

SKRIPSI

HUBUNGAN RIWAYAT ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN

KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS

MEGALUH KABUPATEN JOMBANG



IDA ARIYANTI

NIM. 212110006

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

2025/2026

**HUBUNGAN RIWAYAT ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS
MEGALUH KABUPATEN JOMBANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada Program

Studi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan

Insan Cendekia Medika Jombang

IDA ARIYANTI

212110006

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

2025/2026

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ida Ariyanti

NIM : 212110006

Program Studi : S1 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis dengan judul “HUBUNGAN RIWAYAT ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS MEGALUH KABUPATEN JOMBANG” Merupakan asli hasil karya penelitian penulis secara keseluruhan dan bukan milik orang lain , kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap di proses sesuai hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, September 2025

Yang Menyatakan Penelitian



Ida Ariyanti

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ida Ariyanti

NIM : 212110006

Program Studi : S1 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis dengan judul "HUBUNGAN RIWAYAT ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS MEGALUH KABUPATEN JOMBANG" Merupakan murni hasil penelitian yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar orisinal dan bebas plagiasi, kecuali dalam bentuk teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat pernyataan ini saya buat dengan sbenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, September 2025

Yang Menyatakan Penelitian



Ida Ariyanti

PERSETUJUAN SKRIPSI

PERSETUJUAN SKRIPSI

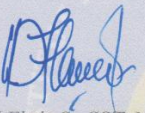
Judul : Hubungan Riwayat Anemia Pada Ibu Hamil dengan
Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di
Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang
Nama Mahasiswa : Ida Ariyanti
NIM : 212110006

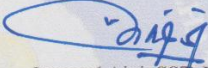
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 21 Agustus 2025

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota


Bdn. Devi Fitria S., SST., M.Kes
NIDN. 0727068504


Inayatul Aini, SST., M.Kes
NIDN. 0704118502

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSkes ICME Jombang

Ketua Program Studi
S1 Kebidanan


Inayatul R., S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN. 0723048301


Rista Novitasari, SST., M.Keb
NIDN. 0726058101

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Ida Ariyanti
NIM : 212110006
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat
Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh
Kabupaten Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada program studi S1
Kebidanan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan : Evi Rosita, S.SiT.,M.M.,M.Keb
Penguji : NIDN. 0717057501

Penguji I : Bdn. Devi Fitria Sandi, SST.,M.Kes
NIDN. 0727068504

Penguji II : Inayatul Aini, SST.,Bd.M.Kes
NIDN. 0704118502

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICME Jombang

Ketua Program Studi
S1 Kebidanan

Inayatur R., S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0723048301

Rista Novitasari, SST.,M.Keb
NIDN. 0726058101

RIWAYAT HIDUP

Ida Ariyanti, lahir di Jombang pada tanggal 29 November 2003. Merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara yang lahir dari pasangan suami istri Bapak Riono dan Ibu Mulyani. Memiliki dua saudara kandung laki-laki yang Bernama Khoirul Anwar dan Sugeng Herida.

Pendidikan yang telah ditempuh oleh peneliti yaitu SDN Sumberagung 2 yang lulus pada tahun 2015, kemudian dilanjutkan dengan menempuh Pendidikan di SMPN 2 Megaluh yang lulus pada tahun 2018, setelah itu lanjut Pendidikan di SMK Bhakti Indonesia Medika Jombang jurusan Farmasi Klinis dan Komunitas lulus pada tahun 2021. Pada pertengahan tahun 2021 peneliti menempuh Pendidikan program studi Sarjana Kebidanan (S1) di Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Sebagai syarat kelulusan dan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb).

Jombang, 18 Agustus 2025

Penulis



(Ida Ariyanti)

NIM 212110006

PERSEMBAHAN

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul **“Hubungan Riwayat Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat, Saya persembahkan skripsi ini kepada :

1. Ayahanda Riono dan Ibunda Mulyani selaku kedua orang tua saya, yang dengan segala pengorbanan, kerja keras, dan kasih sayang tulusnya selalu mendukung dan mendoakan dalam setiap langkah. Meski beliau berdua tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun tidak pernah lelah mengusahakan apapun yang terbaik untuk saya. Doa, motivasi, dan dukungannya menjadi kekuatan terbesar saya hingga berhasil menyelesaikan skripsi ini dan meraih gelar Sarjana Kebidanan. Terimakasih telah mengantarkan saya ditempat ini. Saya persembahkan beribu terimakasih untuk kedua orang tua tercinta.
2. Kepada suami saya tercinta A. Rochmad yang selalu ada dan menemani disetiap keluh kesah, mendukung, mendoakan, dan bekerja keras meneruskan perjuangan kedua orang tua saya untuk memenuhi dan mengusahakan setiap apapun yang saya butuhkan. Terimakasih sudah memilih saya dan menjadi bagian dari perjalanan hidup saya saat ini dan semoga seterusnya. Semoga sehat selalu dan dilindungi dimanapun berada.

3. Kedua kakak laki-laki saya Khoirul Anwar dan Sugeng Herida yang selalu memotivasi, mensupport, menjadi sumber inspirasi, dan mendoakan, serta terimakasih untuk bantuan dukungan moral dan materialnya. Banyak Pelajaran hidup yang bisa saya ambil selama ini dari kalian berdua.
4. Kakak ipar saya Ani Tri Wahyuningsih yang juga tak kalah penting kehadirannya. Terimakasih selalu memberikan semangat, mendoakan, dan memberi Solusi, dan menyayangi seperti adik sendiri.
5. Tidak lupa dengan keponakan pertama saya Hafiz Al Fatih yang selalu menghibur semoga sehat selalu.
6. Kepada saudara saya Nisa' Nur Sholikhah yang juga tak kalah pentingnya dalam perjalanan hidup saya beserta bayi kecil lucu nya Qiana Syawaliqa yang selalu membuat mood saya bagus, saya ucapkan banyak terimakasih.
7. Kepada kakak ipar kedua saya Rahmatul laili Cahyaning Asri terimakasih sudah menemani saya kesana kemari untuk dokumentasi, terimakasih banyak untuk doa, support, dan menemani saat sidang akhir
8. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala Puskesmas Megaluh beserta seluruh staf dan tenaga kesehatan yang telah memberikan izin, dukungan, serta bantuan selama proses penelitian ini berlangsung. Tanpa kerja sama, arahan, dan fasilitas yang diberikan, penyusunan skripsi ini tidak akan dapat terlaksana dengan baik.

9. Terakhir saya ucapkan terimakasih kepada diri saya sendiri Ida Ariyanti.

Terimakasih sudah mau melanjutkan hidup dan bertahan sejauh ini meskipun ini bukan yang diinginkan, tetapi selalu percaya restu orang tua yang selalu mengiringi dan ketetapan takdir tuhan yang tidak pernah salah.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.



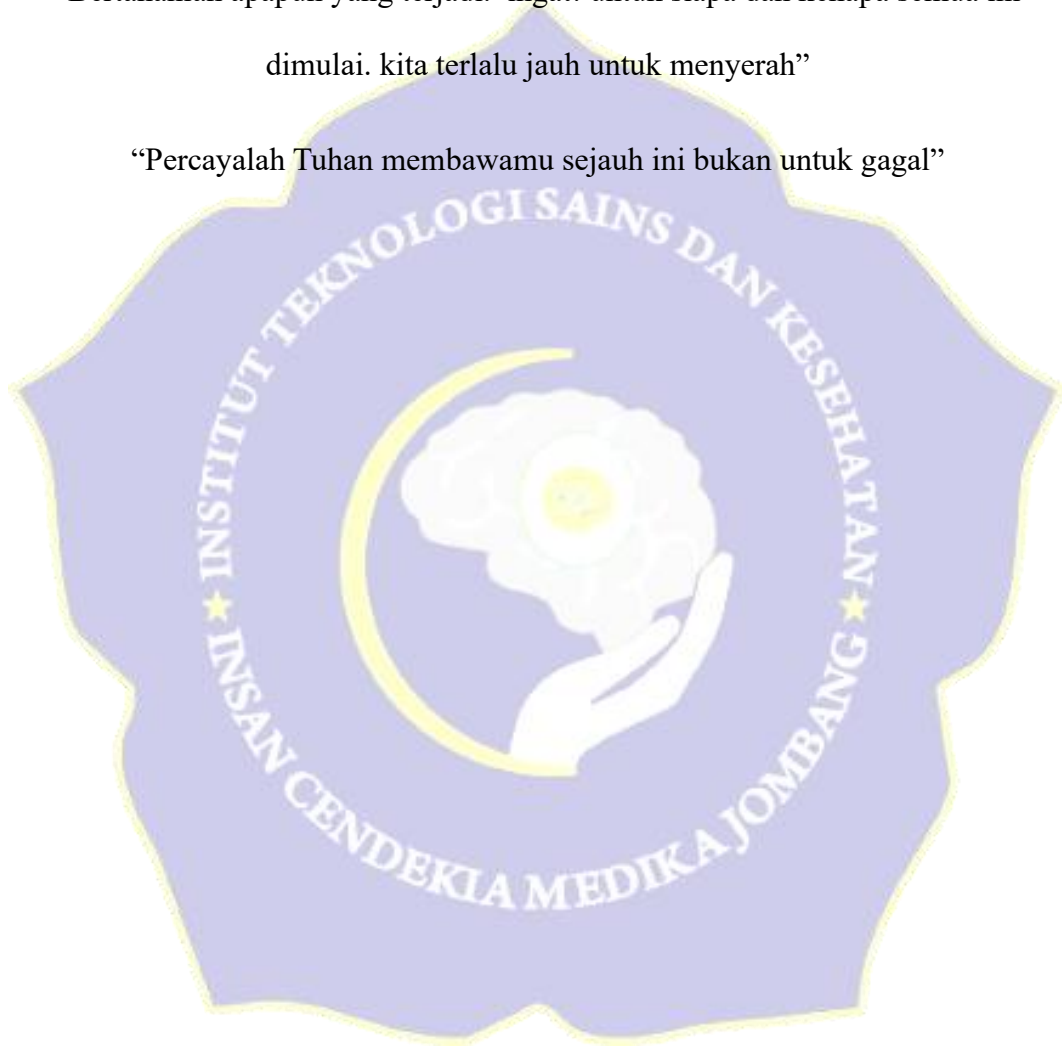
MOTTO

“Tidak mungkin bagi matahari mengejar bulan. Dan malam pun tidak dapat mendahului siang. Masing-masing beredar pada garis edarnya”

(QS. Yasin : 40)

“Bertahanlah apapun yang terjadi. ingat! untuk siapa dan kenapa semua ini dimulai. kita terlalu jauh untuk menyerah”

“Percayalah Tuhan membawamu sejauh ini bukan untuk gagal”



ABSTRAK

HUBUNGAN RIWAYAT ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS MEGALUH KABUPATEN JOMBANG

Oleh :

Ida Ariyanti, Devi Fitria Sandi, Inayatul Aini

S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan ITSKes ICMe Jombang

Idaariyantii29@gmail.com

Pendahuluan: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatus di negara berkembang. Anemia pada ibu hamil menjadi salah satu faktor risiko yang dapat menghambat pertumbuhan janin akibat penurunan suplai oksigen dan nutrisi. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang. **Metode:** Desain penelitian adalah analitik korelasi dengan pendekatan retrospektif. Populasi Adalah seluruh bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bulan Juli 2024 sampai dengan Juli 2025 yaitu sejumlah 45 responden menggunakan teknik total sampling. Variabel independen adalah riwayat anemia pada ibu hamil sedangkan variabel dependen adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Data diperoleh dari data sekunder Kohort ibu, Buku KIA dan wawancara ibu, dan dianalisis menggunakan uji *Chi-square*. **Hasil:** Hampir seluruhnya ibu hamil memiliki riwayat anemia, yaitu sejumlah 35 responden (77,8%), dan hampir seluruhnya bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu sejumlah 36 responden (80%). Hasil uji Chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR ($p\text{-value} = 0,001$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang. Pencegahan anemia melalui meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (Fe) dengan memberikan edukasi cara minum tablet tambah darah (Fe) secara tepat, serta memberikan konseling terkait pentingnya minum (Fe)

Kata Kunci: Anemia, BBLR, Ibu Hamil

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN A HISTORY OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN AND THE INCIDENCE OF LOW BIRTH WEIGHT (LBW) AT MEGALUH PUBLIC HEALTH CENTER JOMBANG REGENCY

By :

Ida Ariyanti, Devi Fitria Sandi, Inayatul Aini

Bachelor of Midwifery, Faculty of Health ITSkes ICMe Jombang

Idaariyantii29@gmail.com

Introduction: Low birth weight (LBW) is a major cause of neonatal morbidity and mortality in developing countries. Maternal anemia is one of the risk factors that can inhibit fetal growth due to reduced oxygen and nutrient supply. This study aimed to determine the relationship between maternal anemia history and the incidence of LBW at Megaluh Public Health Center, Jombang Regency. ***Methods:*** This study employed a correlational analytic design with a retrospective approach. The study population included all infants born with low birth weight (LBW) between July 2024 and July 2025, comprising a total of 45 respondents, selected using a total sampling technique. The independent variable was a history of maternal anemia, while the dependent variable was low birth weight (LBW). Data were obtained from secondary sources, including maternal cohort records, maternal and child health (MCH) handbooks, and interviews with mothers, and analyzed using the Chi-square test. ***Results:*** Almost all pregnant women had a history of anemia, totaling 35 respondents (77.8%), and nearly all infants were born with low birth weight (LBW), totaling 36 respondents (80%). The Chi-square test showed a significant correlation between maternal anemia history and the incidence of LBW ($p\text{-value} = 0.001$). ***Conclusion:*** There is a correlation between maternal anemia history and the incidence of LBW at Megaluh Public Health Center, Jombang Regency. Anemia prevention can be achieved by enhancing adherence to iron (Fe) supplementation through providing education on the appropriate method of iron tablet consumption, accompanied by counseling regarding the significance of regular iron (Fe) intake.

