengan kondisi tertentu dan kontrol dengan individu tanpa kondisi tertentu) (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian ini membandingkan kelompok kasus (Bayi berat badan lahir rendah atau BBLR) dibandingkan dengan kelompok kontrol (Bayi berat badan lahir normal atau BBLN) kemudian dianalisis faktor yang mempengaruhi kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) salah satunya kunjungan *antenatal care* (ANC).



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian *Case Control*

### 3.2 Subjek Penelitian

#### 3.2.1 Populasi

Sahir (2022) Populasi merupakan skor keseluruhan dari individu yang karakteristiknya hendak diteliti dan satuan-satuan tersebut dinamakan unit analisis, dan dapat berupa orang, institusi, dan benda.

Populasi pada penelitian ini adalah semua bayi yang lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung dengan catatan berat lahir bayi dari Januari-Agustus 2024 yang berjumlah 272 orang.

#### 3.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini ibu melahirkan dengan catatan berat lahir bayi di wilayah

kerja Puskesmas Takisung dari bulan Januari-Agustus 2024 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dengan perbandingan jumlah sampel kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah 1 : 3. Jadi, sampel sebagai kasus adalah bayi dengan BBLR (Berat badan lahir rendah) sebanyak 30 orang dan sampel sebagai kontrol adalah 90 bayi berat badan lahir normal, sehingga jumlah total sampel yang dibutuhkan adalah 120 orang.

### 3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel atau teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel dari populasi. Sampel yang merupakan sebagian dari populasi tersebut, kemudian diteliti dan hasil penelitian (kesimpulan) kemudian dikenakan pada populasi (generalisasi) (Priadana, 2021).

#### 1) Kelompok kasus

Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus menggunakan *total sampling*. Sehingga seluruh bayi baru lahir dengan BBLR dijadikan sampel dalam penelitian.

#### 2) Kelompok kontrol

Teknik pengambilan sampel pada kelompok kontrol menggunakan *random sampling*. *Random sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana semua individu dalam populasi diberi kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel oleh peneliti, dengan cara spin.

## 3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 3.3.1 Variabel Penelitian

Menurut Sahir (2022) variabel adalah komponen utama dalam penelitian, oleh sebab itu penelitian tidak akan berjalan tanpa ada variabel yang diteliti. karena variabel merupakan objek utama dalam penelitian Untuk menentukan variabel tentu harus dengan dukungan teoritis yang diperjelas melalui hipotesis penelitian. Variabel penelitian dibedakan menjadi 2 variabel yaitu:

#### 1) Variabel Independen

Variabel bebas adalah variabel independen atau variabel yang mempengaruhi variabel lain, variabel bebas merupakan penyebab perubahan variabel lain. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care*.

#### 2) Variabel Dependen

Variabel terikat adalah variabel dependen atau variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, variabel terikat merupakan akibat dari variabel bebas. Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah kejadian BBLR.

### 3.3.2 Definisi Operasional

Hikmawati (2020), Definisi operasional adalah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur & Cara Ukur	Skala Pengukuran
----------	----------------------	-----------	------------------------	------------------

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur & Cara Ukur	Skala Pengukuran
Berat Badan Lahir Rendah	Bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram	Kohort	1. BBLR : Berat badan bayi < 2500 gram 2. Tidak BBLR : Berat badan bayi $\geq$ 2500 gram	Nominal
Kunjungan Antenatal Care	Frekuensi Kunjungan Antenatal Care merupakan jumlah kunjungan ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan	Kohort	1. Tidak memenuhi standar: frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan kurang dari standar minimal 6 kali kunjungan meliputi: 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga. 2. Memenuhi standar: frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan memenuhi standar minimal 6 kali kunjungan meliputi: 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga.	Ordinal

### 3.4 Metode Pengumpulan Data

#### 3.4.1 Instrumen Penelitian

Saputra (2022), Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data dari objek penelitian. Instrumen dalam penelitian kuantitatif sangat berpengaruh karena dengan menggunakan instrumen yang tepat akan dapat mengukur variabel yang akan diamati oleh peneliti. Pada Penelitian ini instrument yang digunakan yaitu, Register KIA, Kohort ANC, Kohort Bayi dan pelaporan PWS KIA di Google Drive Puskesmas Takisung.

