

Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan terhadap Kejadian BBLR

Hajar^{1*}, Hasnia², Inez Vravty Lestari³, Herawaty⁴, Sumarni Syam⁵

¹⁻⁵ DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Menara Primadani, Watansoppeng, Sulawesi Selatan, Indonesia

*Penulis Korespondensi: hajar.aph1224060@gmail.com¹

Abstract. Low Birth Weight (LBW) is one of the leading causes of neonatal mortality and contributes to an increased risk of growth and developmental disorders in later life. Maternal nutritional status during pregnancy and the utilization of antenatal health services are important factors influencing fetal growth and development. Pregnant women with poor nutritional status are at higher risk of delivering low birth weight infants due to insufficient intake of essential nutrients required during pregnancy. In addition, inadequate utilization of antenatal care services may result in delayed detection and management of pregnancy-related complications. This study aimed to determine the relationship between maternal nutritional status and the utilization of health services with the incidence of LBW. The research employed an observational analytic design with a cross-sectional approach. The study population consisted of all women who delivered in the working area of Puskesmas X in 2026. A total of 80 respondents were selected using purposive sampling. Data were collected from maternal and child health (MCH) books and medical records and analyzed using the Chi-square test. The results showed a significant relationship between maternal nutritional status and the incidence of LBW ($p=0.002$), as well as between the utilization of health services and the incidence of LBW ($p=0.004$). It can be concluded that maternal nutritional status and compliance with antenatal visits are significantly associated with LBW, highlighting the need to improve nutritional monitoring and the quality of antenatal care services.

Keywords: Fetal Growth; Health Services; Low Birth Weight; Nutritional Status; Pregnant Women.

Abstrak. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab utama kematian neonatal serta berkontribusi terhadap meningkatnya risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang. Status gizi ibu selama kehamilan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan antenatal menjadi faktor penting yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan status gizi kurang berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah akibat kurangnya asupan zat gizi esensial yang dibutuhkan selama proses kehamilan. Selain itu, pemanfaatan pelayanan antenatal yang tidak optimal dapat menyebabkan keterlambatan deteksi komplikasi kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap kejadian BBLR. Penelitian menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas X tahun 2026, dengan sampel sebanyak 80 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui buku KIA dan rekam medis, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR ($p=0,002$) serta hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian BBLR ($p=0,004$). Disimpulkan bahwa status gizi dan kepatuhan kunjungan antenatal berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR, sehingga diperlukan peningkatan pemantauan gizi dan kualitas pelayanan antenatal.

Kata kunci: BBLR; Ibu Hamil; Pelayanan Kesehatan; Pertumbuhan Janin; Status Gizi.

1. LATAR BELAKANG

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia karena berkontribusi besar terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian neonatal. BBLR didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia gestasi. Menurut World Health Organization, sekitar 15–20% dari seluruh kelahiran hidup di dunia atau lebih dari 20 juta bayi setiap tahun lahir dengan kondisi BBLR. Bayi dengan BBLR memiliki risiko kematian neonatal hingga 20 kali lebih tinggi

dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal, serta berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, perkembangan kognitif, dan peningkatan kejadian penyakit tidak menular pada usia dewasa (World Health Organization, 2014; United Nations Children's Fund, 2019; Fajriana & Buanasita, 2018).

Secara global, BBLR merupakan indikator penting dalam menilai status kesehatan ibu dan kualitas pelayanan kesehatan maternal. Tingginya angka kejadian BBLR mencerminkan adanya permasalahan gizi ibu, kesehatan selama kehamilan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang belum optimal (Blencowe et al., 2019; Kramer, 2018). Upaya penurunan angka BBLR menjadi salah satu target dalam Sustainable Development Goals (SDGs) yang menekankan pentingnya peningkatan kesehatan ibu dan bayi melalui intervensi gizi dan pelayanan kesehatan yang berkualitas (United Nations, 2020).