Keywords: Anemia, Low Birth Weight, Pregnant Women

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul **“Hubungan Riwayat Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang”** dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Rektor ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Dekan Fakultas Kesehatan dan Ketua Program Studi S1 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Kebidanan, dan seterusnya. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi kebidanan.

Jombang, Agustus 2025

Penulis



(Ida Ariyanti)

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	
SAMPUL DALAM.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iii
PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT.....	xii
KATA PENGANTAR.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum Penelitian	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Kehamilan	6
2.1.1 Definisi Kehamilan	6
2.1.2 Klasifikasi Kehamilan.....	6
2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan	7
2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan	8
2.1.5 Komplikasi Kehamilan	8
2.2. Konsep Anemia	10

2.2.1 Definisi Anemia	10
2.2.2 Penyebab Anemia	10
2.2.3 Kriteria Anemia.....	13
2.2.4 Anemia Pada Kehamilan.....	13
2.2.5 Dampak Anemia Pada Kehamilan	14
2.2.6 Upaya Pencegahan Anemia Pada Kehamilan	14
2.2.7 Hubungan Anemia Pada Kehamilan dengan Berat Badan Lahir Rendah	15
2.3 BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	17
2.3.1 Definisi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).....	17
2.3.2 Klasifikasi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	17
2.3.3 Faktor-faktor penyebab BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	17
2.3.4 Manifestasi Klinis BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	21
2.3.5 Upaya Pencegahan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	21
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN..	23
3.1 Kerangka Konseptual	23
3.2 Hipotesis Penelitian	25
BAB IV Metode Penelitian	26
4.1 Jenis Penelitian	26
4.2 Rancangan Penelitian	26
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian	27
4.4 Populasi/Sampel/Sampling.....	27
4.4.1 Populasi.....	27
4.4.2 Sampel	28
4.4.3 Sampling	28
4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)	29
4.6 Identifikasi Variabel.....	30
4.7 Definisi Operasional.....	31
4.8 Pengumpulan dan Analisis Data.....	31
4.8.1 Instrumen Penelitian	32
4.8.2 Pengolahan Data	32
4.8.3 Prosedur Penelitian	35
4.8.4 Analisa Data	36
4.9 Etika Penelitian.....	38
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	40
5.1 Hasil Penelitian.....	40

5.2 Pembahasan	48
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
6.1 Kesimpulan.....	54
6.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA.....	56
Lampiran	59



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi operasional hubungan Riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang.....	31
Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia ibu di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang	41
Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jarak kehamilan di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang pada Juli 2024- Juli 2025	42
Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan paritas di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang	42
Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang	43
Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan PHBS di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang	43
Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status sosial ekonomi (penghasilan) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang	44
Tabel 5. 7 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan frekuensi ANC di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang	44
Tabel 5. 8 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan ibu di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang	45
Tabel 5. 9 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat kepatuhan konsumsi Fe di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang	45
Tabel 5. 10 Distribusi frekuensi Riwayat anemia pada ibu hamil di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang.....	46
Tabel 5. 11 Distribusi frekuensi BBLR pada ibu hamil di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang pada Juli 2024-Juli 2025	46
Tabel 5. 12 Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang	24
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	59
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian.....	60
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	61
Lampiran 4 Lembar Kuisioner	62
Lampiran 5 Surat Pernyataan Judul Layak	64
Lampiran 6 Kode Etik Penelitian.....	65
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian.....	66
Lampiran 8 Surat Balasan Penelitian	67
Lampiran 9 Lembar Bimbingan Dosen 1	68
Lampiran 10 Lembar Bimbingan Dosen 2	69
Lampiran 11 Tabulasi Scoring	70
Lampiran 12 Tabulasi Data	72
Lampiran 13 Hasil Uji SPSS Frequency Data	74
Lampiran 14 Hasil Uji Crosstabulation.....	76
Lampiran 15 Hasil Uji Chi-Square Non Parametrik	82
Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian.....	83
Lampiran 17 Surat Keterangan Bebas Plagiasi	84
Lampiran 18 Digital Receipt.....	85
Lampiran 19 Hasil Turnitin.....	86
Lampiran 20 Surat Pernyataan Kesiapan Unggah.....	89



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

H1	: hipotesis alternatif
%	: persentase
>	: lebih dari
<	: kurang dari
$\geq$	: lebih dari sama dengan
α	: alpha
ρ	: p-value

Daftar Singkatan

AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DinKes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
KemenKes	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih Sehat
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
USG	: <i>UltraSonoGraf</i>
WHO	: <i>WorldHealthOrganization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian bayi merupakan salah satu indikator pertama kesehatan anak karena mencerminkan kondisi kesehatan anak saat ini. Secara statistik, morbiditas dan mortalitas neonatus di negara berkembang tergolong tinggi, terutama karena berat badan lahir rendah atau BBLR. Anemia pada kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab kematian bayi dan BBLR. Secara fisiologi ibu mengalami perubahan hemodialusi atau pengenceran darah yang disebabkan meningkatnya kebutuhan suplai darah untuk janin (Novianti & Aisyah, 2018). Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah berada pada peningkatan risiko kekurangan gizi, yang dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan jika tidak dikelola dengan baik (Rahadinda et al., 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. World Health Organization (WHO) menyebutkan 2/3 ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Dari angka ini 20% yang membuat munculnya kejadian BBLR (Hadiningsih dan Anggraeni, 2021). Angka prevalensi ibu hamil mengalami anemia di seluruh Dunia yaitu 43,9% (Sasmita, 2022). Sedangkan di Asia rata-rata kehamilan yang disertai anemia sebesar 72,6%, dan di Asia Tenggara sebesar 97,8%. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 menyatakan bahwa prevalensi anemia di Indonesia pada ibu hamil sebesar 27,7%. Menurut WHO (2024), beberapa penyebab utama kematian bayi adalah infeksi neonatus (28%), Bayi Berat Lahir

Rendah (BBLR) (26%), dan asfiksia (20%). Kejadian BBLR di Jawa Timur tahun 2023 berdasarkan data pada profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sejumlah 23.558 bayi dengan persentase 29,4%, serta tertera jumlah BBLR di Kabupaten Jombang adalah sejumlah 1.045 bayi dengan persentase 38,7 %. Sedangkan, menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2023 di Puskesmas Megaluh jumlah ibu hamil dengan anemia ada 24 ibu, dan bayi lahir dengan BBLR menduduki peringkat ke 4 se Kabupaten Jombang dengan jumlah 48 bayi.

Proses kehamilan memiliki peran yang penting dalam pertumbuhan janin. Faktor penyebab BBLR secara umum yaitu faktor internal antara lain usia Ibu, jarak kehamilan atau interval kehamilan, paritas, status gizi (kadar Hemoglobin), usia kehamilan. Sedangkan faktor eksternal antara lain paparan lingkungan, status sosial ekonomi, pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) (Anindyasari et al., 2022). Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi ketika kadar Hemoglobin $<11\text{g/dl}$ sehingga mempunyai dampak yang serius bagi kesehatan ibu maupun janin yaitu melahirkan bayi BBLR. Ibu hamil yang menderita anemia menyebabkan kurangnya suplai darah pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Hal tersebut akan mempengaruhi oksigen ke rahim dan mengganggu pertumbuhan janin sehingga dapat berdampak pada janin lahir dengan BBLR (Haryanti et al., 2019). Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF), BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dapat meningkatkan resiko pada masa kanak-kanak seperti stunting, IQ rendah, dan kematian (UNICEF, 2019). Resiko terbesar terjadinya BBLR adalah stunting atau perawakan pendek (Anindyasari et al., 2022).

Perlu dilakukannya upaya untuk dapat menekan angka bayi BBLR pada kelahiran bayi selanjutnya dan pada tahun berikutnya dengan meneliti penyebab yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Upaya pencegahan dan pengendalian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat dilakukan melalui berbagai langkah seperti adanya peningkatan pengetahuan dengan cara pendidikan kesehatan bagi ibu hamil. Hal ini sangat penting dalam upaya pencegahan kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil perlu mendapatkan pengetahuan tentang konsumsi gizi seimbang, termasuk asupan protein, karbohidrat, dan vitamin yang cukup, serta pentingnya suplementasi zat besi dan asam folat, dimana edukasi bisa diberikan saat melakukan kunjungan *ANC*, dan pemeriksaan kehamilan di era adaptasi kebiasaan baru normal dilakukan minimal enam kali kunjungan selama kehamilan, mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan pemeriksaan Hb pada trimester I dan III. (Syawaluddin dkk., 2024).

Dengan mempertimbangkan latar belakang yang telah dijelaskan, penulis merasa terdorong untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Riwayat Anemia pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu : “Adakah hubungan riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR)?”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun penelitian ini memiliki tujuan umum dan khusus yaitu :

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Mengetahui hubungan antara riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi riwayat anemia pada ibu hamil di Puskesmas Megaluh.
- b. Mengidentifikasi kejadian BBLR di Puskesmas Megaluh.
- c. Menganalisis hubungan riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Megaluh.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi terkait kejadian anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

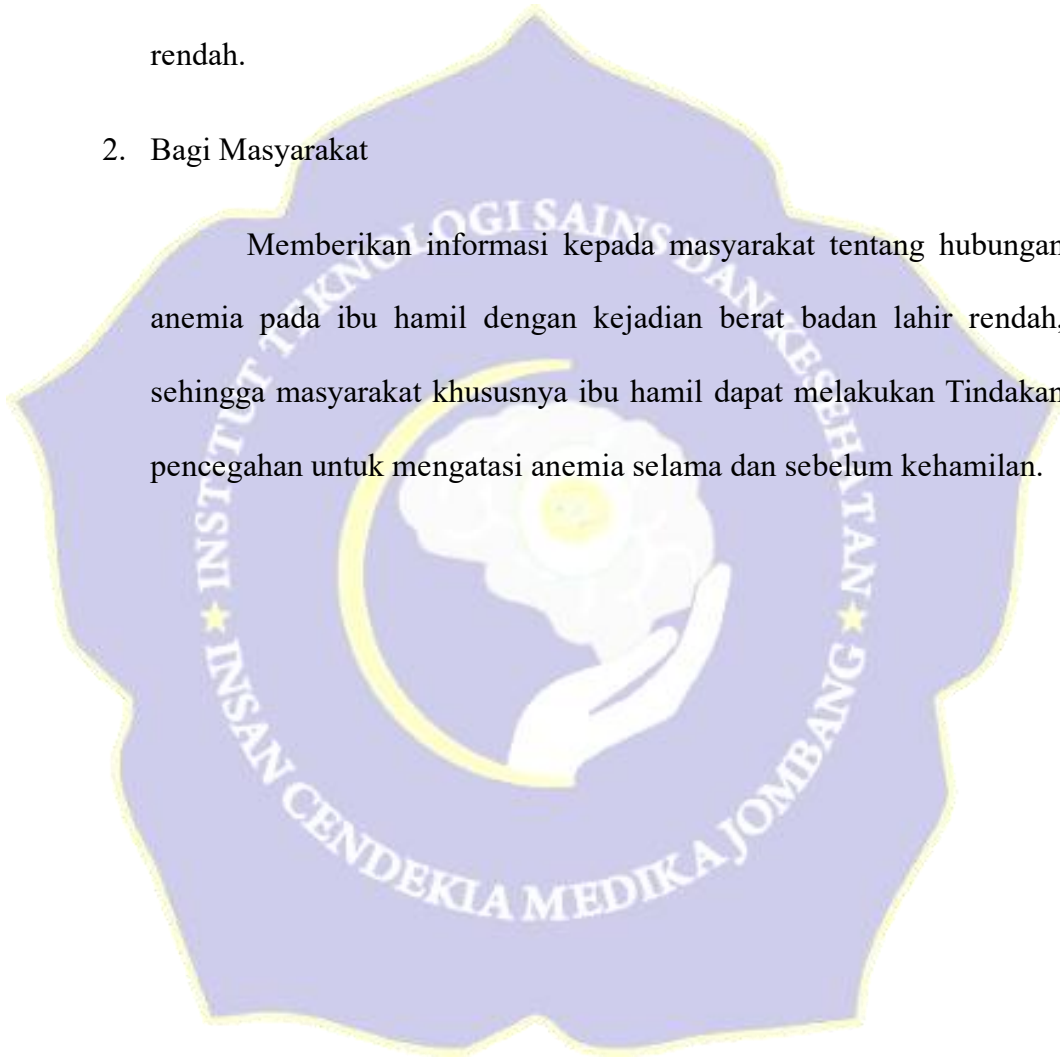
1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam penelitian dan menerapkan ilmu yang telah didapatkan di bidang kesehatan terutama mengenai anemia dan pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah, sehingga masyarakat khususnya ibu hamil dapat melakukan Tindakan pencegahan untuk mengatasi anemia selama dan sebelum kehamilan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung, mulai dari proses konsepsi hingga kelahiran janin. Kehamilan merupakan periode transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak dan kehidupan setelah anak tersebut lahir (Ratnawati, 2020).

Kehamilan adalah proses fisiologis yang membawa berbagai perubahan baik pada tubuh ibu maupun di sekitarnya. Selama kehamilan, seluruh sistem genital wanita akan mengalami transformasi mendasar yang bertujuan untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam rahim (Ayu et al., n.d. 2023).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya (Wati dkk. 2023).