#### 3.4.2 Cara Pengumpulan Data

Data merupakan keterangan ataupun informasi dalam bentuk angka maupun kategori yang berasal dari variabel yang diamati, dihitung dan diukur yang dapat menggambarkan masalah (Saputra, 2022). Pada penelitian ini menggunakan data sekunder, menurut Saputra (2022), Data sekunder adalah data yang didapatkan dari sumber lain baik organisasi, lembaga,

badan dan institusi yang telah tersedia untuk digunakan sesuai dengan keperluan yang membutuhkan data. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah studi dokumentasi, yaitu pengumpulan data dengan melihat *medical record* (status responden) dan Kohort ANC mengenai riwayat pemeriksaan Kunjungan *Antenatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Takisung.

### 3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Takisung Kabupaten Tanah Laut.

#### 3.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dari Juli sampai dengan Desember 2024.

### 3.6 Analisis dan Penyajian Data Penelitian

#### 3.6.1 Analisis Data

Pridana (2021), menyatakan teknik analisis data adalah kegiatan analisis pada suatu penelitian yang dikerjakan dengan memeriksa seluruh data dari instrumen penelitian, seperti catatan, dokumen, hasil tes, rekaman, dan lain-lain. Saat melakukan suatu penelitian, kita perlu menganalisis data agar data tersebut mudah dipahami. Analisis data juga diperlukan agar kita mendapatkan solusi atas permasalahan penelitian yang tengah dikerjakan.

##### 1) Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah jika jumlah variabel yang dianalisis hanya satu macam. Yang dimaksud dengan satu macam disini bukan hanya 1, tetapi yang dimaksud hanya ada 1 jenis variabel (tidak ada variabel terikat dan variabel bebas). Analisis univariat menggunakan metode statistik deskriptif untuk menggambarkan parameter dari masing-masing variabel. Analisis univariat menggunakan rumus:

$$P = \frac{x}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

X : Jumlah jawaban yang 'benar'

N : Jumlah seluruh soal

##### 2) Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah, hubungan antara dua variabel dapat digambarkan dalam bentuk tabel silang. Artinya peneliti harus mengetahui apakah hubungan yang terjadi asimetris, simetris, atau resiprokal, yang akan berimplikasi pada penggunaan persentase, apakah persen baris, persen kolom, atau persen total.

*Chi-square* ( $\chi^2$ ) adalah ukuran statistik ini merupakan ukuran asosiasi yang berusaha untuk menguji hipotesis bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Pada tahap ini akan diketahui hubungan antara frekuensi kunjungan *Antenatal Care* dengan kejadian BBLR. Rumus Chi Square :

$$\chi^2 = \sum (O_{saya} - E_{saya})^2 / E_{saya}$$

dimana  $O_i$  adalah nilai yang diamati dan  $E_i$  adalah nilai yang diharapkan.

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara *probabilitas* yaitu membandingkan nilai P value dengan  $\alpha$  (0,05), sebagai berikut:

- 1) Jika  $p \text{ value} \geq \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak (signifikan)  $H_a$  diterima atau terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- 2) Jika  $p \text{ value} < \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak (tidak signifikan) atau tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

### 3.6.2 Penyajian Data Penelitian

Menurut Priadana (2021), teknik pengolahan data terdiri dari beberapa tahapan. Tahapan-tahapan yang harus kita lalui dalam mengolah data yaitu:

1) Pengumpulan Data

Pada tahapan ini, kita mengumpulkan data-data yang dibutuhkan.

2) Penyuntingan (*Editing*)

*Editing* dalam analisa data adalah kegiatan memeriksa kelengkapan dan kejelasan pengisian instrumen pengumpulan data. Peneliti akan memeriksa data yang terkumpul dari hasil pemeriksaan, yaitu jumlah bayi BBLR, Riwayat pemeriksaan Kunjungan *Antenatal Care*. Setiap entri data akan diperiksa untuk memastikan tidak ada kesalahan entri atau kehilangan data.

3) Pengodean (*Coding*)

*Coding* dalam penelitian yaitu proses identifikasi dan klasifikasi dengan memberikan simbol berupa angka pada tiap jawaban responden berdasarkan variabel yang diteliti. *Coding* dalam penelitian ini adalah memberikan kode pada variabel diberi kode 1 dan 2. Sesuai tabel definisi operasional.

4) Tabulasi

Pada tahapan ini kita melakukan data entri, menyusun, dan menghitung data yang telah dikodekan ke dalam tabel. Data yang dimasukkan yaitu data bayi BBLR, Frekuensi kunjungan *antenatal care* dan kualitas pelayanan *antenatal care*.

