HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS TIRTOMOYO II KABUPATEN WONOGIRI (ANALISIS DATA SEKUNDER TAHUN 2019 DAN TAHUN 2020)

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Keguruan Ilmu Kesehatan

Oleh:

ROFIQ'AH FITRI ADILA

J 310 170 015

PROGRAM STUDI ILMU GIZI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS TIRTOMOYO II KABUPATEN WONOGIRI
(ANALISIS DATA SEKUNDER TAHUN 2019 DAN 2020)

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

ROFIQ'AH FITRI ADILA
J 310 170 015

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing

Titik Susilowati, SKM., M.Gizi, RD
NIK: 19750331 200604 2 009

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS TIRTOMOYO II KABUPATEN WONOGIRI

(ANALISIS DATA SEKUNDER TAHUN 2019 DAN 2020)

OLEH:

ROFIQ'AH FITRI ADILA

J310170015

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Sabtu, 8 Januari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji:

1. Titik Susilowati, SKM., M. Gizi, RD ( )
   (Ketua Dewan Penguji)
2. Siti Nurokhmah, S. Gz., M. Sc ( )
   (Anggota I Dewan Penguji)
3. Firmansyah, S. ST., M. Gz ( )
   (anggota II Dewan Penguji)

Dekan,

Dr. Umi Budi Rahayu, S.Fis., Ftr., M.Kes
NIK/NIDN: 750/06-2011-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 13 Desember 2021

Penulis

Rofiq'ah Fitri Adila

J 310 170 015

HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS TIRTOMOYO II KABUPATEN WONOGIRI (ANALISIS DATA SEKUNDER TAHUN 2019 DAN 2020)

Abstrak

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab tingginya angka kematian bayi di Indonesia. Prevalensi BBLR di Indonesia masih tinggi. BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil. Bayi yang lahir dengan kondisi BBLR berisiko mengalami perlambatan pertumbuhan dan perkembangan, serta rentan mengalami penyakit kronis di masa mendatang. Untuk mengetahui hubungan kekurangan energi kronis dan anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah di Puskesmas Tirtomoyo II Kabupaten Wonogiri. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *case-control*. Penelitian ini menggunakan data sekunder Puskesmas Tirtomoyo II pada tahun 2019 dan 2020. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 62 responden, yang terdiri dari 31 sampel kasus dan 31 sampel kontrol yang ditentukan menggunakan teknik *simple random sampling*. Responden KEK yang melahirkan bayi BBLR sebesar 32,3% dan responden anemia yang melahirkan bayi BBLR sebesar 6,5%. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR (OR 6,9; 95% CI 1,4 – 34,8) dan ada hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR (OR 0,2; 95% CI 0,04 – 1,03). Prevalensi BBLR di Puskesmas Tirtomoyo II yang tinggi disebabkan oleh KEK dan anemia selama kehamilan, sehingga menjadi prioritas masalah yang perlu diselesaikan oleh Puskesmas Tirtomoyo II dengan cara memberikan penyuluhan gizi pada ibu hamil, serta selalu memantau lingkar lengan atas (LILA) dan kadar hemoglobin ibu hamil.

Kata Kunci: Anemia, Berat Badan Lahir Rendah, Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronis

Abstract

Low birth weight (LBW) is the cause of the high infant mortality rate in Indonesia. The prevalence of LBW in Indonesia is still high. LBW can be caused by several factors, including chronic energy deficiency (CED) an anemia in pregnant women. Babies born LBW conditions are at risk of slowing growth and development, and are prone to chronic disease in the future. To determine the relationship between chronic energy deficiency and anemia in pregnant women with the incidence of LBW in Tirtomoyo II Public Health Center Wonogiri Regency. This study is an analytical observational study with a case-control design. This study uses secondary data from Tirtomoyo II Public Health Center in 2019 and 2020. The sample in the study amounted to 62 respondents, consisting of 31 case samples and 31 control samples who were determined using a simple random sampling technique. CED respondents who gave birth to LBW babies were 32,3% and anemia respondents who gave birth to LBW babies were 6,5%. The result of Chi-square test showed that there was a relationship between CED in pregnant women with the incidence of LBW (OR 6,9; 95% CI 1,4 – 34,8) and there was a relationship between anemia in pregnant women with the incidence of LBW (OR 0,2; 95% CI 0,04 – 1,03). The high prevalence of LBW at Tirtomoyo II Public Health Center is caused by CED and anemia during