2.1.2 Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dapat diklasifikasikan menjadi tiga trimester, Trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, diikuti oleh trimester kedua yang dimulai dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27. Selanjutnya, trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Ayu dkk., 2023).

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Ramadhaniati & Dian Reflisiani, (2021), Tanda dan gejala kehamilan ada tiga yaitu :

Tanda presumtif atau dugaan :

- a. Tidak mengalami menstruasi sesuai dengan jadwal
- b. Mual dan muntah
- c. Pusing
- d. Sering buang air kecil
- e. Mengidam makanan tertentu

Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil atau Tidak Pasti Hamil :

- a. Pembesaran Perut
- b. Tanda Hegar
- c. Tanda Chadwick
- d. Tanda Piscaeseck
- e. Kontraksi Braxton Hicks
- f. Tes Urin Kehamilan (Tes HCG yang positif)

Tanda Pasti Hamil :

- a. Gerakan janin yang dapat terlihat, dirasakan, atau diraba, serta berbagai bagian dari janin itu sendiri, menjadi salah satu tanda penting
- b. Selain itu, denyut jantung janin (DJJ) juga dapat terdengar.

- c. Selama pemeriksaan menggunakan USG, kita dapat melihat adanya kantong kehamilan atau gambaran embrio.
- d. Pada pemeriksaan rontgen, tulang-tulang janin dapat terlihat setelah usia kehamilan mencapai lebih dari 16 minggu.

2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Aprilia & Ramadhan (2020), Berbagai tanda bahaya yang perlu diwaspadai selama kehamilan antara lain:

- a. Perdarahan dari vagina
- b. Sakit kepala yang parah
- c. Gangguan penglihatan
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
- e. Nyeri perut yang hebat
- f. Penurunan atau hilangnya gerakan janin
- g. Demam, mual dan muntah yang berlebihan
- h. Keluarnya cairan banyak dari vagina secara tiba-tiba, yang bisa menjadi tanda pecahnya air ketuban sebelum waktunya.

2.1.5 Komplikasi Kehamilan

Menurut (Ramadhaniati & Dian Reflisiani, 2021), Beberapa komplikasi kehamilan yang sering terjadi antara lain:

- a. Anemia: Selama kehamilan, jumlah darah dalam tubuh meningkat. Namun, jika Anda kekurangan zat besi yang diperlukan untuk memproduksi sel darah merah, Anda dapat mengalami anemia.

- b. Depresi dan Kecemasan: Masalah kesehatan mental dapat muncul kapan saja, baik selama kehamilan maupun setelahnya. Perawatan yang tepat dapat sangat membantu dalam meningkatkan pengalaman kehamilan dan pengasuhan anak.
- c. Diabetes Gestasional: Kondisi ini memengaruhi kemampuan Anda dalam mengontrol kadar gula darah. Perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan dapat memicu diabetes gestasional.
- d. Tekanan Darah Tinggi dan Preeklamsia: Hipertensi yang dialami selama dan sebelum kehamilan dapat mengganggu aliran darah ke bayi. Preeklamsia sendiri adalah kondisi serius yang ditandai dengan tekanan darah tinggi yang berlangsung setelah 20 minggu kehamilan.
- e. Infeksi: Infeksi dapat membahayakan kesehatan Anda maupun bayi yang sedang berkembang.
- f. Hiperemesis Gravidarum: Mual di pagi hari adalah hal biasa pada trimester pertama kehamilan. Namun, hiperemesis gravidarum adalah kondisi di mana mual dan muntah berlangsung parah dan terus-menerus, sehingga menyebabkan kekurangan asupan makanan dan cairan.
- g. Masalah Plasenta: Plasenta berfungsi sebagai jembatan yang mengalirkan darah antara ibu dan bayi. Terdapat beberapa komplikasi yang bisa terjadi, seperti plasenta previa (di mana plasenta menghalangi pembukaan rahim), solusio plasenta (plasenta terpisah dari dinding rahim), atau akreta (plasenta melekat pada bekas luka caesar yang lama).

2.2. Konsep Anemia

2.2.1 Definisi Anemia

Menurut KemenKes (2023), anemia merupakan suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dibandingkan nilai normalnya yang dapat ditandai dengan adanya gejala seperti pucat, lelah, dan fokus yang kurang.

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau kurang dari 10.5 gr/dl pada trimester II (Sari, 2021).

2.2.2 Penyebab Anemia

Faktor penyebab anemia pada ibu hamil ialah usia ibu, paritas, status gizi, Pendidikan, jarak kehamilan, status ekonomi, dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe (Rismawati & Rohmatin, 2018).

a. Usia Ibu

Usia ibu dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih rentan menderita anemia. Wanita yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun beresiko anemia karena pada se usia ini kebanyakan remaja menginginkan tubuh yang ideal sehingga mendorong untuk melakukan diet ketat tanpa memperhatikan keseimbangan gizi. Sedangkan, ibu yang berusia diatas 35 tahun rentan penurunan daya tahan tubuh sehingga menyebabkan ibu hamil mudah terkena infeksi dan terserang penyakit.

Ibu hamil pada umur kurang dari 20 tahun perlu tambahan gizi yang banyak, karena digunakan untuk pertumbuhan serta perkembangan dirinya dan janin yang sedang dikandung. Ibu hamil yang berusia tua diatas 35 tahun perlu

energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup untuk mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

b. Paritas

Paritas ibu hamil merupakan banyaknya frekuensi ibu melahirkan menjadi factor penyebab tidak langsung terjadinya anemia. Semakin sering ibu melahirkan memungkinkan ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi sedangkan banyak nutrisi yang diperlukan dan akan terbagi untuk ibu dan janin dikandungnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Vehra et al pada tahun 2012 yang menyatakan bahwa Wanita dengan interval kehamilan kurang dari 2 tahun mengalami kejadian anemia lebih tinggi dibandingkan dengan interval kehamilan lebih dari 2 tahun. Insiden anemia juga meningkat pada gravida 5 terutama pada TM II dan TM III kehamilan.

c. Status gizi

Salah satu penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kurangnya asupan zat gizi penting, terutama zat besi (Fe), asam folat, dan vitamin B12. Jika ibu hamil tidak mengonsumsi makanan yang cukup mengandung zat-zat ini, cadangan tubuh akan menipis dan produksi sel darah merah akan terganggu, menyebabkan anemia defisiensi gizi.

d. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan usia (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah

satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Persepsi seseorang tersebut dapat menentukan sikap dan tindakan yang akan dilakukan.

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Seorang ibu khususnya ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga dapat terhindar dari masalah anemia. Apabila ibu hamil tidak dapat memilih asupan zat gizi yang bagus untuk tumbuh kembang janin, maka dapat terjadi anemia atau komplikasi lain.

e. Jarak kehamilan

waktu yang terlalu singkat antara satu kehamilan dengan kehamilan berikutnya dapat meningkatkan risiko seorang ibu mengalami anemia selama kehamilan. Hal tersebut dapat terjadi karena Cadangan zat besi dan nutrisi yang belum pulih, kebutuhan gizi meningkat, dan system reproduksi belum siap sepenuhnya. Jarak kehamilan ideal yang disarankan umumnya adalah minimal 2 tahun antara kelahiran satu anak dengan kehamilan berikutnya.

f. Status ekonomi

Ibu hamil dengan status ekonomi rendah mungkin memiliki keterbatasan dalam membeli makanan yang kaya zat besi (seperti daging merah, hati, ikan, telur), asam folat, dan vitamin C (untuk penyerapan zat besi). Akibatnya, asupan gizi yang tidak memadai ini menjadi penyebab utama anemia defisiensi besi.

g. Kepatuhan mengkonsumsi Fe

Jika ibu hamil tidak patuh (tidak disiplin atau lalai) mengonsumsi tablet Fe (misalnya, sering lupa minum, minum tidak sesuai dosis, atau berhenti minum sebelum waktunya), maka risiko terjadinya anemia kehamilan akan meningkat. Kurangnya asupan zat besi dari suplemen akan membuat tubuh kekurangan bahan baku untuk memproduksi hemoglobin, yang akhirnya menyebabkan anemia. Zat besi adalah komponen kunci dalam pembentukan hemoglobin.

2.2.3 Kriteria Anemia

Menurut WHO, Kriteria anemia ada 4 diantaranya yaitu :

1. Hb ≥ 11 g/dl : Normal
2. Hb 9-10,9g/dl : Anemia ringan
3. Hb 7-8,9g/dl : Anemia sedang
4. Hb < 7 g/dl : Anemia berat

2.2.4 Anemia Pada Kehamilan

Kadar hemoglobin yang rendah pada wanita hamil dapat berkontribusi terhadap kasus bayi berat lahir rendah (BBLR). Apabila hemoglobin (Hb) ibu hamil berada di bawah 11g/dL, itu menandakan bahwa ia mengalami kondisi anemia. Situasi kurangnya darah pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan yang rendah, mengalami perdarahan sebelum atau pada saat melahirkan, bahkan dapat mengakibatkan kematian baik bagi ibu maupun bayi jika anemia yang dialami tergolong berat. Tentu saja, keadaan ini dapat memberikan dampak yang signifikan pada angka kematian ibu dan bayi. Bayi dengan berat lahir rendah memiliki risiko meninggal 35 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir dengan berat normal. Sebuah perkiraan menyatakan bahwa satu bayi meninggal

setiap 10 detik di negara-negara berkembang akibat penyakit dan infeksi yang terkait dengan bayi yang lahir dengan berat yang rendah.(Monica Mellya Setia Jelita, Zubaidah, 2022)

Anemia yang sering terjadi selama kehamilan adalah anemia defisiensi besi. Zat besi (Fe) sangat penting pada masa ini, karena berperan sebagai salah satu komponen pembentuk plasenta dan sel darah merah. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat secara signifikan, mencapai 200-300% atau sekitar 1040 mg. Secara rinci, distribusi zat besi dalam tubuh ibu hamil terdiri dari penyaluran kepada janin sebesar 300 mg, perkembangan plasenta yang memerlukan 50-75 mg, menjaga jumlah sel darah merah sebanyak 450 mg, serta penggunaan saat melahirkan yang mencapai 200 mg (Farhan & Dhanny, 2021).

2.2.5 Dampak Anemia Pada Kehamilan

Dampak yang dapat dialami bayi akibat anemia yang diderita oleh ibu selama kehamilan antara lain adalah :

- a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- b. *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR) atau keadaan janin yang tidak berkembang secara sempurna
- c. Risiko abortus
- d. Kelahiran premature
- e. Kematian bayi setelah lahir (Farhan & Dhanny, 2021).

2.2.6 Upaya Pencegahan Anemia Pada Kehamilan

Upaya pencegahan anemia selama kehamilan dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan serta mengubah sikap menjadi lebih positif melalui

edukasi mengenai pentingnya asupan gizi yang cukup. Edukasi ini sebaiknya diberikan selama kunjungan Antenatal Care (ANC), di mana pemeriksaan kehamilan di era adaptasi kebiasaan baru sebaiknya dijadwalkan minimal enam kali sepanjang kehamilan. Selain itu, disarankan untuk mengonsumsi setidaknya 90 tablet tambah darah selama masa kehamilan, serta melakukan pemeriksaan kadar Hb pada trimester pertama dan ketiga. Ibu hamil juga perlu segera memeriksakan diri jika merasakan gejala yang tidak biasa (Erryca dkk., 2022)

2.2.7 Hubungan Anemia Pada Kehamilan dengan Berat Badan Lahir Rendah

Anemia pada saat hamil dapat mengakibatkan efek buruk baik pada ibu maupun kepada bayi yang akan dilahirkannya. Anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen yang dapat mengakibatkan efek tidak langsung pada ibu dan bayi antara lain kematian bayi, bertambahnya kerentanan ibu terhadap infeksi dan kemungkinan bayi lahir prematur (Mehra & Rani, 2020)

Pada penelitian Riri Mazhar, Yekti Satriyandari (2024), tentang Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan hasil uji statistic menunjukkan nilai p -value 0,001 yang berartikan ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR, ibu yang mengalami anemia pada ibu hamil 7,347 kali lebih besar beresiko melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak anemia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Laila, Hapisah, Suhrawardi, Nur Rohmah Prihartanti (2025), tentang Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Kayutangi Kota Banjarmasin

Tahun 2024 dengan hasil penelitian pada 32 ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Tangi, maka dapat dibuat kesimpulan bahwa ada hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR pada 32 ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Tangi dengan ρ -value 0,034.

Penelitian Sri Wahyuni, Arsity Rian Avinda Putri, Sarah Imbir (2022), tentang Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di RSUD Supiori dengan hasil Ada hubungan anemia pada kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Supiori dengan ρ -value $0,000 < \alpha 0,05$.

Hasil penelitian Anindyasari Rahadinda, 2022 tentang Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan hasil di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, terdapat hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan nilai $\rho=0,000$ ($\rho<0,05$). Ibu hamil dengan BBLR memiliki kemungkinan 8,067 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil tanpa BBLR.

Berdasarkan penelitian Nurul Annisa Amirudidin, Alifia Ayu Delima, Henny Fauziah (2022), tentang Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Angka Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Tamangapa hasil menunjukkan hubungan antara anemia kehamilan dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Puskesmas Tamangapa melalui uji chi-square dengan nilai ρ -value $0.000 < 0.05$. Berdasarkan uji analisis rank spearman angka correlation coefficient sebesar 0.463 Diketahui juga nilai sig. (2-tailed) kedua variabel yaitu variabel

independent dan dependent adalah $0.000 < 0.05$. Maka disimpulkan ada hubungan yang cukup kuat dan searah antara variabel independen dan variabel dependen.