Di Indonesia, BBLR masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi BBLR masih berada pada kisaran 6–7% dari seluruh kelahiran hidup dan menjadi salah satu penyumbang utama angka kematian neonatal. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan ibu selama masa kehamilan, baik dari aspek gizi, pemantauan kehamilan, maupun akses terhadap pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023; Badan Pusat Statistik, 2023). Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan ibu, serta status kesehatan ibu berperan dalam meningkatkan risiko BBLR (Amelia & Sididi, 2022; Fransiska et al., 2020).

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah status gizi ibu hamil. Status gizi yang baik sangat diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR karena kurangnya asupan nutrisi yang dibutuhkan selama proses kehamilan. Kekurangan zat gizi makro maupun mikro dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan intrauterin yang berdampak pada rendahnya berat badan bayi saat lahir (Black et al., 2013; Suardi et al., 2023; Ramadhani et al., 2023). Selain itu, anemia pada ibu hamil juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko BBLR karena menurunnya kapasitas pengangkutan oksigen ke janin (Rahman et al., 2016; Noor et al., n.d.).

Faktor lain yang berperan penting dalam mencegah kejadian BBLR adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan selama kehamilan, khususnya pelayanan antenatal care (ANC). Pelayanan ANC bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mendeteksi komplikasi secara dini, memberikan suplementasi gizi, serta edukasi kesehatan kepada ibu hamil.

Kunjungan ANC yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan keterlambatan dalam deteksi masalah kehamilan sehingga meningkatkan risiko BBLR (Mahaendringtiyastuti et al., 2018; Titaley et al., 2010). Standar minimal kunjungan ANC yang direkomendasikan oleh World Health Organization adalah delapan kali selama masa kehamilan untuk menjamin pemantauan yang optimal terhadap kondisi ibu dan janin (World Health Organization, 2016).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan ibu, akses geografis terhadap fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, status sosial ekonomi, serta kualitas pelayanan kesehatan yang tersedia (Simkhada et al., 2008; Titaley et al., 2010). Rendahnya pemanfaatan pelayanan antenatal masih menjadi tantangan, terutama di wilayah pelayanan kesehatan primer dan daerah dengan akses terbatas. Hal ini berdampak pada kurang optimalnya deteksi dini faktor risiko kehamilan yang berpotensi menyebabkan BBLR.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kunjungan ANC yang tidak lengkap memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC secara teratur (Mahaendringtiyastuti et al., 2018; Amelia & Sididi, 2022). Selain itu, integrasi antara pemantauan status gizi ibu dan kualitas pelayanan ANC terbukti efektif dalam menurunkan kejadian BBLR (Bhutta et al., 2013; Blencowe et al., 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, status gizi ibu hamil dan pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan faktor penting yang berpotensi mempengaruhi kejadian BBLR. Kedua faktor tersebut saling berkaitan dan berkontribusi dalam menentukan pertumbuhan janin serta hasil kelahiran. Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan status gizi ibu hamil dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap kejadian BBLR perlu dilakukan sebagai dasar dalam perencanaan intervensi kesehatan ibu dan anak yang lebih efektif, khususnya pada tingkat pelayanan kesehatan primer.

2. KAJIAN TEORITIS

BBLR dapat disebabkan oleh kelahiran prematur maupun gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan. Faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR sangat kompleks, meliputi faktor maternal, faktor janin, serta faktor lingkungan dan pelayanan kesehatan. Faktor maternal seperti status gizi ibu, usia ibu, penyakit penyerta, dan paritas diketahui memiliki kontribusi besar terhadap berat badan lahir bayi.

Status gizi ibu hamil merupakan keadaan keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh selama masa kehamilan. Selama kehamilan, kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral meningkat karena digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, serta perubahan fisiologis ibu (Amelia & Sididi, 2022).