pregnancy, so that it become a priority problem that needs to be resolved by Tirtomoyo II Public Health Center by providing nutritional counseling to pregnant women and always monitoring the mid upper arm circumference (MUAC) and hemoglobin levels in pregnant women.

Keywords: Anemia, Chronic Energy Deficiency, Low Birth Weight, Pregnant Women

1. PENDAHULUAN

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah kondisi berat badan bayi lahir yang <2500 gram. BBLR merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi pada masa neonatal di Indonesia (Kemenkes, 2016). Bayi BBLR rentan mengalami infeksi dan berisiko mengalami keterlambatan perkembangan kognitif atau bahkan dapat menyebabkan terjadinya kematian (Demelash dkk, 2015).

Prevalensi BBLR di dunia yaitu sebesar 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahunnya, 19,3 juta bayi diantaranya berasal dari negara berkembang (WHO, 2018). Menurut Riskesdas (2018), prevalensi BBLR di Indonesia adalah 6,2%, sedangkan prevalensi BBLR di Provinsi Jawa Tengah sebesar 6,1%. Angka ini sudah sesuai dengan target BBLR di Indonesia yaitu <8% (Bapennas, 2015), namun penyebaran prevalensi BBLR di Provinsi Jawa Tengah tidak merata. Prevalensi BBLR tertinggi di Provinsi Jawa Tengah terdapat di Kabupaten Wonogiri yaitu sebesar 15,95% (Riskesdas, 2018). Angka ini melebihi prevalensi BBLR di dunia dan melebihi target BBLR di Indonesia.

BBLR dapat disebabkan oleh tiga faktor, yaitu faktor maternal, faktor janin, dan faktor lingkungan. Faktor maternal meliputi kekurangan energi kronis, anemia, usia ibu, paritas, riwayat penyakit, sosial ekonomi, pendidikan ibu, dan status gizi ibu berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Faktor janin meliputi kehamilan ganda, plasenta previa, dan kelainan kongenital. Faktor lingkungan meliputi tempat tinggal dan radiasi (Sukarni dan Sudarti, 2014). Ibu hamil KEK tidak mempunyai cadangan zat gizi yang cukup untuk menyediakan kebutuhan fisiologi selama kehamilan, sehingga suplai zat gizi pada janin menjadi bekurang dan ibu hamil dapat berisiko melahirkan bayi BBLR (Proverawati dan Ismawati, 2014). Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi yang dibutuhkan saat pembentukan sel darah merah (Bakacak dkk, 2014). Zat besi dalam tubuh yang tidak seimbang menyebabkan suplai oksigen ke uterus terganggu, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan meningkatkan risiko melahirkan bayi BBLR (Proverawati dan Ismawati, 2014).