2.3 BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

2.3.1 Definisi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2023, semua bayi yang baru lahir dengan berat badan kurang dari atau sama dengan 2.500 gram dikategorikan sebagai bayi berat lahir rendah (BBLR).

Berat badan lahir rendah (BBLR) merujuk pada bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram (Anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

2.3.2 Klasifikasi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Terdapat beberapa metode untuk mengkategorikan BBLR :

1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gr
2. Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) berat lahir 1000-1500gr
3. Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) berat lahir 1000 gr
(anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

2.3.3 Faktor-faktor penyebab BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Menurut Susanti pada tahun 2018, faktor-faktor yang terkait dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) secara keseluruhan adalah:

1. Faktor Internal

a. Usia Ibu

Orang yang berada dalam rentang usia 20 hingga 35 tahun dianggap aman untuk hamil dan melahirkan, sementara yang berusia di luar rentang tersebut memiliki risiko yang lebih tinggi dalam proses kehamilan dan persalinan. Sebelum mencapai usia 20 tahun, organ reproduksi belum sepenuhnya berkembang, dan setelah mencapai usia 35 tahun, terdapat perubahan dalam struktur organ rahim. (Anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

b. Jarak Kehamilan atau Interval Kehamilan

Durasi kehamilan merujuk pada selang waktu antara kehamilan yang satu dengan yang berikutnya. Kehamilan yang terlalu dekat dapat berujung pada bayi yang memiliki berat lahir rendah, masalah gizi, serta penurunan dalam frekuensi dan lama menyusui. Interval kelahiran kurang dari 2 tahun dapat mengganggu pertumbuhan janin, menyebabkan proses persalinan yang lebih lambat, dan meningkatkan kemungkinan terjadinya perdarahan saat melahirkan dikarenakan rahim belum sepenuhnya pulih. (anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

c. Paritas

Paritas merujuk pada jumlah kehamilan yang dialami oleh seorang ibu. Tingkat kesetaraan yang tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya BBLR. Ini disebabkan oleh berkurangnya kemampuan rahim untuk menyediakan nutrisi selama kehamilan, yang menyebabkan gangguan distribusi nutrisi antara ibu dan janin. Risiko kejadian pendarahan dan infeksi meningkat sejak bayi dilahirkan. Risiko dalam peringkat adalah ≥ 3 . Penelitian Indrasari menemukan korelasi penting antara sejarah reproduksi dan kasus BBLR. Ibu yang memiliki risiko kelahiran yang beresiko memiliki kemungkinan 2,9 kali lebih tinggi untuk

mengalami BBLR daripada ibu dengan riwayat kelahiran normal (Anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

d. Status Gizi

Pada wanita hamil yang mengalami defisiensi gizi, perkembangan janin bisa terhambat atau fungsi janin terganggu karena penurunan volume darah, ukuran plasenta yang lebih kecil, dan berkurangnya aliran nutrisi melalui plasenta (IUGR). Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Salah satu metode untuk menilai kondisi gizi adalah dengan melakukan pemeriksaan klinis atau mengukur kadar hemoglobin (Hb). Hemoglobin adalah suatu zat warna yang terdapat dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkut oksigen dan karbon dioksida. Kadar hemoglobin yang rendah dalam tubuh menunjukkan kemampuan darah yang kurang dalam membawa oksigen dan nutrisi oleh sel darah merah. Dalam kondisi ini, janin akan mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi, sehingga pertumbuhannya terhambat. Kadar hemoglobin normal pada wanita hamil adalah 11 g/dl. (Anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

e. Usia Kehamilan

Perkiraan usia kehamilan adalah usia janin yang dihitung mulai dari hari pertama haid normal hingga saat proses melahirkan. Pembagian usia kehamilan dikelompokkan menjadi beberapa kategori:

- 1) Preterm: usia kehamilan kurang 37 minggu
- 2) Aterm: usia kehamilan antara 37 dan 42 minggu
- 3) Post Term: usia kehamilan 42 minggu

Berat badan bayi akan bertambah sejalan dengan perkembangan usia kehamilan. Usia kehamilan memengaruhi kejadian BBLR karena perkembangan organ tubuh bayi yang kurang sempurna pada masa kehamilan pendek, yang kemudian berdampak pada berat badan bayi. Jadi, bisa disimpulkan bahwa usia kehamilan berpengaruh terhadap BBLR.(anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

2. Faktor Eksternal

a. Paparan Lingkungan

Aspek alam meliputi kebersihan serta kesehatan lingkungan. Pencemaran air di area sekitar bisa menjadi bahaya bagi mutu air minum. Air minum yang terkontaminasi yang sering dikonsumsi oleh wanita hamil dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan janin akibat terpapar nitrat. Bayi yang lahir di daerah yang tercemar cenderung memiliki berat badan lahir yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang lahir di daerah yang bebas dari pencemaran (Anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022).

b. Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi sosial dari wanita hamil berpengaruh pada pilihan makanan sehari-hari. Mereka yang berasal dari lapisan sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung mendapatkan asupan nutrisi yang baik selama masa kehamilan. Di sisi lain, keluarga dengan situasi ekonomi yang kurang baik tidak dapat memastikan ketersediaan makanan yang cukup dan bervariasi. Situasi ini berpengaruh pada jenis dan jumlah makanan yang diperlukan oleh ibu hamil untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin (Anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

c. Pemeriksaan Kehamilan atau *Antenatal Care (ANC)*

Tujuan dari pemeriksaan kehamilan adalah untuk mengenali dan mengidentifikasi masalah yang muncul selama masa kehamilan. Ilmu yang dimiliki oleh seorang ibu akan berdampak pada pengetahuan dalam pengambilan keputusan, yang pada akhirnya akan berdampak pada tindakan, terutama terkait dengan pemenuhan kebutuhan gizi melalui pola makan serta pengetahuan tentang perawatan antenatal selama masa kehamilan. (anindya Rahadinda, Kurniati Dwi Utami, 2022)

2.3.4 Manifestasi Klinis BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Hal ini sejalan dengan penjelasan yang diberikan oleh Afifah (2020) dalam penelitian (Hafidiani dkk., 2024), yang mengungkapkan bahwa manifestasi klinis pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) meliputi kondisi tubuh yang lemah, pernafasan yang tidak teratur, serta refleks hisap dan menelan yang belum berkembang dengan sempurna. Selain itu, tampak pula bahwa kulit bayi cenderung tipis dan lapisan lemak subkutan masih kurang memadai.

2.3.5 Upaya Pencegahan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Upaya pencegahan dan pengendalian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat dilakukan melalui berbagai langkah seperti adanya peningkatan pengetahuan dengan cara pendidikan kesehatan bagi ibu hamil. Hal ini sangat penting dalam upaya pencegahan kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil perlu mendapatkan pengetahuan tentang konsumsi gizi seimbang, termasuk asupan protein, karbohidrat, dan vitamin yang cukup, serta pentingnya suplementasi zat besi dan asam folat. Rutin melakukan pemeriksaan kesehatan antenatal juga sangat

dianjurkan untuk mendeteksi masalah sejak dini. Selain itu, manajemen stres dan dukungan sosial berperan penting dalam menjaga Kesehatan mental ibu. Edukasi tentang pencegahan penyakit, vaksinasi, dan gaya hidup sehat, seperti menghindari rokok dan alkohol, akan semakin memperkuat upaya ini (Syawaluddin dkk., 2024)

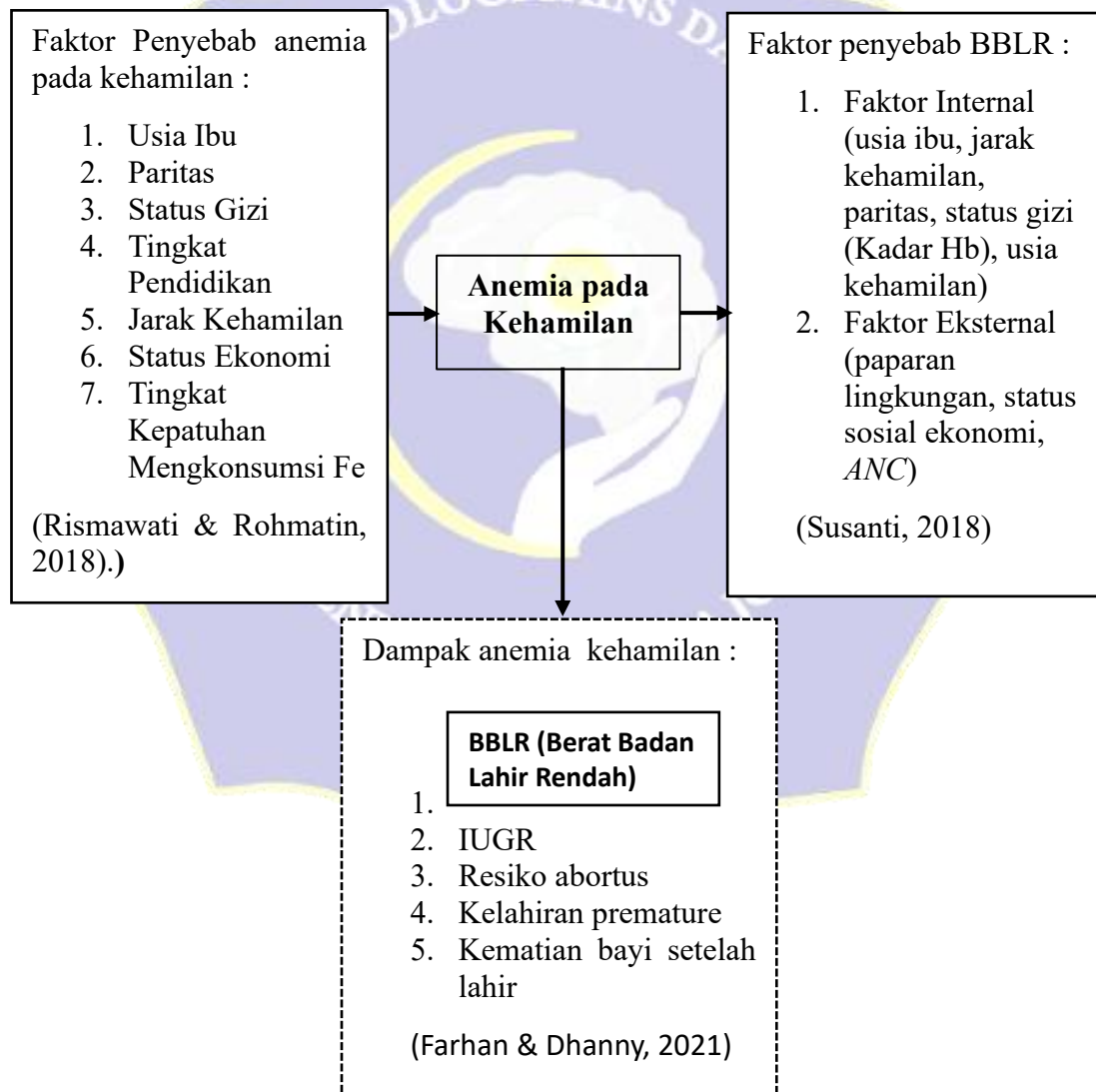


BAB III

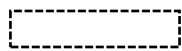
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

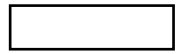
Kerangka konseptual adalah model konseptual yang menunjukkan hubungan antara teori dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting dalam penelitian (Sugiyono, 2020).



Keterangan :



: tidak diteliti



: diteliti



: berpengaruh

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang

Penjelasan Kerangka Konseptual :

Anemia pada kehamilan adalah kondisi sentral yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti usia ibu, paritas, status gizi, tingkat pendidikan, jarak kehamilan, status ekonomi, dan kepatuhan mengonsumsi zat besi (Fe). Kondisi anemia ini memiliki dampak signifikan, terutama Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Selain itu, anemia juga dapat menyebabkan komplikasi serius lainnya seperti IUGR (Intrauterine Growth Restriction), risiko abortus, kelahiran prematur, dan kematian bayi setelah lahir. BBLR sendiri memiliki faktor penyebab internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia ibu, jarak kehamilan, paritas, status gizi (Hb), dan usia kehamilan, yang mana faktor-faktor ini sangat terkait dengan penyebab anemia. Sementara itu, faktor eksternal meliputi paparan lingkungan, status sosial ekonomi, dan kualitas *Antenatal Care* (ANC). Secara keseluruhan, anemia pada kehamilan adalah kondisi multifaktorial yang dapat menimbulkan dampak serius, terutama BBLR dan komplikasi kehamilan lainnya, yang juga dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal.

3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2020), hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, yang sifatnya masih perlu dibuktikan kebenarannya melalui data empiris.

H1 : Ada Hubungan Riwayat Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

H0 : Tidak Ada Hubungan Riwayat Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).



BAB IV

Metode Penelitian

4.1 Jenis Penelitian

Menurut Sugiyono (2020), jenis penelitian pada dasarnya adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Penelitian didasarkan pada ciri-ciri keilmuan yang rasional, empiris, dan sistematis. Sugiyono juga membagi penelitian berdasarkan pendekatannya menjadi penelitian kuantitatif dan kualitatif, serta berdasarkan tujuannya menjadi penelitian deskriptif, komparatif, dan asosiatif.

Pada penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah Penelitian Kuantitatif. Penelitian Kuantitatif berlandaskan pada filsafat positivisme (data konkrit) digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2020).