5) *Processing/entry*

Data yang telah terkumpul dipindahkan ke computer untuk diolah menggunakan program SPSS 22 for window. *Processing* pada penelitian ini adalah memasukkan data bayi BBLR, Frekuensi kunjungan *antenatal care* dan kualitas pelayanan *antenatal care*.

## HASIL PENELITIAN

### 4.1.1 Data Umum Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Wilayah Kerja Puskesmas Takisung meliputi 12 desa, terdiri dari Batilai, Ranggung, Ranggung Dalam, Benua Lawas, Benua Tengah, Gunung Makmur, Sumber Makmur, Telaga Langsung, Kuala Tambangan, Takisung, Pagatan Besar dan Tabanio. Puskesmas Takisung terletak di JL. Jenderal Soedirman Km. 16 Desa Benua Tengah, Kecamatan Takisung, Kabupaten Tanah Laut dan memiliki luas wilayah 343 km<sup>2</sup>

Berdasarkan Data Proyeksi Puskesmas Takisung, jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Takisung pada tahun 2024 sebanyak 33.774 jiwa. Dengan jumlah sasaran ibu hamil pertahun 578 orang, sasaran ibu hamil risti 115 orang, ibu bersalin/ ibu nifas 575 orang, Jumlah kelahiran hidup 546 orang, dan bayi risti 88 orang.

b. Program Pelayanan di KIA

Pelayanan di poli KIA, pasien mendapatkan pelayanan pemeriksaan kesehatan bagi remaja, wanita usia subur, calon pengantin, ibu hamil, KB, pelayanan IVA Test dan pemeriksaan USG oleh dokter umum. Petugas melakukan kolaborasi dengan ruangan lain seperti poli laboratorium, poli gizi, poli gigi, poli imunisasi dan rujukan ke dokter rujukan ke fasilitas kesehatan selanjutnya yaitu Rumah Sakit apabila diperlukan. Untuk kegiatan luar Gedung KIA meliputi kelas ibu hamil, kelas ibu balita, posyandu bayi balita, kunjungan ibu hamil resti, kunjungan bayi atau balita resti, serta penyuluhan bahaya pernikahan dini di desa dan edukasi serta skrining calon pengantin.

Saat ini program dari pelayanan KIA untuk menurunkan AKI AKB berupa promotif dan preventif, seperti kegiatan kelas ibu hamil setiap desa, kegiatan kelas ibu balita setiap desa, posyandu bayi balita, kunjungan rumah ibu hamil resiko tinggi, kunjungan rumah bayi resiko tinggi dan ibu nifas resiko tinggi, serta penyuluhan bahaya pernikahan dini di desa dan edukasi serta skrining calon pengantin.

c. Karakteristik Responden

Untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan pada Ibu hamil terhadap kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung. Adapun hasil analisis tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

1. Usia Ibu

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian berdasarkan usia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung

Usia	Frekuensi	%
< 20 tahun	7	5,8
20 – 35 tahun	100	83,3
> 35 tahun	13	10,1
<b>Jumlah</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 120 responden, dengan mayoritas kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 100 responden (83,3%).

2. Pekerjaan Ibu

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung

Pekerjaan	Frekuensi	%
Tidak Bekerja	100	83,3
Bekerja	20	16,7
<b>Jumlah</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 120 responden, mayoritas ibu yang tidak bekerja sebanyak 100 orang (83,3%).

3. Pendidikan Ibu

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung

Pendidikan	Frekuensi	%
Dasar	9	7,5
Menengah	101	84,2
Tinggi	10	8,3
<b>Jumlah</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 120 responden, mayoritas ibu memiliki pendidikan menengah sebanyak 101 responden (84,2%).