Salah satu wilayah di Kabupaten Wonogiri yang memiliki prevalensi BBLR tertinggi kedua pada tahun 2020 adalah Puskesmas Tirtomoyo II, yaitu sebesar 11% dari jumlah kelahiran 208 bayi. Prevalensi tersebut mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019, yaitu sebesar 5,4% (Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, 2019). Kondisi KEK dan anemia pada ibu saat hamil menjadi penyebab dominan terjadinya BBLR di Puskesmas Tirtomoyo II pada tahun 2020. Prevalensi KEK pada ibu hamil di Puskesmas Tirtomoyo II sebesar 17,5% dan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 12,9% (Puskesmas Tirtomoyo II, 2020). Diperlukan upaya untuk menekan peningkatan proporsi BBLR di tahun berikutnya, salah satunya dengan meneliti faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya BBLR di Puskesmas Tirtomoyo II.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *case-control*. Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh ibu yang melahirkan bayi di wilayah kerja Puskesmas Tirtomoyo II Kabupaten Wonogiri pada tahun 2019 dan tahun 2020. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 62 ibu yang melahirkan bayi di Puskesmas Tirtomoyo II tahun 2019 dan tahun 2020, terdiri dari 31 kelompok kasus (ibu yang melahirkan bayi BBLR) dan 31 kelompok kontrol (ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR). Besar sampel dihitung menggunakan rumus perkiraan sampel Lemeshow dkk (1997) dengan tingkat presisi 5% dan tingkat kepercayaan 95%. Penelitian ini menggunakan perbandingan sampel kasus dan kontrol 1:1. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan melihat data persalinan bayi di Puskesmas Tirtomoyo II pada tahun 2019 dan 2020 yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kelompok kontrol ditentukan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan metode undian/ lotre, sedangkan kelompok kasus ditentukan berdasarkan data yang ada di dalam data Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Tirtomoyo II Kabupaten Wonogiri dan telah sesuai dengan kriterian inklusi penelitian yang ditetapkan. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari data Riskesdas tahun 2018, data BBLR dari Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, data kelahiran bayi di Puskesmas Tirtomoyo II tahun 2019 dan 2020, serta data Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Tirtomoyo II tahun 2019 dan 2020. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (*Chi-Square*).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hubungan Karakteristik Responden dengan BBLR

Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu usia ibu, paritas ibu, dan penambahan BB ibu saat hamil. Hasil analisis hubungan karakteristik responden dengan BBLR dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Hubungan Karakteristik Responden dengan BBLR

Variabel	**Kasus (BBLR)**		**Kontrol (Tidak BBLR)**		***OR***	***95% CI***	***p value***
	n	**%**	**n**	**%**			
Usia Ibu							
Normal	20	64,5	29	93,5	7,9	1,6 – 39,9	0,005
Berisiko	11	35,5	2	6,5			
Paritas Ibu							
Normal	16	51,6	19	61,3	1,5	0,5 – 4,1	0,4
Berisiko	15	48,4	12	38,7			
Penambahan BB Ibu							
Normal	16	51,6	22	71	2,3	0,8 – 6,5	0,1
Kurang	15	48,4	9	29			

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1, diketahui bahwa proporsi ibu hamil dengan usia berisiko pada kelompok kasus lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol, yaitu sebesar 35,5%. Paritas ibu yang berisiko pada kelompok kasus lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol, yaitu sebesar 48,4%. Proporsi penambahan BB ibu saat hamil dengan kategori kurang terbanyak pada kelompok kasus, yaitu sebesar 48,4%. Beberapa variabel perancu yang diteliti yang dikaitkan dengan kejadian BBLR, diketahui bahwa hanya variabel usia ibu yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR (*p value* 0,005). Berdasarkan nilai *Odd Ratio* (OR) diperoleh hasil 7,9 dan 95% CI (1,6 – 39,9), yang artinya usia ibu merupakan faktor risiko terjadinya BBLR. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Demelash dkk (2015), juga menyebutkan bahwa usia ibu merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya BBLR (OR 3,1; 95% CI 1,6 – 5,7).

Menurut Sukarni dan Sudarti (2014), ibu yang terlalu muda untuk mengalami kehamilan memiliki kondisi rahim dan panggul yang belum tumbuh secara sempurna, sedangkan ibu yang terlalu tua untuk hamil mengalami penurunan fungsi organ reproduksi, sehingga ibu

akan mengalami kesulitan saat persalinan dan berisiko melahirkan bayi BBLR. Penambahan berat badan ibu saat hamil dilihat berdasarkan status gizi ibu sebelum hamil menurut IMT dengan penambahan berat badan normal yang harus dicapai ibu saat hamil. Penambahan berat badan pada ibu hamil yang telah sesuai menandakan kebutuhan gizi telah terpenuhi (Walyani, 2015). Ibu hamil dengan status gizi kurang diharuskan untuk meningkatkan berat badan lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi normal maupun berlebih (Manuaba dkk, 2010).