Salah satu indikator status gizi ibu hamil yang sering digunakan adalah Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran LILA menggambarkan cadangan energi ibu dalam jangka panjang. Ibu hamil dengan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm dikategorikan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Kondisi KEK dapat menyebabkan terganggunya suplai nutrisi kepada janin sehingga meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan intrauterin. Selain itu, kekurangan zat gizi juga dapat menyebabkan anemia yang berkontribusi terhadap rendahnya berat badan lahir bayi. Teori determinan kesehatan menyatakan bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor biologis dan perilaku. Dalam konteks kehamilan, status gizi ibu merupakan faktor biologis yang berperan langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin (Noor et al., n.d.).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan upaya ibu dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan selama masa kehamilan. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang penting adalah pelayanan Antenatal Care (ANC). Pelayanan ANC bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mendeteksi komplikasi kehamilan secara dini, serta memberikan edukasi kesehatan.

Standar pelayanan antenatal saat ini menekankan pentingnya kunjungan secara teratur selama kehamilan. Melalui kunjungan ANC, tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan status gizi, pemeriksaan pertumbuhan janin, pemberian suplemen zat besi, serta konseling gizi dan kesehatan reproduksi.

Teori pemanfaatan pelayanan kesehatan menyatakan bahwa penggunaan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor kebutuhan. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, dan kepercayaan ibu terhadap pelayanan kesehatan. Faktor pendukung meliputi ketersediaan fasilitas kesehatan dan akses pelayanan. Faktor kebutuhan berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu dan janin. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang optimal memungkinkan deteksi dini masalah kehamilan dan pemberian intervensi yang tepat sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi termasuk kejadian BBLR.

Status gizi ibu hamil memiliki peran penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Kekurangan zat gizi menyebabkan penurunan suplai nutrisi dan oksigen ke janin sehingga menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan. Ibu hamil dengan status gizi buruk berisiko

lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki kemungkinan lebih besar mengalami gangguan pertumbuhan janin dibandingkan ibu dengan status gizi normal. Hal ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan merupakan faktor penting dalam mencegah kejadian BBLR.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang kurang dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi komplikasi kehamilan. Kunjungan ANC yang tidak optimal dapat menghambat pemantauan pertumbuhan janin dan status kesehatan ibu. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC sesuai standar memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR. Hal ini disebabkan karena kurangnya edukasi kesehatan, pemantauan status gizi, serta keterlambatan penanganan komplikasi kehamilan (Ramadhani et al., 2023).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil berhubungan dengan kejadian BBLR. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan KEK memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan status gizi normal. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan antenatal berhubungan dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang melakukan kunjungan ANC secara rutin memiliki kemungkinan lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan normal dibandingkan ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor biologis dan faktor pelayanan kesehatan berperan penting dalam menentukan berat badan lahir bayi.

Pertumbuhan dan perkembangan janin dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Status gizi ibu merupakan faktor biologis yang mempengaruhi ketersediaan nutrisi bagi janin. Sementara itu, pemanfaatan pelayanan kesehatan berperan dalam mendukung pemantauan kehamilan dan deteksi dini komplikasi. Apabila status gizi ibu baik dan pemanfaatan pelayanan kesehatan optimal, maka risiko kejadian BBLR dapat ditekan. Sebaliknya, status gizi yang buruk dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah dapat meningkatkan risiko BBLR. Berdasarkan uraian tersebut, dapat diasumsikan bahwa status gizi ibu hamil dan pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan dengan kejadian BBLR (Suardi et al., 2023).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional melalui desain cross sectional. Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara status gizi ibu hamil dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Cabenge tahun 2025. Sampel penelitian berjumlah 80 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi ibu yang memiliki data lengkap pada buku KIA dan rekam medis. Kriteria eksklusi adalah ibu dengan data pemeriksaan kehamilan yang tidak lengkap.

Data penelitian diperoleh melalui studi dokumentasi menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta rekam medis ibu bersalin. Instrumen penelitian menggunakan lembar checklist yang disusun berdasarkan variabel penelitian. Variabel yang dikumpulkan meliputi:

- a. Status gizi ibu hamil yang diukur menggunakan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA).
- b. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang diukur berdasarkan jumlah kunjungan antenatal care (ANC).
- c. Kejadian BBLR yang diukur berdasarkan berat badan bayi saat lahir.