## 4.1.2 Data Khusus Penelitian

## 4.1.2.1 Analisis Univariat

## a) Kejadian Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Takisung pada 120 orang sampel bayi yang tercatat di buku register KIA, didapatkan distribusi frekuensi kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah di Puskesmas Takisung

Kejadian BBLR	Frekuensi	Persentase
BBLR	30	25,0
Tidak BBLR	90	75,0
Total	120	100

Sumber: buku register KIA di Puskesmas Takisung

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, didapatkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah responden yang tidak mengalami berat badan lahir rendah, yaitu sebanyak 90 orang (75%).

b) Kunjungan *Antenatal Care*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Takisung pada 120 orang bayi yang tercatat di buku register KIA, didapatkan distribusi frekuensi kunjungan *antenatal care* sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Takisung

Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	Frekuensi	Persentas e
Tidak Memenuhi Standar	20	16,7
Memenuhi Standar	100	83,3
Total	120	100

Sumber: Buku register KIA di Puskesmas Takisung

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, didapatkan hasil bahwa bayi yang lahir dari ibu dengan Kunjungan *Antenatal Care* yang memenuhi standar sebanyak 100 orang (83,3%).

## 4.1.2.2 Analisis Bivariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Takisung pada 120 orang bayi yang tercatat di buku register KIA, didapatkan tabulasi silang hubungan Kunjungan *Antenatal Care* dengan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* dengan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah di Puskesmas Takisung

Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	<i>Kejadian BBLR</i>				Total		<i>P</i> Value
	BBLR		Tidak BBLR				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak memenuhi standar	16	53,3	4	4,4	20	100,0	0,000
Memenuhi standar	14	46,7	86	95,6	100	100,0	
Total	30	100,0	90	100,0	120	100,0	

*Chi Square p Value 0,000 dengan nilai OR = 24,571*

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, didapatkan bahwa dari 30 orang BBLR, ada 16 orang (53,3%) responden yang melakukan *Antenatal Care* yang tidak memenuhi standar. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 atau  $< 0,005$  yang berarti  $H_0$  diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan Kunjungan *Antenatal Care* dengan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah di Puskesmas Takisung. Dan nilai OR 24,571 yang artinya kunjungan *antenatal care* yang tidak memenuhi standar memiliki resiko 24,5 kali lebih besar mengalami bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah.

## PEMBAHASAN

### 4.1.3 Kejadian Bayi dengan Berat badan lahir rendah

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mengalami BBLR (berat badan lahir rendah), yaitu sebanyak 30 orang (25%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2020) yang menunjukkan distribusi frekuensi bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak yakni 15 orang (50,0%).

Bayi berat lahir rendah merupakan kondisi bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat periode waktu bayi berada dalam rahim (usia gestasi). Istilah *premature baby* telah mengalami perubahan menjadi *low birth weight baby* (bayi dengan berat lahir rendah) sejak tahun 1961 dikarenakan bayi dengan berat kurang dari 2.500 gram tidak seluruhnya lahir pada usia kehamilan  $< 37$  minggu (Pinontoan & Tombokan, 2015). Menurut Kemenkes (2014) BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram yang ditimbang pada 24 jam pertama setelah kelahiran. BBLR dapat terjadi pada usia kehamilan kurang bulan maupun cukup bulan dan memiliki masalah pada proses pertumbuhan sehingga berat badan bayi tidak sesuai usia kehamilannya (Agustin, Setiawan, & Fauzi, 2019).

Pada penelitian ini terdapat 30 orang yang mengalami bayi dengan berat badan lahir rendah. Hal yang paling besar sebagai penyebab terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah antara lain karena pemantauan gizi ibu dan janin selama kehamilan yang tidak adekuat, pemeriksaan kehamilan yang tidak sesuai dengan standar, sehingga tidak maksimal dalam menangani risiko yang akan timbul saat maupun setelah persalinan, baik itu untuk ibu maupun bayinya. Faktor-faktor penyebab BBLR mencakup berbagai aspek yang melibatkan ibu, lingkungan, dan sistem pelayanan kesehatan. Secara biologis, genetik dan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan menjadi faktor yang mempengaruhi pertumbuhan janin. Terlebih lagi, gizi yang kurang optimal, kurangnya akses terhadap perawatan medis, dan gaya hidup yang tidak sehat selama kehamilan dapat memberikan dampak yang signifikan.(Sundani, 2020). Kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan selama kehamilan dapat menyebabkan komplikasi yang berkontribusi terhadap BBLR. Temuan penelitian menekankan pentingnya asupan gizi yang optimal selama kehamilan. Keberhasilan program pendidikan gizi dan akses terhadap suplementasi nutrisi dapat berperan dalam mengatasi kekurangan gizi yang dapat menyebabkan BBLR. Selain itu, akses terhadap perawatan medis prenatal dan pemantauan yang intensif selama kehamilan juga dapat menjadi kunci dalam mencegah atau mengatasi faktor risiko yang mungkin muncul.(Lu et al., 2020)

### 4.1.4 Kunjungan *Antenatal Care*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 20 orang (16,7%) adalah responden dengan kunjungan *antenatal care* yang tidak memenuhi standar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2020) yang menunjukkan distribusi frekuensi responden ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care* yang tidak memenuhi standar yakni 13 orang (43,3%).