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh peneliti mengenai cara suatu penelitian dapat dilakukan (Nursalam, 2021). Desain penelitian ini menggunakan analisis korelasi (hubungan) dengan metode yang bersifat retrospektif. Analitik korelasi yaitu suatu penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel (Nursalam, 2021). *Retrospektif* adalah penelitian yang melihat ke belakang, mengkaji data

atau kejadian yang sudah terjadi di masa lalu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan peristiwa tersebut atau untuk mendeskripsikan suatu keadaan berdasarkan data historis (Sugiyono, 2020).

Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tentang Hubungan Riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Juli 2025.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang

4.4 Populasi/Sampel/Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi merujuk pada seluruh elemen yang diteliti, mencakup manusia, objek, hewan, tanaman, fenomena, hasil tes, atau kejadian yang menjadi sumber informasi dengan karakteristik tertentu dalam suatu studi (Purwanza, et al. , 2022). Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari seluruh kasus bayi dengan BBLR di Puskesmas Megaluh pada Juli 2024 sampai dengan Juli 2025 yang berjumlah 45 bayi.

4.4.2 Sampel

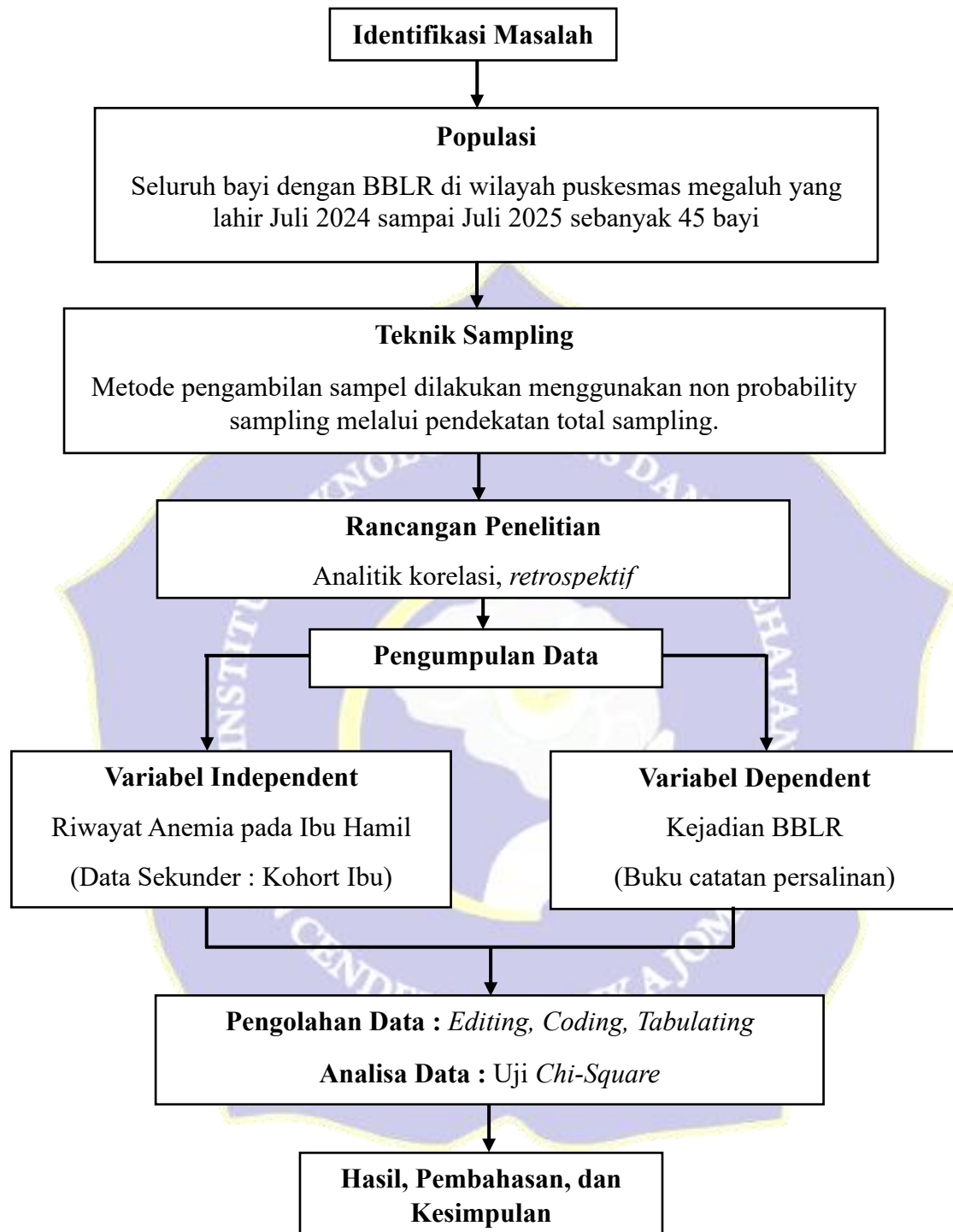
Sampel merupakan sebagian kecil dari populasi yang dipilih sebagai objek penelitian menggunakan metode pemilihan sampel (Purwanza, et al. , 2022). Dalam penelitian ini, sampel terdiri dari 45 bayi yang lahir dengan berat badan rendah.

4.4.3 Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Terdapat dua teknik sampling yaitu *Probability sampling* dan *Nonprobability sampling* (Sugiyono, 2020). Dalam penelitian ini, metode pengambilan sampel yang diterapkan adalah Non probability sampling dengan pendekatan total sampling.

Non probability sampling merupakan metode pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama kepada semua elemen atau individu. *Total sampling* atau sampel total yaitu Teknik penentuan sampel jika semua anggota populasi digunakan sebagai sampel, biasanya digunakan bila populasi kecil (Sugiyono, 2020).

4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)



4.6 Identifikasi Variabel

Menurut Sugiyono (2020), Variabel Independent (variabel bebas) sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, antecedent. dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab timbulnya variabel dependent(terikat). Sedangkan, Variabel Dependent (variabel terikat) sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.

Variabel pada penelitian ini adalah :

a. Variabel Independent (variabel bebas)

variabel bebas pada penelitian ini adalah Riwayat anemia pada ibu hamil.

b. Variabel Dependent (variabel terikat)

variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan mengenai cara variabel akan diukur atau diidentifikasi dalam penelitian, serta alat ukur atau metode yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Purwanto, 2022).

Tabel 4. 1 Definisi operasional hubungan Riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kategori
Variabel <i>Independent</i> : Riwayat anemia pada ibu hamil	Suatu keadaan dimana ibu sebelumnya hamil dengan kadar hemoglobin dibawah nilai normal yaitu <11 gr/dl	Kadar hemoglobin (Hb)	Data Sekunder (Kohort Ibu)	Nominal	1. Kadar Hb <11gr/dl (Anemia) 2. Kadar Hb $\geq$ 11g/dl (Tidak Anemia)
Variabel <i>Dependent</i> : Berat badan lahir rendah (BBLR)	Bayi yang lahir diukur dengan timbang bayi setelah kelahiran dengan berat kurang dari 2500 gram.	Berat badan lahir	Data Sekunder (buku catatan persalinan)	Nominal	1. BBLR (1500-<2500gr) 2. BBLSR (1000-<1500gr) 3. BBLER (< 1000gr)

4.8 Pengumpulan dan Analisis Data

Teknik pengumpulan data merujuk pada metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan dalam sebuah penelitian. Tujuan utama dari teknik ini adalah memperoleh data yang relevan, sehingga hasil penelitian dapat dianalisis secara akurat. Dalam penelitian ini, pendekatan yang diambil adalah menggunakan data sekunder yang bersumber

dari kohort ibu, buku catatan persalinan, dan data primer berdasarkan wawancara dengan ibu.

4.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian merupakan sebuah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati, secara khusus fenomena tersebut merupakan variabel penelitian (Sugiyono, 2020). Jenis instrumen yang digunakan sebagai pengumpulan informasi dalam studi ini melibatkan pengumpulan data (dokumentasi) dan tabel kuesioner.

Menurut Sugiyono (2020), dokumentasi merupakan metode untuk mengumpulkan data dan informasi yang berupa catatan tertulis, gambar, atau dokumen yang memiliki relevansi dengan penelitian. Data sekunder merupakan sumber informasi yang tidak diperoleh secara langsung oleh pengumpul data. Data ini biasanya diakses dari berbagai sumber yang dapat mendukung penelitian, seperti literatur, dokumentasi, atau data yang telah ada sebelumnya.

Dokumentasi Data sekunder yang dapat dimanfaatkan untuk pengumpulan informasi dalam penelitian ini terdiri dari data yang diperoleh dari Kohort Ibu, catatan persalinan, dan Buku KIA.

4.8.2 Pengolahan Data

1. *Editing*

Menurut Sugiyono (2020), *Editing* merupakan tahap dimana data yang telah dikumpulkan diperiksa dan diperbaiki. Proses ini meliputi pemeriksaan kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, kejelasan makna,

serta relevansinya. Dengan tujuan untuk menghilangkan kesalahan yang mungkin terjadi selama pengumpulan data di lapangan.

2. Coding

Coding atau Pengkodean adalah proses memberikan kode, baik berupa angka maupun simbol, pada jawaban atau kategori dari data yang telah dikumpulkan (Sugiyono, 2020). Memberi kode bertujuan untuk memudahkan dalam membedakan berbagai karakter. Pemberian kode terhadap kelompok variabel sebagai berikut :

a. Data umum

1) Nomor Responden :

Responden : R1

Responden 2 : R2

Responden 3 : R3

2) Usia Ibu

< 20 tahun : 1

20-35 tahun : 2

>35 tahun : 3

3) Jarak Kehamilan

Hamil pertama : 1

2-5 tahun : 2

< 2 tahun : 3

> 5 tahun : 4

4) Paritas

0-2 : 1
 ≥ 3 : 2

5) Usia Kehamilan

< 37 minggu : 1
 37-42 minggu : 2
 >42 minggu : 3

6) Paparan lingkungan (PHBS)

Baik : 1
 Tidak : 2

7) Status sosial ekonomi (Penghasilan)

$\geq 2.000.000$: 1
 $< 2.000.000$: 2

8) Frekuensi ANC

1-5 kali : 1
 ≥ 6 kali : 2

9) Pendidikan Ibu

SMP : 1
 SMA : 2
 Sarjana : 3

10) Tingkat Kepatuhan Konsumsi Fe

Patuh : 1

Tidak Patuh : 2

b. Data Khusus

1) Riwayat Anemia pada ibu hamil

Anemia : 1

Tidak Anemia : 2

2) Berat Badan Lahir Rendah

BBLR (1500 - <2500gram) : 1

BBLSR (1000-< 1500gram) : 2

BBLER (< 1000gram) : 3

3. *Tabulating*

Tabulating atau tabulasi merupakan proses pengaturan data yang telah dikodekan ke dalam bentuk tabel. Tujuan dari tabulasi ini adalah untuk mempermudah analisis dan interpretasi data, serta untuk membantu dalam perhitungan statistik (Sugiyono, 2020).

4.8.3 Prosedur Penelitian

Langkah-langkah untuk melaksanakan penelitian ini dilakukan dengan prosedur sebagai berikut :

1. Peneliti pertama-tama mengurus surat izin penelitian yang ditujukan kepada ITSKes ICMe Jombang, yang berfungsi sebagai pengantar untuk meminta izin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

2. Selanjutnya, peneliti mengajukan permohonan penelitian kepada Puskesmas Megaluh di Kabupaten Jombang, sebagai lokasi penelitian.
3. Untuk mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti melakukan pendekatan dengan menggunakan lembar persetujuan yang harus ditandatangani oleh responden (*inform consent*) jika mereka setuju.
4. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti menjelaskan latar belakang dan tujuan penelitian, alasannya memilih responden, prosedur penelitian, kerahasiaan identitas, hak-hak responden, dan informasi penting lainnya terkait penelitian.
5. Peneliti kemudian melanjutkan dengan pengambilan data, menggunakan data sekunder yang berasal dari kohort ibu.
6. Setelah semua informasi terkumpul, peneliti memproses data yang ada. Selanjutnya, menyiapkan laporan dan hasil yang diperoleh.

4.8.4 Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Berdasarkan pengolahan informasi dari penelitian yang telah dilakukan, data selanjutnya dicantumkan dalam tabel distribusi yang ditunjukkan dalam bentuk persentase dan penjelasan, lalu diinterpretasikan. Data yang akan dianalisis akan dihitung menggunakan rumus presentase sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi jawaban

N = Jumlah responden

Selanjutnya, data yang telah dikelompokkan dan disajikan, akan dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk dianalisis:

- 100% : Seluruhnya
- 75 –99% : Hampir seluruhnya
- 51 –74% : Sebagian besar
- 50% : Setengahnya
- 26 –49% : Hampir setengahnya
- 1 –25% : Sebagian kecil
- 0% : Tidak seorang pun

b. Analisis Bivariat

Menurut Sugiyono (2020), analisis bivariat merupakan metode statistik yang dipakai untuk mengevaluasi hubungan antara sepasang variabel. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menentukan apakah terdapat hubungan atau dampak di antara kedua variabel itu.