3.2 Hubungan KEK dengan kejadian BBLR

Hasil analisis hubungan anemia dengan BBLR dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan KEK dengan BBLR

Status KEK	**Kasus (BBLR)**		**Kontrol (Tidak BBLR)**		**OR**	**95% CI**	***p value***
	n	**%**	**n**	**%**			
KEK	10	32,3	2	6,5	6,9	1,4 – 34,8	0,010
Tidak KEK	21	67,7	29	93,5			

KEK = Kekurangan Energi Kronis

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2, diketahui bahwa proporsi ibu hamil KEK pada kelompok kasus lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol, yaitu sebesar 32,3%. Berdasarkan hasil analisis hubungan KEK dengan kejadian BBLR menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,010, artinya ada hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Berdasarkan nilai *Odd Ratio* (OR) diperoleh hasil 6,9 dan 95% CI (1,4 - 34,8), yang artinya KEK merupakan faktor risiko ibu hamil untuk melahirkan bayi BBLR. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryanti dkk (2019) di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati, menyebutkan bahwa ada hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR (OR 7,4; 95% CI 1,8 – 31,0). Penelitian Assefa dkk (2012) di Kersa Ethiopia, juga menyebutkan bahwa KEK pada ibu hamil merupakan faktor risiko terjadinya BBLR (OR 1,6; 95% CI 1,2 – 2,2).

Menurut Kemenkes (2016), pengukuran LILA pada ibu hamil dilakukan pada saat trimester I. Pengukuran pada trimester ini digunakan untuk skrining awal ibu hamil yang berisiko mengalami KEK. Ukuran LILA ibu hamil pada saat trimester I dapat menggambarkan cadangan energi dalam tubuh. Apabila LILA ibu hamil kecil, maka cadangan energi dalam tubuh juga sedikit. Apabila ibu hamil trimester I dengan kondisi KEK tidak mempunyai

cadangan zat gizi yang cukup maka akan terjadi perlambatan pertumbuhan dan perkembangan pada janin dan bayi berisiko lahir dengan kondisi BBLR (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014).

Pengukuran LILA pada ibu hamil di Puskesmas Tirtomoyo II hanya dilakukan sekali, yaitu saat trimester I saja. Apabila pada saat trimester I ukuran LILA ibu <23,5 cm, maka dilakukan pengukuran kembali saat trimester III. Ibu yang memiliki ukuran LILA ≥23,5 cm tidak dilakukan pengukuran kembali saat trimester III, sehingga pemantauan status KEK pada ibu hamil di Puskesmas Tirtomoyo II tidak merata. Petugas gizi Puskesmas Tirtomoyo II memberikan intervensi pada ibu hamil KEK dengan pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biskuit. Meskipun PMT tersebut tidak dapat menambah ukuran LILA ibu, tetapi dengan PMT untuk ibu hamil KEK dapat mencukupi kebutuhan zat gizi janin dan ibu selama hamil.

Peran petugas kesehatan Puskesmas Tirtomoyo II untuk memberikan penyuluhan tentang BBLR dan pengaturan pola makan bagi ibu hamil, karena penyuluhan tersebut dapat menambah pengetahuan ibu tentang BBLR dan ibu dapat mencegah bayi lahir dengan kondisi BBLR. Selain itu, petugas kesehatan juga perlu membantu ibu untuk mencapai status gizi optimal saat hamil, serta selalu memberikan informasi tentang penerapan pola hidup sehat dan pentingnya konsumsi gizi seimbang baik sebelum, saat, maupun setelah hamil. Hal tersebut dapat bermanfaat bagi ibu hamil untuk melindungi janinnya dari penyakit kehamilan, seperti KEK dan anemia. Sebagaimana dijelaskan dalam Q.S Ali-‘Imran ayat 35:

اِذْقَا لَتِ امْرَاَتُ عِمْرَانَ رَبِّ انِّيْ نَذَرْتُ لَكَ مَا فِيْ بَطْنِيْ مُحَرَّرًا فَتَقَبَّلْ مِنِّيْ ۚ اِنَّكَ اَنْتَ السَّمِيْعُ الْعَلِيْمُ

Artinya: “*(Ingatlah), ketika istri ‘Imran berkata, “Ya Tuhanku, sesungguhnya aku bernadzar kepada-Mu, apa (janin) yang ada dalam kandunganku (kelak) menjadi hamba yang mengabdi (kepada-Mu), maka terimalah (nazar itu) dariku. Sungguh, Engkaulah Yang Maha Mendengar, Maha Mengetahui.*” (Q.S Ali-‘Imran: 35).