Peraturan menteri kesehatan nomor 97 tahun 2014 menyebutkan pelayanan kesehatan untuk ibu selama kehamilan dilakukan dengan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan antenatal care atau ANC secara komprehensif dan berkualitas guna mempersiapkan persalinan yang aman, bersih, dan sehat. Frekuensi ANC adalah jumlah kunjungan responden sewaktu hamil kepada petugas kesehatan yang kompeten untuk melakukan pemeriksaan kehamilan selama hamil. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, pemeriksaan kehamilan paling sedikit dilakukan 6 kali antara lain 3 bulan pertama minimal 1 kali, tiga bulan kedua minimal 2 kali dan tiga bulan ketiga minimal 3 kali. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Kunjungan *antenatal care* yang tidak memenuhi standar mengakibatkan pelayanan yang didapatkan tidak optimal, sehingga tidak dapat memberikan penanganan yang tepat terhadap risiko yang bermakna pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, dan kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut serta komplikasi kehamilan dan persalinan lainnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan *antenatal care* (ANC). 1). Pengetahuan ; Ketidaktahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan. 2). Ekonomi ; Tingkat ekonomi akan berpengaruh terhadap kesehatan, tingkat ekonomi rendah keluarga rendah tidak mampu untuk menyediakan dana bagi pemeriksaan kehamilan, masalah yang timbul pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah ibu hamil kekurangan energy dan protein (KEK) hal ini disebabkan tidak mempunyai keluarga untuk menyediakan kebutuhan energy dan protein yang dibutuhkan ibu selama kehamilan. 3). Social Budaya ; Keadaan lingkungan keluarga yang tidak mendukung akan mempengaruhi ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Perilaku keluarga yang tidak mengizinkan seorang wanita meninggalkan rumah untuk memeriksakan kehamilannya merupakan budaya yang menghambat keteraturan kunjungan ibu hamil memeriksakan kehamilannya. 4). Geografis ; Letak geografis sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan, ditempat yang terpencil ibu hamil sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini karena transportasi yang sulit menjangkau sampai tempat terpencil (Depkes, 2014 dalam Joharmi (2020)).

#### 4.1.5 Hubungan kunjungan *antenatal care* dengan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kunjungan *antenatal care* dengan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Takisung dengan nilai *p value* sebesar 0,000 atau  $< 0,005$ , yang berarti responden dengan kunjungan *antenatal care* yang tidak memenuhi standar memiliki risiko mengalami kejadian bayi lahir dengan berat badan lahir rendah lebih besar dibandingkan responden dengan kunjungan *antenatal care* yang memenuhi standar.

Dari 20 orang responden yang kunjungan *antenatal care* tidak memenuhi standar, lebih banyak yang mengalami berat badan lahir rendah yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) sedangkan yang tidak mengalami bblr adalah sebanyak 4 orang (4,4%). Berbeda halnya pada 100 orang responden yang kunjungan *antenatal care* memenuhi standar lebih banyak yang tidak mengalami berat badan lahir rendah yaitu sebanyak 86 orang (86.0%) dan sisanya 14 orang (14.0%) mengalami berat badan lahir rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2020) yang menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*

menunjukkan nilai  $p < 0,01 < 0,05$  yang berarti bahwa terdapat hubungan antara *antenatal care* dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan dengan nilai OR sebesar 8,00 yang artinya ibu hamil yang melakukan *antenatal care*-nya tidak lengkap mempunyai kemungkinan 8 kali lebih besar mengalami kejadian BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan *antenatal care* lengkap.

Menurut Penelitian Annisa (2023) Riwayat frekuensi kunjungan ANC di Kecamatan Way Jepara menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan yang tidak memenuhi standar lebih dominan dibandingkan dengan yang memenuhi standar, dengan jumlah masing-masing sebanyak 62,5% dan 37,5%.