Metode analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan Riwayat anemia pada ibu hamil dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Jombang dengan analisis uji *Chi-Square* (X^2) dengan memakai tingkat keyakinan 95% atau $\alpha = 0,05$. Keeratan hubungan dilihat dengan menggunakan nilai OR (*odds ratio*). Jika data

yang akan diolah mengandung unsur skala nominal maka dapat dilakukan uji *Chi-Square* (X^2) data diolah dengan komputerisasi dengan keputusan sebagai berikut :

- a) H_0 ditolak bila ($p \leq 0,05$) yang berarti ada hubungan riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang.
- b) H_0 diterima bila ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang
- c) Rumus *Chi-Square* (X^2)

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

X^2 = nilai *chi-square*

O = observasi frequency (frekuensi yang diamati)

E = Expected frequency (frekuensi yang diharapkan)

Σ = jumlah seluruh sel dalam tabel kontingensi (biasanya 2x2)

- d) Rumus Frekuensi Harapan (Expected Frequency)

$$E = \frac{(\text{jumlah baris total}) \times (\text{jumlah kolom total})}{\text{Total responden}}$$

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan data bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebagai objek yang diambil dari Kohort Ibu di Puskesmas Megaluh. Hakikatnya sebagai data privasi pasien harus di lindungi dengan memperhatikan prinsip dan kode etik yaitu : mempunyai hak untuk

memutuskan bersedia atau tidaknya menjadi objek penelitian tanpa sanksi apapun.

Dalam hal ini peneliti juga memberi informasi secara lengkap dan jelas serta bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan data ibu hamil dengan anemia serta tidak mencampuri hal-hal yang bersifat pribadi. Data yang diperoleh dari Kohort Ibu hanya dimanfaatkan untuk tujuan penelitian. Selain itu, terdapat beberapa prinsip etika yang meliputi:

1. *Informed Consent* (Persetujuan Berdasarkan Informasi)

- Peneliti harus memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada subjek penelitian tentang tujuan penelitian, metode penelitian, potensi risiko dan manfaat, serta hak-hak subjek.
- Subjek harus memahami informasi tersebut sebelum memberikan persetujuan

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

- Data pribadi objek harus dijaga kerahasiaannya.
- Peneliti tidak boleh mengungkapkan informasi pribadi subjek kepada pihak lain tanpa izin.
- Data yang digunakan dalam penelitian sebaiknya dianonimkan atau disamarkan untuk menjaga privasi subjek.

3. *Anonimty*

Tidak menuliskan nama lengkap hanya inisial saja dan jumlah total

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Megaluh yang terletak di Kabupaten Jombang. Puskesmas Megaluh Jombang merupakan salah satu dari 34 Puskesmas yang ada di Kabupaten Jombang, yang terletak tepatnya di Jalan Raya Jatikalen No.24, Megaluh, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Secara geografis luas daerah (wilayah) UPT Puskesmas Megaluh adalah 28,4 km², Wilayah Kecamatan Megaluh seluruhnya merupakan dataran rendah. Wilayah kerja UPT Puskesmas Megaluh meliputi keseluruhan wilayah Kecamatan Megaluh, yang juga merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Jombang. Terletak di Desa Megaluh, Kecamatan Megaluh, ±12 Km jarak dari Kota Kabupaten Jombang. Batas-batas wilayah administratif Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Tembelang, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Bandarkedung Mulyo dan Kecamatan Perak, Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Jombang, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Plandaan.

Puskesmas Megaluh memiliki 13 desa binaan wilayah kerja yaitu Desa Megaluh, Desa Gongseng, Desa Turipinggir, Desa Balongsari, Desa Summersari, Desa Sudimoro, Desa Ngogri, Desa Sumberagung, Desa Balonggemek, Desa Pacarpeluk, Desa Dukuharum, Desa Kedungrejo.

Tenaga Kesehatan di Puskesmas Megaluh meliputi 4 Dokter umum, 1 Dokter Gigi, 19 Perawat, 30 Bidan, 1 Terapis Gigi dan Mulut, 2 Tenaga Kefarmasian, 1 Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, 2 Tenaga sanitasi lingkungan, 2 Nutrisisionis, 2 Ahli Teknologi Laboratorium Medik, 1 Tenaga sistem informasi Kesehatan, dan 1 Tenaga perekam medis.

5.1.2 Analisis Univariat

A. Data Umum

1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia Ibu

Karakteristik responden yang dikelompokkan berdasarkan usia ibu terbagi menjadi 3 kategori yang bisa dilihat pada tabel 5. 1.

Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia ibu di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang

No	Usia Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	< 20 tahun	2	4,4%
2.	20-35 tahun	34	75,6%
3.	>35 tahun	9	20%
	Jumlah	45	100%

Sumber : Data Sekunder, kohort ibu juli 2024- juli2025

Berdasarkan tabel 5. 1, dapat dilihat bahwa hampir seluruhnya responden berada dalam rentang usia 20-35 tahun, dengan jumlah 34 responden (75,6%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jarak kehamilan

Karakteristik responden berdasarkan paritas dibedakan menjadi 4 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jarak kehamilan di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang pada Juli 2024- Juli 2025

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Hamil pertama	18	40%
2.	< 2 tahun	0	0%
3.	2-5 tahun	26	57,8%
4.	> 5 tahun	1	2,2%
	Jumlah	45	100%

Sumber : Data Sekunder, kohort ibu juli 2024-juli 2025

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden masuk kedalam kriteria kehamilan dengan jarak 2-5 tahun sebanyak 26 responden (57,8%)

3. Karakteristik responden berdasarkan Paritas

Karakteristik responden berdasarkan paritas dibedakan menjadi 2 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan paritas di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang

No	Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	0-2	40	88,9%
2.	≥ 3	5	11,1%
	Jumlah	45	100%

Sumber : Data Sekunder, kohort ibu juli 2024- juli 2025

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden masuk kedalam kriteria paritas 0-2 sebanyak 40 responden (88,9%)

4. Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan

Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan dibedakan menjadi 3 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang

No	Usia Kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	< 37 minggu	21	46,7%
2.	37-42 minggu	24	53,3%
3.	> 42 minggu	0	0%
	Jumlah	45	100%

Sumber : Data Sekunder, kohort ibu juli 2024-juli2025

Tabel 5. 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu, dengan jumlah 24 responden (53,3%)

5. Karakteristik responden berdasarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Karakteristik responden berdasarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dibedakan menjadi 2 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan PHBS di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang

No	PHBS	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	30	66,7%
2.	Tidak	15	33,3%
	Jumlah	45	100%

Sumber : Data Primer, Wawancara Ibu

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden masuk kedalam kriteria baik sejumlah 30 responden (66,7%)

6. Karakteristik responden berdasarkan status sosial ekonomi (penghasilan)

Karakteristik responden berdasarkan status sosial ekonomi (penghasilan)

dibedakan menjadi 2 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status sosial ekonomi (penghasilan) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang

No	Penghasilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	$\geq 2.000.000$	30	66,7%
2.	$< 2.000.000$	15	33,3%
	Jumlah	45	100%

Sumber : Data Primer Wawancara Ibu

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden masuk kedalam kriteria penghasilan $\geq 2.000.000$ sebanyak 30 responden (66,7%)

7. Karakteristik responden berdasarkan frekuensi ANC

Karakteristik responden berdasarkan seberapa sering mereka mengikuti

ANC terbagi menjadi dua kelompok dan dapat dilihat dalam tabel 5. 7

Tabel 5. 7 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan frekuensi ANC di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang

No	frekuensi ANC	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	1-5 kali	9	20%
2.	≥ 6 kali	36	80%
	Jumlah	45	100%

Sumber : Data Sekunder Buku KIA

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden masuk kedalam kriteria frekuensi ANC ≥ 6 kali sebanyak 36 responden (80%)

8. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu

Karakteristik responden berdasarkan latar belakang pendidikan ibu terbagi menjadi tiga kategori, yang dapat dilihat pada tabel 5. 8.

Tabel 5. 8 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan ibu di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SMP	7	15,6%
2.	SMA	33	73,3%
3.	Sarjana	5	11,1%
	Jumlah	45	100%

Sumber : Data Sekunder, kohort ibu juli 2024-juli2025

Sesuai dengan tabel 5. 8, hampir seluruh responden yang berpendidikan SMA berjumlah 33 orang (73,3%).

9. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kepatuhan konsumsi Fe

Karakteristik responden berdasarkan tingkat kepatuhan konsumsi Fe dibedakan menjadi 2 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.9

Tabel 5. 9 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat kepatuhan konsumsi Fe di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang

No	Kepatuhan Fe	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Patuh	15	33,3%
2.	Tidak patuh	30	66,7%
	Jumlah	45	100%

Sumber : Data primer, wawancara ibu

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden Tidak patuh mengkonsumsi Fe sebanyak 30 responden (66,7%)

B. Data Khusus

1. Riwayat Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan anemia pada ibu hamil dibedakan menjadi 2 kategori dapat dilihat pada tabel 5.10

Tabel 5. 10 Distribusi frekuensi Riwayat anemia pada ibu hamil di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang

No.	Riwayat Anemia pada ibu hamil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Anemia	35	77,8%
2.	Tidak Anemia	10	22,2%
	Jumlah	45	100%

Sumber : Data Sekunder Kohort Ibu

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden mengalami anemia yaitu sebanyak 35 Responden (77,8%)

2. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat dilihat pada tabel 5.11 berikut ini.

Tabel 5. 11 Distribusi frekuensi BBLR pada ibu hamil di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang pada Juli 2024-Juli 2025

No.	BBLR	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	BBLR 1500- < 2500gr	36	80%
2.	BBLSR 1000-< 1500gr	9	20%
3.	BBLER < 1000gr	0	0%
	Jumlah	45	100%

Sumber : Data Sekunder, Kohort Ibu Juli 2024- Juli 2025

Menurut tabel 5. 11 hampir seluruhnya responden tercatat mengalami BBLR, dengan jumlah 36 responden atau 80%.

5.1.3 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan Riwayat Anemia dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menggunakan uji statistik X^2 (*Chi-Square*). Hasil pengolahan data dengan metode tabulasi silang dan analisis statistik mengenai keterkaitan riwayat anemia pada ibu yang sedang hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dapat dilihat pada tabel 5. 12 di bawah ini.

Tabel 5. 12 Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang

Riwayat Anemia	BBLR						N	%
	BBLR		BBLSR		BBLER			
	F	%	F	%	F	%		
1. Anemia	33	73,3%	2	4,4%	0	0%	35	77,8%
2. Tidak Anemia	3	4,4%	7	15,5%	0	0%	10	22,2%
Jumlah							45	100%
Uji Chi-Square nilai Asymp. Sig. = 0,001 atau $\alpha < 0,05$								

Sumber : Data hasil uji dengan SPSS

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan riwayat anemia hampir seluruhnya dengan BBLR sebanyak 33 responden (73,3%). Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai Asymp. Sig. (0,001) atau $\alpha \leq 0,05$ maka H_1 ditolak H_0 diterima artinya tidak ada hubungan Riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Riwayat Anemia pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang tertera pada tabel 5.10 menunjukkan hampir seluruhnya ibu hamil dengan riwayat anemia sebanyak 35 responden (77,8%). Menurut peneliti, hasil ini memperlihatkan bahwa anemia sering dialami oleh ibu hamil. Pada penelitian ini tingkat kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) merupakan penyebab utama terjadinya anemia pada ibu hamil. Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) sangat penting dalam menjaga kesehatan selama masa kehamilan karena dapat membantu mencegah anemia. Terdapat banyak ibu hamil yang menyampaikan keluhan setelah minum tablet tambah darah (Fe) seperti pusing dan mual. Keluhan-keluhan tersebut berasal dari kurangnya pengetahuan ibu tentang bagaimana cara minum Fe dengan tepat dan cara mengatasinya. Oleh karena itu, penting dilakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang manfaat dan pentingnya konsumsi tablet tambah darah (Fe). Hal ini sejalan dengan penelitian Safitri, H., Norhapifah, H., Anam, K., & Masyita, G. (2024) berjudul “Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Gunung Sari Ulu Kota Balikpapan”. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional ini melibatkan 55 responden ibu hamil trimester III. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan $p\text{-value} = 0,023 (<0,05)$, yang berarti terdapat pengaruh signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia. Ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe cenderung terhindar dari anemia, sedangkan yang tidak patuh lebih berisiko mengalami anemia. Penelitian ini menegaskan bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe sangat

berperan dalam pencegahan anemia pada ibu hamil, sehingga diperlukan edukasi dan pemantauan berkelanjutan untuk meningkatkan kepatuhan.

5.2.2 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada tabel 5.11 dapat diketahui bahwa jumlah bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pada Juli 2024 sampai dengan Juli 2025 hampir seluruhnya sejumlah 36 bayi (80%). Menurut peneliti, bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) terjadi karena banyaknya faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR itu sendiri. Sejalan dengan jurnal penelitian Haryanti dan Ningsih (2025) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Gunungkidul yang menyatakan bahwa perlunya perhatian lebih terhadap faktor-faktor penyebab BBLR dalam upaya pencegahan BBLR. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu :

Faktor yang mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) yang pertama adalah anemia pada ibu atau nilai status gizi (kadar Hb). Data dari tabel 5.10 diketahui anemia pada ibu atau nilai status gizi (kadar Hb) dengan kejadian BBLR di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden masuk kedalam kriteria anemia atau kadar Hb $<11\text{g/dl}$ sebanyak 35 responden (77,8%). Menurut peneliti, masalah rendahnya kadar hemoglobin pada ibu hamil merupakan kondisi kesehatan yang sering terjadi selama kehamilan. Hal ini menunjukkan pentingnya pemeriksaan Hb selama kehamilan. Penelitian Rahmah dan Karjadidjaja (2020) dengan judul “Hubungan anemia pada ibu hamil terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di

Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur” menemukan bahwa ibu hamil dengan anemia memiliki risiko 39 kali lebih tinggi melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu tanpa anemia ($p = 0,00$). Anemia menyebabkan pasokan oksigen dan nutrisi ke janin berkurang sehingga pertumbuhan janin terganggu. Bila kekurangan oksigen dan zat gizi berlangsung selama kehamilan, janin berisiko lahir dengan berat badan rendah.