Instrumen penelitian telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan dinyatakan valid serta reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

Analisis data dilakukan melalui dua tahap yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji Chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai signifikansi 0,05.

Model penelitian dalam penelitian ini menggambarkan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen terdiri dari status gizi ibu hamil dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, sedangkan variabel dependen adalah kejadian BBLR.

Status gizi ibu hamil yang baik diharapkan dapat mendukung pertumbuhan janin sehingga menurunkan risiko BBLR. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang optimal memungkinkan deteksi dini komplikasi kehamilan serta pemantauan pertumbuhan janin. Kedua variabel tersebut diasumsikan memiliki hubungan dengan kejadian BBLR.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cabenge pada bulan Januari sampai Juni tahun 2025. Proses pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dengan menelaah buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta rekam medis ibu bersalin. Pengumpulan data dilakukan setelah memperoleh izin penelitian dari pihak puskesmas dan instansi terkait.

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 80 ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi. Data yang dikumpulkan meliputi status gizi ibu hamil, pemanfaatan pelayanan kesehatan selama kehamilan, serta berat badan bayi saat lahir.

Hasil Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian.

Tabel 1. Distribusi Status Gizi Ibu Hamil.

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
KEK	30	37,5
Normal	50	62,5
Total	80	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi normal sebanyak 50 responden (62,5%), sedangkan ibu hamil dengan status Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebanyak 30 responden (37,5%).

Tabel 2. Distribusi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.

Pemanfaatan ANC	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	32	40
Baik	48	60
Total	80	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah memanfaatkan pelayanan antenatal care dengan baik yaitu sebanyak 48 responden (60%), sedangkan ibu dengan pemanfaatan ANC kurang sebanyak 32 responden (40%).

Tabel 3. Distribusi Kejadian BBLR.

Berat Badan Lahir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
BBLR	22	27,5
Normal	58	72,5
Total	80	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan BBLR sebanyak 22 bayi (27,5%), sedangkan bayi dengan berat badan lahir normal sebanyak 58 bayi (72,5%).

b. Analisa Bivariat

Tabel 4. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR.

Status Gizi	BBLR	Normal	Total	p-value
KEK	15	15	30	
Normal	7	43	50	
Total	22	58	80	0,002

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa ibu hamil dengan KEK lebih banyak melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan status gizi normal. Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai $p=0,002$ ($p<0,05$), yang berarti terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR.

Tabel 5. Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian BBLR.

Pemanfaatan ANC	BBLR	Normal	Total	p-value
Kurang	14	18	32	
Baik	8	40	48	
Total	22	58	80	0,004

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan kurang memiliki proporsi kejadian BBLR lebih tinggi dibandingkan ibu yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik. Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai $p=0,004$ ($p<0,05$), sehingga terdapat hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian BBLR.

Pembahasan

Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR. Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki kecenderungan lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Secara teori, status gizi ibu hamil berperan penting dalam menyediakan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan zat gizi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan intrauterin sehingga meningkatkan risiko BBLR. Temuan penelitian ini mendukung konsep bahwa status gizi maternal merupakan faktor determinan utama kesehatan janin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan status gizi normal. Hal ini menunjukkan bahwa pemantauan status gizi selama kehamilan sangat penting untuk menurunkan risiko BBLR.

Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian BBLR. Ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC secara optimal memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR.

Pelayanan antenatal memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi komplikasi, serta memberikan edukasi kesehatan. Kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat menyebabkan keterlambatan deteksi masalah kehamilan sehingga meningkatkan risiko komplikasi termasuk BBLR.

Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kunjungan ANC yang tidak sesuai standar meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan rendah.