Penelitian ini menunjukkan adanya responden dengan kunjungan *antenatal care* yang tidak memenuhi standar, artinya masih ada responden yang masih belum mengerti besarnya manfaat dari kunjungan *antenatal care* yang sesuai dengan standar. Pentingnya melakukan kunjungan *antenatal care* yang sesuai standar, dapat meminimalisir risiko yang akan terjadi pada saat kehamilan maupun persalinan, dapat mengurangi komplikasi kehamilan, mengobati komplikasi secara dini yang akan memengaruhi kehamilan, selain itu juga untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan bahkan dalam persiapan kesehatan ibu untuk persalinan dan memberikan ASI. Sedangkan bagi janin yaitu untuk memelihara kesehatan janin selama dalam kandungan dan mengurangi risiko prematur, berat badan kurang ketika lahir atau bayi meninggal.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Takisung dengan jumlah responden kasus dan kontrol yaitu 1 : 3 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu bayi dengan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) ada sebanyak 30 orang (25.0%) dan bayi sebagai kontrol dengan berat badan lahir normal sebanyak 90 orang (75%) total jumlah sampel sebanyak 120 bayi.
2. Ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* yang memenuhi standar ada sebanyak 100 orang (83.3%) dan tidak memenuhi standar sebanyak 20 orang (16,7%).
3. Hasil uji *chi square* menunjukkan *p value*  $0,000 < 0,005$  artinya ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara *Antenatal Care* dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah dengan nilai OR sebesar 24,571.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. (2016). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Edisi Pertama. Prenada Media. Jakarta
- 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.
- Almatsier, S, Susirah S, Soekatri M. (2017). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Anggraini, Heni, Fitri Windari, Dwi Rosmawati, Tri Riwayati Ningsih. (2024). *Faktor Penyebab Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendekia. <https://journal.mandiracendekia.com/index.php/JIK-MC/article/view/858/672>
- Astuti, Eka Rati. (2020). *Hubungan Antenatal Care dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan*.
- Bansal, Agrawal dan S. *IAP Textbook of Pediatrics*. 2013. 1932 p

- Damayanti, et al. (2019). *Swaddling dan Kangaroo Mother Care Dapat Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. Journal of Telenursing (JOTING), 1(2), 376–385. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.840>
- Depkes, (2014). *Antenatal Care*. Diakses <http://depkes.go.id>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut. (2021). *Profil Kesehatan tahun 2021*. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut.Tanah Laut
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut. (2022). *Profil Kesehatan tahun 2022*. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut.Tanah Laut
- Elsa, Pradita. (2020). *Hubungan antara ANC dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Daerah KRMT Wongsonegoro*
- Erni Yuliasuti, Noorhayati Maslani, & Isnaniah, I. (2023). *Optimalisasi Edukasi Tentang Pemanfaatan Buku KIA Pada Ibu Hamil Melalui Kelompok Cemil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemurus Baru Kota Banjarmasin*. J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(9), 6221–6226. <https://doi.org/10.53625/jabdi.v2i9.4840>
- Fahmi, Z. Y. (2020). *Indeks Massa Tubuh Pra-Hamil sebagai Faktor Risiko Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 12(2), 842–847. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.412>
- Fatkhayah, F., Octavia, R., dan Fairuza, F. (2019) ‘*Hubungan Prematuritas dan Paritas dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Kencana Serang Tahun 2019*’, Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima, 4(1), pp. 83-87.
- Falefi, Reinpal (2020) *Determinan Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia (Performa Diagnostik Model Prediksi)*. Skripsi thesis, UIN Sumatera Utara
- Fanaroff, Avroy A. (1998). *The Yearbook of Neonatal and Perinatal Medicine*. On Amazon.com
- Ferinawati dan Siyangna Sari. (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BLR di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen*. Journal of Healthcare Technology and Medicine. 6 (1): 323 – 363
- Halu, S. A. N. (2019). *Hubungan Status Sosio Ekonomi Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas La’O*. Wawasan Kesehatan, 4(2), 74–80. <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/63>
- Hikmawati, F. (2020). *Metodologi Penelitian*. (4th ed.). Depok: Rajawali Pers.
- Hong Zhou Dkk. (2019) *Quality Antenatal Care Protects Against Low Birth Weight In 42 Poor Counties Of Western China*
- Indrasari, Nelly. (2012). *Faktor Risiko pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Bandar Lampung: Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang*, diunduh pada tanggal 2 Juli 2019 dari <http://ejournal.poltekkestjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/152>
- Impresari, I & Pertiwi, E.P., (2020). *Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah*. Jurnal Kesehatan Reproduksi. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkr> DOI: 10.22146/jkr.50967
- Joharmi. (2020). *Faktor-faktor Penyebabkan ibu hamil Tidak Melakukan Antenatal Care ANC) Pada Trimester II di Desa Sei Serinden Kecamatan Sei Kepayang Barat Kab. Asahan Tahun 2020*.
- Kementerian kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indoensia tahun 2021*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) 2019*. Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan.Jakarta
- Lu, C., Zhang, W., Zheng, X., Sun, J., Chen, L., & Deng, Q. (2020). *Combined effects of ambient air pollution and home environmental factors on low birth weight*. Chemosphere, 240, 124836.
- Maryunani, A. (2009). *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Merzalia, N. (2012). *Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) DI Kabupaten Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010-2011*. Depok, FKM UI.