Faktor yang mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) yang kedua adalah Usia Kehamilan. Data dari tabel 5.4 diketahui Usia Kehamilan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang menunjukkan bahwa Sebagian besar responden masuk kedalam kriteria usia kehamilan rentang 37-42 minggu sebanyak 24 responden (53,3%). Menurut peneliti, usia kehamilan 37-42 minggu merupakan cukup bulan untuk kelahiran bayi. Namun pada kenyataannya berat lahir rendah tidak hanya terjadi karena kelahiran prematur, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu selama kehamilan. Pada penelitian ini walaupun bayi lahir cukup bulan, namun berat badannya tetap rendah. Hal ini karena selama dalam kandungan bayi tidak mendapat gizi dan oksigen yang cukup dari ibunya seperti, kurang makan bergizi, kurang minum tablet penambah darah, dan ada penyakit penyerta. Akibatnya, pertumbuhan bayi jadi terhambat dan lahir dengan berat badan rendah meski kehamilan sudah cukup bulan. Sejalan dengan penelitian Pancawardani, D. P., Fitria, E., & Lestari, S. (2022) yang berjudul “Hubungan usia kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Puledagel, Blora” Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian BBLR, dengan nilai $p = 0,001$. Artinya, semakin tidak sesuai usia kehamilan (baik kurang bulan maupun

cukup bulan dengan pertumbuhan terhambat), semakin besar kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.

3. Hubungan Riwayat Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Hasil penelitian pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang dengan Riwayat anemia pada ibu hamil hampir seluruhnya dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sejumlah 33 responden (73,3%). Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *Asymp. Sig.* (0,001) atau $\leq \alpha$ 0,05 maka signifikan, sehingga H_1 diterima artinya ada hubungan riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang. Menurut pendapat peneliti, ini menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat anemia memiliki peluang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sehingga anemia saat hamil menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan untuk mencegah berat badan lahir rendah (BBLR). Hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Kekurangan oksigen dalam jaringan akan menyebabkan fungsi jaringan terganggu. Pada ibu hamil, terjadi pembesaran berbagai organ tubuh seperti payudara, uterus, dan pembentukan plasenta serta penambahan jumlah darah. Pertumbuhan janin yang makin lama makin besar Kondisi ini akan menyebabkan meningkatnya kebutuhan zat gizi (Mudjiati et al., 2023). Kondisi ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke janin menjadi berkurang sehingga pertumbuhan janin terhambat dan meningkatkan risiko BBLR (Manuaba, 2022).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Reza *et al.* (2023) yang berjudul “Hubungan Riwayat Preeklamsia dan Anemia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah pada Bayi di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah”. Riwayat anemia pada ibu bersalin di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah didapatkan bahwa ibu bersalin yang memiliki riwayat anemia dan melahirkan bayi BBLR sebanyak 34 orang (68%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* riwayat anemia ibu hamil dengan kejadian BBLR diperoleh nilai $p = 0,005$. Oleh karena nilai $p \ 0,005 < 0,05$, maka terbukti yaitu “Terdapat hubungan riwayat anemia dengan kejadian BBLR di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah”.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Purnama dan Kurniasari (2023) yang berjudul “Hubungan Faktor Riwayat LILA, Riwayat Kenaikan BB dan Riwayat Kadar Hb Ibu dengan Kejadian BBLR di Kota Bontang”. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 36 responden kasus, sebanyak 9 orang (25,0%) memiliki riwayat kadar Hb normal dan 27 orang (75,0%) memiliki riwayat anemia atau kadar Hb tidak normal. Sementara itu, pada 36 responden kontrol, 22 orang (61,1%) memiliki kadar Hb normal dan 14 orang (38,9%) memiliki kadar Hb tidak normal. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,004 (OR = 4,714; 95% CI = 1,719–12,931). Nilai p-value yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara riwayat kadar Hb ibu dengan kejadian BBLR. Nilai Odds Ratio sebesar 4,714 mengindikasikan bahwa ibu dengan riwayat kadar Hb tidak normal memiliki risiko 4,7 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan ibu dengan kadar Hb normal.

Penelitian lain yang sesuai juga dilakukan oleh Widi (2021) dengan judul “Hubungan Riwayat Anemia dan Riwayat Hipertensi Saat Kehamilan dengan

Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Boyolali”. Hasil analisis antara riwayat anemia ibu hamil dengan kejadian BBLR, diperoleh bahwa ibu dengan riwayat anemia saat hamil yang melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 20,3%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,001$, yang berarti ada hubungan riwayat anemia ibu hamil dengan kejadian BBLR dan riwayat anemia saat hamil merupakan faktor risiko kelahiran BBLR ($RP=0,570$ (CI 95% 0,402 – 0,809)), sehingga diketahui bahwa ibu hamil dengan riwayat anemia berisiko 0,570 kali melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu hamil tanpa riwayat anemia.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hampir seluruhnya ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang memiliki riwayat anemia selama kehamilan.
2. Hampir seluruhnya bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR)

6.2 Saran

1. Bagi Bidan

Disarankan bagi Bidan untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (Fe) dengan memberikan edukasi cara minum tablet tambah darah (Fe) secara tepat, serta memberikan konseling terkait pentingnya minum Fe di kehamilan trimester 1-3 pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan *ANC* di puskesmas.

2. Bagi Dosen Kebidanan

Diharapkan Dosen bersama Mahasiswa dapat melakukan kegiatan pengabdian masyarakat pada ibu hamil di wilayah puskesmas yang terdapat ibu hamil anemia, memberikan edukasi cara minum tablet tambah darah (Fe) yang tepat serta cara mengatasi keluhan efek samping ketika minum Fe.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kejadian anemia dan BBLR, seperti status gizi pra-kehamilan, faktor infeksi, serta riwayat penyakit kronis,



DAFTAR PUSTAKA

- Anjani, A. D., Aulia, D. L. N., Febrina, F., Hikmah, V. R., & Rahayu, I. D. (2025). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR dan Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ners*, 9(1), 932-941.
- Aprilia, K., & Ramadhan, K. (2020). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan Melalui Penyuluhan. *Jurnal Pengabdian Bidan Nasuha*, 1(1), 7-11.
- Aulia, M., Aisyah, S., & Sari, P. E. (2019). Hubungan Anemia, Usia Kehamilan Dan Preeklampsia Dengan Kejadian Bblr Di Rsi Siti Khadijah Palembang Tahun 2018. *Masker Medika*, 7(2), 332-342.
- Azizah, F. K., Dewi, Y. L. R., & Murti, B. (2022). The effect of maternal anemia on low birth weight: a systematic review and meta analysis. *Journal of Maternal and Child Health*, 7(1), 34-43.
- Erryca, P., Suratiah, S., & Surinati, D. A. K. (2022). Gambaran upaya pencegahan anemia pada ibu hamil. *Jurnal Gema Keperawatan*, 15(2), 275-288.
- Fatmawati, E., & Wati, D. R. (2021). Hubungan Paritas Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *IJMT: Indonesian Journal of Midwifery Today*, 1(1), 49-56.
- Handayani, S. (2021). Hubungan usia ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 55-63.
- Hariani, S., & Nugroho, P. (2023). Hubungan frekuensi kunjungan antenatal care (ANC) dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Sleman. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 11(2), 65-72.
- Hariati, H., Bagu, A. A., & Thamrin, A. I. (2019). Anemia Event in Pregnant Women:(Analytical Study at Pertiwi Health Center in Makassar, South Sulawesi). *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 1(1), 8-17.
- Janah, S. A. N., Dewi, T. K., & Dewi, N. R. (2023). Penerapan gym ball terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester iii di wilayah kerja puskesmas ganjar agung kota metro tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 584-593.
- Jelita, M. M. S., Zubaidah, Z., & Alkai, S. (2022). Hubungan Ibu Hamil Anemia dengan Kejadian Resiko BBLR di Puskesmas Martapura Timur. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 10(2), 105-110.
- Kusumawati, I., Murti, B., & Pamungkasari, E. P. (2023). Meta-analysis of associations between maternal age, low hemoglobin level during pregnancy, low birth weight, and preterm birth. *Journal of Maternal and Child Health*, 8(6), 762-775.
- Laila, L., Hapisah, H., Suhrawardi, S., & Prihatanti, N. R. (2025). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Kayutangi Kota Banjarmasin Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1157-1162.

- Manuaba, I. B. G. (2022). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan (Edisi revisi). Jakarta: EGC.
- Maulida Ega Purnama & Lia Kurniasari (2023) *Hubungan Faktor Riwayat LILA, Riwayat Kenaikan BB dan Riwayat Kadar Hb Ibu dengan Kejadian BBLR di Kota Bontang*, SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 2(1), pp. 325–331.
- Mendri, N. K., Badi'ah, A., & Subargus, A. (2021). Model momming guide kangoroe mother care skin to skin contact terhadap kestabilan suhu tubuh dan berat badan pada BBLR di puskesmas. Yogyakarta: Poltek Usaha Mandiri.
- Mudjiati, I., Achadi, E.L., Syauqiyatullah, A., Tejawati, A.K., Wahyuningrum, M.R., Permatasari, N.I. & Yumeida, T. (2023) *Buku Saku Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil dan Remaja Putri*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Novianti, S., & Aisyah, I. S. (2018). Hubungan anemia pada ibu hamil dan BBLR. *Jurnal Siliwangi Seri Sains dan Teknologi*, 4(1).
- Nurmaningsih, N., Zulkhakim, Z., & Jannah, N. (2024). Hubungan Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan dan Pola Konsumsi Ibu Hamil Terhadap Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Teruwai Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah. *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(2), 8-14. <https://doi.org/10.69503/medika.v4i2.716>
- Pancawardani, D. P., Fitria, E., & Lestari, S. (2022). Hubungan usia kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah. *Midwifery Care Journal*, 3(2), 64–70. <https://ejournal.poltekkessmg.ac.id/ojs/index.php/micajo/article/view/8312>
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Proverawati, A. (2018). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, A., & Hidayati, L. (2023). Hubungan usia kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Mandastana. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2), 55–62.
- Rahmah, N., & Karjadidjaja, I. (2020). Hubungan anemia pada ibu hamil terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. *Tarumanagara Medical Journal*, 2(2).
- Ramadhaniati, Y., & Reflisiani, D. (2024). Buku saku asuhan kehamilan, pra nikah dan pra konsepsi. *Penerbit Tahta Media*.
- Reza, N. N., Lestari, K. F., & Sringati. (2023). Hubungan riwayat preeklampsia dan anemia dengan kejadian berat badan lahir rendah pada bayi di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 10(2), 45–53.
- Safitri, H., Norhapifah, H., Anam, K., & Masyita, G. (2025). Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester

- III di Puskesmas Gunung Sari Ulu Kota Balikpapan. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(2), 3539-3555.
- Sari, S. A., Nuri, L. F., & Nia, R. D. (2021). Hubungan Usia dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 23-26.
- Sariestya, R., & Etin, R. (2018). Analisis penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil. *Jurnal Media Informasi*, 14(1), 51-57.
- Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syawaluddin, N., Ningsih, N., & Idriansari, A. (2024, November). PENGETAHUAN IBU HAMIL DALAM UPAYA PENCEGAHAN KELAHIRAN BBLR. In *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan* (Vol. 10, No. 1, pp. 128-132).
- Wahyuningsih, T., Purwati, P., Dewi, S., & Noviyana, A. (2024). FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGJAMBU KABUPATEN PURBALINGGA. *Jurnal Insan Cendekia*, 11(2), 92-105. <https://doi.org/10.35874/jic.v11i2.1378>
- Wati, E., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2023). Penerapan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil primigravida di wilayah kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 226-234.
- Widi, E.G. & Sunarto, S. (2021) *Hubungan Riwayat Anemia dan Riwayat Hipertensi Saat Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Boyolali*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Widianti, E., & Fitriahadi, E. (2023). Anemia Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian BBLR. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 4(1), 6–20. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v4i1.5617>
- Wulandari, A., Ermawati, I., & Supriyadi, B. (2024). HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BBLR DI DESA JETIS KECAMATAN CURAHDAMI. *CERMIN: Jurnal Penelitian*, 8(2), 385-397.
- Wulandari, A., Ermawati, I., & Supriyadi, B. (2024). HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BBLR DI DESA JETIS KECAMATAN CURAHDAMI. *CERMIN: Jurnal Penelitian*, 8(2), 385-397.
- Yuliana, D., Astuti, R., & Rahmawati, D. (2023). Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Godean Sleman. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 15(1), 25–32.

Lampiran

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Waktu																							
		Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan ide permasalahan																								
2	Fiksasi judul skripsi																								
3	Validasi judul ke perpustakaan																								
4	Proses pembuatan proposal																								
5	Seminar proposal																								
6	Proses hasil atau pengambilan data																								
7	Penyusunan hasil																								
8	Seminar hasil																								

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ida Ariyanti

NIM : 212110006

Program Studi : S1 Kebidanan

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan ITSKes ICMes Jombang yang akan melakukan karya tulis ilmiah dalam bentuk skripsi tentang “Hubungan Riwayat Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang”.