Implikasi Penelitian

a. Implikasi Teoritis

Hasil penelitian ini memperkuat teori determinan kesehatan maternal yang menyatakan bahwa faktor biologis dan pemanfaatan pelayanan kesehatan berperan penting dalam menentukan kesehatan bayi baru lahir.

b. Implikasi Terapan

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam penyusunan program peningkatan status gizi ibu hamil serta peningkatan cakupan pelayanan antenatal. Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan edukasi gizi serta pemantauan kunjungan ANC untuk mencegah kejadian BBLR.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, diperlukan upaya peningkatan pemantauan status gizi ibu hamil melalui skrining gizi rutin, edukasi pemenuhan nutrisi selama kehamilan, serta penguatan program pelayanan antenatal untuk meningkatkan kepatuhan kunjungan ibu hamil. Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas konseling gizi dan deteksi dini faktor risiko kehamilan melalui pendekatan promotif dan preventif. Penelitian ini memiliki keterbatasan karena menggunakan desain potong lintang yang tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat secara mendalam serta keterbatasan variabel yang diteliti. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau analisis multivariat dengan menambahkan faktor lain seperti kondisi sosial ekonomi, riwayat penyakit ibu, dan dukungan keluarga sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai determinan kejadian BBLR.

DAFTAR REFERENSI

- Amelia, R., & Sididi, M. (2022). Faktor risiko kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Kalulu Badoa Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Profil kesehatan ibu dan anak di Indonesia*. Badan Pusat Statistik.
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., & Black, R. E. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *The Lancet*, 382(9890), 452–477. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4)

- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Blencowe, H., Krusevec, J., de Onis, M., Black, R. E., An, X., Stevens, G. A., Borghi, E., Hayashi, C., Estevez, D., Cegolon, L., Shiekh, S., Ponce Hardy, V., Lawn, J. E., & Cousens, S. (2019). National, regional, and worldwide estimates of low birthweight in 2015, with trends from 2000: A systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 7(7), e849–e860. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30565-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30565-5)
- Fajriana, A., & Buanasita, A. (2018). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah. *Media Gizi Indonesia*, 13(1), 71–80. <https://doi.org/10.20473/mgi.v13i1.71-80>
- Fransiska, D., Sarinengsih, Y., & Ts, N. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kramer, M. S. (2018). Determinants of low birth weight: Methodological assessment and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*.
- Mahaendringtiyastuti, M., Yani, E. R., et al. (2018). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR di Kota Kediri. *Global Health Science*.
- Noor, M. S., Husaini, H., Nugroho, A., Arifin, S., & Triawanti, T. (n.d.). *Buku ajar dasar-dasar kesehatan masyarakat*.
- Rahman, M. S., Abe, S. K., Rahman, M. S., Kanda, M., Narita, S., Rahman, M. M., Bilano, V., Ota, E., Gilmour, S., & Shibuya, K. (2016). Maternal anemia and risk of adverse birth outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 6, 1–9.
- Ramadhani, D. T., Rahmad, F., & Haryatmo. (2023). Pengaruh kunjungan antenatal care terhadap kesehatan ibu hamil. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 2(4), 207–215. <https://doi.org/10.53770/amhj.v2i4.157>
- Simkhada, B., van Teijlingen, E. R., Porter, M., & Simkhada, P. (2008). Factors affecting the utilization of antenatal care in developing countries: Systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 61(3), 244–260. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04532.x>
- Suardi, A., Rini, P., Alvionita, V., Wahyuni, S., & Erviany, N. (2023). *Mengenal gizi dalam kesehatan reproduksi*.
- Titaley, C. R., Dibley, M. J., & Roberts, C. L. (2010). Factors associated with underutilization of antenatal care services in Indonesia: Results of the 2002–2003 Indonesia Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*, 10, 485. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-485>

United Nations. (2020). *The sustainable development goals report 2020*. United Nations.

United Nations Children's Fund. (2019). *Low birthweight: Country, regional and global estimates*. UNICEF.

World Health Organization. (2014). *Global nutrition targets 2025: Low birth weight policy brief*. World Health Organization.

World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.