- Nasrudin, Juhana. (2019). *Metodelogi Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Kencana. Terra Firma.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur , Annisa (2023) *Hubungan Kondisi Sosial Ekonomi Dan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Kecamatan Way Jepara*. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.
- Nurahmawati D. (2017). *Effects of maternal education, psychosocial stress, nutritional status at pregnancy, and familyincome, on birthweight in nganjuk, east java . Jurnal of Maternal and Child Health. 2(4): 327-337.*
- Priadana, M. S. & Sunarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Tangerang Selatan. Pascal Books.
- Prihatanti, N. R., Isnaniah, I., Yuliasuti, E., & Maslani, N. (2023). *Education About Exercises for Pregnant Women in the Perumus Health Center Area in the City of Banjarmasin in 2023*. Jurnal Rakat Sehat : Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(2), 87–93. <https://doi.org/10.31964/jrs.v2i2.40>
- Rafidah, R., Yuniarti, Y., Yuliasuti, E., & Hapisah, H. (2023). *Risiko Kehamilan Remaja Di Kalimantan Selatan Tahun 2022*. Jurnal Inovasi Penelitian, 3(11), 7959-7964. <https://doi.org/10.47492/jip.v3i11.2564>
- Rizani, A., & Yuliasuti, E. (2020). *Determinan Anemia dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk I Kabupaten Banjar Tahun 2019*. Jurnal Skala Kesehatan, 11(2), 56-66. <https://doi.org/10.31964/jsk.v11i2.240>
- Ruindungan RY, Kundre R, Masi G. (2017). *Hubungan pemeriksaan antenatal care (ANC) dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja RSUD Tobelo*. Jurnal Keperawatan. 5(1).
- Safitri, Nurlia and Andayani, Ari (2022) *Hubungan Anemia, Usia, Dan Paritas Dengan Kejadian BBLR Di RS Muhammadiyah Metro Tahun 2021*. S1 thesis, Universitas Ngudi Waluyo.
- Saifudin, Bariklana Wilda, dkk. (2021). *Hubungan status gizi ibu hamil dan kunjungan antenatal care terhadap kejadian BBLR di Kecamatan Pagentan Kabupaten Banjarnegara*
- Sahir, S. H. (2022). *Metodologi Penelitian* (T. Koryati (Ed.)). Jogjakarta: Penerbit. KBM Indonesia.
- Saputra, L., (2014). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Tangerang: Bina Aksara.
- Saputra, Nanda. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Sari AP, Romlah, Anita T. (2021). *Faktor Maternal Terhadap Kejadian BBLR*. Stikes Citra Delima Bangka Belitung
- Sarwono, E. A dan Handayani, A. (2021). *Metode Kuantitatif*. Surakarta. UNISRI Press
- Shylvia Cholifatus Sholihah. (2020). *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Dradah*. PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 7(1), 135–140. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i1.10859>
- SSGI. (2022). *Buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2022*.
- Sundani, I. P. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Petani Bawang Merah Di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Jurnal Ilmiah Indonesia, 5(6), 99-119.
- Sugiyono, (2020). *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung:Alfabeta
- Suryani, E. (2020). *Bayi Berat Lahir Rendah dan Penatalaksanaannya*. Jatim: STRADAPRESS
- Syifaurrehmah, Maryam. Yusrawati Yusrawati, Zulkarnain Edward. (2016). *Hubungan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Kehamilan Aterm di RSUD Achmad Darwis Suliki*. Jurnal Kesehatan Andalas
- WHO. (2018). *Key Facts Maternal Mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact%20sheets/detail/maternalmortality%20diakses%2024%20Oktober%202021>