3.3 Hubungan Anemia dengan kejadian BBLR

Hasil analisis hubungan anemia dengan BBLR dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Anemia dengan BBLR

Status Anemia	**Kasus (BBLR)**	**Kontrol (Tidak BBLR)**	**OR**	**95% CI**	***p value***

	n	%	n	%			
Anemia	2	6,5	8	25,8	0,2	0,04 - 1,03	0,038
Tidak Anemia	29	93,5	23	74,2			

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3, diketahui bahwa diantara proporsi ibu hamil yang mengalami anemia pada kelompok kontrol lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kasus, yaitu sebesar 25,8%. Berdasarkan hasil analisis hubungan anemia dengan kejadian BBLR menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,038, artinya ada hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Berdasarkan nilai *Odd Ratio* (OR) diperoleh hasil 0,2 dan 95% CI (0,04 – 1,03), yang artinya ibu hamil tidak anemia merupakan faktor protektif untuk melahirkan bayi BBLR. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chen dkk (2013) Guangdong China, menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR (OR 5,0; 95% CI 4,3 – 5,8). Penelitian yang dilakukan oleh Haryanti dkk (2019) di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati, juga menyebutkan bahwa anemia pada ibu hamil merupakan faktor risiko terjadinya BBLR (OR 9,3; 95% CI 2,2 – 39,9).

Pengukuran Hb ibu hamil untuk mendeteksi terjadinya kelahiran BBLR, lebih akurat dilakukan pada saat trimester III. Ibu hamil trimester III mengalami penurunan volume darah dan peningkatan plasma Hb, sehingga terjadi peningkatan kebutuhan zat besi untuk pembentukan sel darah merah pada ibu dan janin (Sikoway dkk, 2020). Pada saat trimester III, ibu hamil membutuhkan asupan zat gizi, khususnya zat besi yang lebih banyak dibandingkan saat trimester I dan II. Asupan zat besi dalam tubuh yang tidak seimbang menyebabkan suplai oksigen ke uterus berkurang, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat dan bayi berisiko lahir dengan kondisi BBLR (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014). Pengukuran Hb pada ibu hamil di Puskesmas Tirtomoyo II diukur menggunakan metode sahli sebanyak dua kali selama masa kehamilan, yaitu saat trimester I dan trimester III dengan menggunakan metode sahli. Metode ini merupakan metode pengambilan sampel darah yang biasa digunakan di tingkat Puskesmas. Adapun kelebihan dari metode sahli dibandingkan dengan metode lain, yaitu mudah digunakan, murah, dan hasilnya cukup akurat (Supariasa dkk, 2016). Namun, untuk mendapatkan hasil pemantauan anemia pada ibu hamil yang lebih akurat, maka dapat menggunakan metode *cyanmethemoglobin*, tetapi pengukuran Hb dengan metode ini memerlukan biaya yang lebih banyak dibandingkan dengan metode sahli.

Masih adanya anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Titomoyo II disebabkan karena adanya status KEK ibu saat hamil dan adanya riwayat anemia pada ibu sebelum hamil. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu hamil anemia yang melahirkan bayi BBLR di Puskesmas Tirtomoyo II jarang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Hal ini dibuktikan dengan tidak adanya pemantauan konsumsi TTD pada ibu selama hamil oleh petugas kesehatan Puskesmas Tirtomoyo II. Peran petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang BBLR sangat bermanfaat bagi ibu hamil, karena dapat menambah pengetahuan ibu tentang BBLR dan dapat mencegah risiko bayi lahir dengan kondisi BBLR. Selain itu, petugas kesehatan juga perlu untuk memantau konsumsi TTD pada ibu hamil dan membantu ibu hamil untuk menyusun makanan secara teratur, yaitu dengan mengonsumsi makanan tinggi zat besi, seperti hati ayam, hati sapi, daging sapi, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran hijau. Hal tersebut dapat bermanfaat bagi ibu hamil untuk melindungi janinnya dari penyakit kehamilan, seperti KEK dan anemia. Sebagaimana dijelaskan dalam Q.S Ali-‘Imran ayat 35:

اِذْقَا لَتِ امْرَاَتُ عِمْرَانَ رَبِّ انِّيْ نَذَرْتُ لَكَ مَا فِيْ بَطْنِيْ مُحَرَّرًا فَتَقَبَّلْ مِنِّيْ ۚ اِنَّكَ اَنْتَ السَّمِيْعُ الْعَلِيْمُ

Artinya: “*(Ingatlah), ketika istri ‘Imran berkata, ‘‘Ya Tuhanku, sesungguhnya aku bernadzar kepada-Mu, apa (janin) yang ada dalam kandunganku (kelak) menjadi hamba yang mengabdi (kepada-Mu), maka terimalah (nazar itu) dariku. Sungguh, Engkaulah Yang Maha Mendengar, Maha Mengetahui*.” (Q.S Ali-‘Imran: 35).

4. PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dan kondisi anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Tirtomoyo II Kabupaten Wonogiri. Bagi petugas kesehatan Puskesmas Tirtomoyo II diharapkan tetap memberikan informasi dan penyuluhan kepada masyarakat, khsusunya ibu hamil tentang BBLR dan gizi seimbang, serta selalu memantau LILA dan kadar Hb ibu selama hamil, supaya persentase kejadian BBLR yang disebabkan oleh KEK dan anemia pada masa kehamilan dapat berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

Assefa, N., Berhane, Y., & Worku, A. 2012. *Wealth Status, Mid Upper ArmCircumference (MUAC) and Antenatal Care (ANC) are Determinants for Low Birth Weight in Kersa, Ethiopia*. *PLOS ONE*, 7(6).

Bakacak, M; Avci, F; Ercan, O; Kostu, B; Serin, S; Kiran, G; Bostanci, M S; & Bakacak, Z. 2014. *The Effect of Matenal Hemoglobin Concentration on Fetal Birth Weight According to Trimesters*. *The Journal of Maternal Fetal and Nenonatal Medicine,* 28(17).

Demelash, H; Motbainor, A; Nigatu, D; Gashaw, K; Melese, A. 2015. *Risk Factorfor Low Birth Weight in Bale Zone Hospitals, South-East Ethiopia*: Case Control Study. *BMC Pregnancy & Childern,* 15(1), pp. 264-274.

Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri Tahun 2019.* Wonogiri: DKK Wonogiri.

Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri Tahun 2020.* Wonogiri: DKK Wonogiri.

Haryanti, S. Y., Pangestuti, D. R., & Kartini, A. 2019. Anemia dan KEK pada Ibu Hamil sebagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat,* 7(1).

Kemenkes RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan Penerjemah: Nugroho Susanto*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Proverawati, A. & Ismawati, C. 2014. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Dilengkapi dengan Asuhan pada BBLR dan Pijat Bayi.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Riskesdas. 2018. *Laporan Nasional Riset Dasar Kesehatan Tahun 2018.* Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI.

Sikoway, S., Mewo, Y., & Assa, Y. 2020. Gambaran Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Robert Wolter Mongosidi Manado. *Medical Scope Journal (MSJ),* 1(2), pp. 82-85.

Soetjiningsih & Ranuh, IGN Gde. 2014. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sukarni, I., & Sudarti. 2014. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan NeonatusResiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sumiaty & Restu, S. 2016. Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Husada Mahakam*, 4(3), pp. 162-170.

Supariasa, I.D.N., Bakri, B., & Fajar, I. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

WHO, 2018. *Care of the Preterm and Low Birth Weight Newborn: World Prematurity Day.* Geneva: WHO.