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Riwayat Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang
2. Responden penelitian diminta untuk mengisi lembar informed consent
3. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti
4. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
5. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSKes ICMes Jombang
6. Apabila ada yang perlu ditanyakan atau didiskusikan selama penelitian responden bisa menghubungi peneliti via telepon/sms di nomor yang sudah tercantum diatas.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, Agustus 2025

Peneliti



(Ida Ariyanti)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN***INFORMED CONCENT***

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Menyatakan **(bersedia/tidak bersedia)** menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh saudari Ida Ariyanti, Mahasiswi S1 Kebidanan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang dengan judul penelitian “Hubungan Riwayat Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 2025

Responden

()

Lampiran 4 Lembar Kuisisioner

Hubungan Riwayat Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang pada Bulan Juli Tahun 2024 sampai dengan Bulan Juli Tahun 2025

No.	Nama Responden	Usia Ibu	Jarak Kehamilan	Paritas	Usia Kehamilan	PHBS	Penghasilan	ANC	Pendidikan	Kepatuhan Fe	Riwayat Anemia	BBL
1	By.Ny											
2	By.Ny											
3	By.Ny											
4	By.Ny											
5	By.Ny											
6	By.Ny											
7	By.Ny											
8	By.Ny											
9	By.Ny											
10	By.Ny											
11	By.Ny											
12	By.Ny											
13	By.Ny											
14	By.Ny											
15	By.Ny											
16	By.Ny											
17	By.Ny											
18	By.Ny											
19	By.Ny											
20	By.Ny											

21	By.Ny											
22	By.Ny											
23	By.Ny											
24	By.Ny											
25	By.Ny											
26	By.Ny											
27	By.Ny											
28	By.Ny											
29	By.Ny											
30	By.Ny											
31	By.Ny											
32	By.Ny											
33	By.Ny											
34	By.Ny											
35	By.Ny											
36	By.Ny											
37	By.Ny											
38	By.Ny											
39	By.Ny											
40	By.Ny											
41	By.Ny											
42	By.Ny											
43	By.Ny											
44	By.Ny											
45	By.Ny											

Lampiran 5 Surat Pernyataan Judul Layak



PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Ida Ariyanti

NIM : 212110006

Prodi : S1 Kebidanan

Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 29 November 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Ds. Pasar Legi, Kec. Sambeng, Kab. Lamongan

No.Tlp/HP : 082143719689

email : idaariyantii29@gmail.com

Judul Penelitian : "Hubungan Riwayat Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang"

Menyatakan bahwa judul Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk di ajukan sebagai judul Skripsi. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul Skripsi.

Jombang, 5 Agustus 2025
Mengetahui,
Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 6 Kode Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 402/KEPK/ITSKES-ICME/VII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

Hubungan Riwayat Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang

Peneliti Utama : Ida Ariyanti
Principal Investigator

Nama Institusi : ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Jombang
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



Jombang, 22 Juli 2025
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

Jalan Dr. Sutomo Nomor 75 Jombang 61419,
 Telepon (0321) 866197, Faksimile -,
 Laman dinkes.jombangkab.go.id, Pos-el dinkes@jombangkab.go.id

Jombang, 2 Juli 2025

Nomor : 400.14.5.4/2910/415.17/20
 25
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Rekomendasi
 Pengambilan
 Data Penelitian an. Ida
 Ariyanti

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan ITS
 Kesehatan ICMe Jombang

di
 JOMBANG

017/S-1-Keb/ITSK.ICME/VI/2025, Tanggal 30 Juni 2025, Hal :
 Permohonan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan Mahasiswawi
 Saudara :

Nama : Ida Ariyanti
 NIM : 212110006
 Prodi : S-1 Kebidanan
 Judul : Hubungan Riwayat Anemia pada Ibu Hamil dengan
 kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas
 Megaluh Kabupaten Jombang.

Melaksanakan Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian di Puskesmas
 Megaluh, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang,

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan,
 Ditandatangani secara elektronik



dr. HEXAWAN TJAHJA WIDADA, MKP
 NIP 197106082002121006

Tembusan :
 Yth. Kepala Puskesmas Megaluh
 Kec. Megaluh, Kab. Jombang



*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
 yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara*

Lampiran 8 Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MEGALUH

Jalan Raya Megaluh Nomor 24 Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang 61457
 Telepon (0321) 888513 Faksimile -,
 Laman , Pos-el pkm.megaluh@jombangkab.go.id

Jombang, 21 Agustus 2025

Nomor : 400.7 /1614/415.17.13/2025
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data penelitian

Yth. Kaprodi S1 Kebidanan ITSkes
 Insan Cendekia Medika Jombang
 di
 JOMBANG

Menindaklanjuti surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Nomor : 400.14.5.4/2910.415.17/2025, Tanggal 02 Juli 2025, Hal : Rekomendasi Pengambilan Data Penelitian an. Ida Ariyanti, bahwa mahasiswa telah melaksanakan Pengambilan Data Penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi dengan judul " Hubungan Riwayat Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang" pada tanggal 03 Juli – 20 Agustus 2025 kepada mahasiswa ITSkes Insan Cendekia Medika Fakultas kesehatan Program Studi S1 Kebidanan an :

Nama : Ida Ariyanti
 NIM : 212110006

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

KEPALA PUSKESMAS MEGALUH

dr. FITRIAH. M.M
 Kepala Utama Muda
 NIP.19721102 200604 2020

Lampiran 9 Lembar Bimbingan Dosen 1

Lampiran 9 Lembar Bimbingan Dosen 1

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ida Ariyanti
 NIM : 212110006
 Judul Skripsi : Hubungan Riwayat Anemia Pada Ibu Hamil dengan
 Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di
 Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang

Dosen Pembimbing 1 : Bdn. Devi Fitria Sandi, SST.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	TTD
1	10/3/2025	Konsul Judul : Cari referensi jurnal, ACC lanjut bab 1	
2	23/4/2025	Konsul bab 1 : teliti ulang latar belakang, manfaat lebih di spesifikasikan	
3	28/4/2025	ACC bab 1 : Lanjut bab 2 dan 3	
4	29/4/2025	Konsul bab 2 dan 3 : revisi kerangka konseptual	
5	30/4/2025	ACC bab 2 dan 3 : lanjut bab 4	
6	24/6/2025	Konsul bab 4 : revisi definisi operasional, revisi kerangka kerja	
7	4/7/2025	Konsul revisi bab 4	
8	8/7/2025	ACC bab 4 : lanjut sempro	
9	14/7/2025	Konsul revisi proposal penelitian	
10	28/7/2025	ACC proposal penelitian : lanjut pengambilan data	
11	8/8/2025	Konsul bab 5, 6, dan abstrak	
12	11/8/2025	Konsul revisi bab 5, 6, dan abstrak	
13	21/8/2025	ACC bab 5,6, abstrak : lanjut semhas	
14	4/9/2025	Konsul revisi hasil skripsi	
15	8/9/2025	Konsul revisi hasil skripsi	
16	9/9/2025	ACC skripsi : cetak skripsi	

Lampiran 10 Lembar Bimbingan Dosen 2

Lampiran 10 Lembar Bimbingan Dosen 2

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ida Ariyanti
 NIM : 212110006
 Judul Skripsi : Hubungan Riwayat Anemia Pada Ibu Hamil dengan
 Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di
 Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang

Dosen Pembimbing 2 : Inayatul Aini, Bd, SST.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	TTD
1	10/3/2025	Konsul Judul : Cari referensi jurnal, ACC lanjut bab 1	
2	23/4/2025	Konsul bab 1 : lengkapi justifikasi, rumusan masalah, tujuan penelitian	
3	29/4/2025	Konsul revisi bab 1 : cari data prevalensi terbaru	
4	2/5/2025	ACC bab 1 : lanjut bab 2 dan 3	
5	5/5/2025	Konsul bab 2 dan 3: spesifikasikan teori di bab 2, penataan kerangka konseptual	
6	8/5/2025	Konsul revisi bab 2 dan 3 : penulisan spasi, spasi, jarak, ukuran font	
7	24/6/2025	ACC bab 2 dan 3 : lanjut bab 4	
8	5/7/2025	Konsul bab 4 : ketentuan uji chi square, cetak italic pada Bahasa inggris	
9	8/7/2025	ACC bab 4 : lanjut sempro	
10	14/7/2025	Konsul revisi proposal penelitian	
11	28/7/2025	ACC proposal penelitian : lanjut pengambilan data	
12	5/8/2025	Konsul bab 5 : pembahasan spesifikasikan dengan format FOT, penambahan jurnal terkait	
13	8/8/2025	ACC bab 5 : lanjut bab 6	
14	11/8/2025	Konsul bab 6 : perbaiki saran, Kesimpulan, sesuaikan dengan tujuan di bab 1	
15	20/8/2025	Konsul abstrak : tambahkan jumlah populasi, ukuran font dan spasi diperbaiki	
16	21/8/2025	ACC bab 5,6, dan abstrak lanjut semhas	

Lampiran 11 Tabulasi Scoring

Responden	Usia Ibu	Jarak Kehamilan	Paritas	Usia Kehamilan	PHBS	Penghasilan	ANC	Pendidikan	Kepatuhan Fe	Riwayat Anemia (Kadar Hb)	BBLR
1	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
4	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1
5	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1
6	2	1	1	1	1	2	1	3	2	1	2
7	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1
8	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	1
9	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
10	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1
11	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2
12	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
13	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
14	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
15	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
16	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
17	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1
18	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1
19	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
20	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1
21	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2
22	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2

23	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
24	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
25	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
26	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1
27	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1
28	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
29	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1
30	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1
31	3	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2
32	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1
33	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1
34	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
35	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
36	3	4	1	1	1	1	2	1	2	1	1
37	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2
38	3	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1
39	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
40	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1
41	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1
42	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
43	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
44	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
45	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1

Lampiran 12 Tabulasi Data

Kode Responden	Data Umum									Data Khusus		
	Usia Ibu	Jarak Kehamilan (tahun	Paritas	Usia Kehamilan	PHBS	Penghasilan	ANC	Pendidikan	Kepatuhan Fe	Riwayat Anemia		BBLR
										g/dl	Kategori	
R1	44	3	4	28 minggu	Baik	≥2.000.000	8x	SMA	P	12,4	TA	1120
R2	33	5	1	35 minggu	Baik	≥2.000.000	9x	SMA	TP	9,4	Anemia	2200
R3	32	2	3	29 minggu	Baik	≥2.000.000	7x	SMA	P	11,7	TA	1290
R4	21	HP	0	39 minggu	TB	≥2.000.000	9x	SMA	TP	10,2	Anemia	2400
R5	31	4	2	36 minggu	TB	≥2.000.000	9x	SMP	TP	10,2	Anemia	2000
R6	26	HP	0	31 minggu	Baik	<2.000.000	5x	Sarjana	TP	9,9	Anemia	1310
R7	27	HP	0	38 minggu	Baik	≥2.000.000	7x	SMA	TP	9,6	Anemia	2450
R8	29	3	1	37 minggu	Baik	<2.000.000	8x	Sarjana	TP	9,3	Anemia	2400
R9	31	3	2	37 minggu	Baik	≥2.000.000	6x	SMA	TP	10,7	Anemia	2150
R10	30	4	1	39 minggu	Baik	<2.000.000	6x	SMA	P	10,7	Anemia	2455
R11	22	HP	0	34 minggu	TB	<2.000.000	4x	SMA	TP	12,8	Anemia	1300
R12	40	2	9	39 minggu	TB	≥2.000.000	5x	SMA	TP	10,3	Anemia	1820
R13	41	4	2	36 minggu	Baik	≥2.000.000	9x	SMP	TP	10,0	Anemia	2220
R14	41	3	2	36 minggu	Baik	≥2.000.000	12x	SMP	TP	10,7	Anemia	1700
R15	34	5	1	36 minggu	Baik	<2.000.000	5x	SMA	P	11,8	TA	1010
R16	28	4	1	35 minggu	TB	<2.000.000	8x	SMA	TP	10,6	Anemia	2225
R17	23	HP	0	38 minggu	Baik	≥2.000.000	10x	SMA	TP	9,6	Anemia	2400
R18	31	5	1	40 minggu	TB	<2.000.000	6x	SMA	P	8,5	Anemia	2200
R19	34	2	2	38 minggu	Baik	≥2.000.000	6x	SMA	TP	9,4	Anemia	2125
R20	39	3	3	38 minggu	Baik	≥2.000.000	6x	SMA	P	10,1	Anemia	1860
R21	20	HP	0	39 minggu	TB	<2.000.000	9x	SMA	P	12,1	TA	2100

R22	19	HP	0	28 minggu	Baik	≥2.000.000	10x	SMA	P	13	TA	1280
R23	19	HP	0	28 minggu	Baik	<2.000.000	6x	SMA	P	13	TA	1325
R24	26	HP	0	27 minggu	Baik	≥2.000.000	4x	SMA	P	9,8	Anemia	1900
R25	37	3	3	28 minggu	TB	≥2.000.000	6x	SMP	TP	10,2	Anemia	1770
R26	37	3	3	37 minggu	TB	≥2.000.000	8x	SMA	TP	10,8	Anemia	2240
R27	42	4	2	39 minggu	TB	≥2.000.000	8x	SMP	TP	10,0	Anemia	2000
R28	23	HP	0	35 minggu	Baik	≥2.000.000	5x	SMA	TP	9,6	Anemia	2000
R29	26	3	1	38 minggu	TB	≥2.000.000	12x	SMA	TP	10,4	Anemia	2180
R30	34	3	2	38 minggu	Baik	≥2.000.000	8x	SMA	P	12	TA	2170
R31	39	3	2	28 minggu	Baik	≥2.000.000	6x	Sarjana	P	12,3	TA	1450
R32	23	HP	0	36 minggu	TB	<2.000.000	5x	SMA	TP	10,7	Anemia	2200
R33	28	HP	0	38 minggu	Baik	≥2.000.000	9x	Sarjana	TP	8	Anemia	2350
R34	30	4	1	37 minggu	Baik	≥2.000.000	10x	SMA	TP	10,2	Anemia	2150
R35	32	5	1	37 minggu	TB	<2.000.000	9x	SMA	TP	10,6	Anemia	2400
R36	39	7	1	36 minggu	Baik	≥2.000.000	6x	Sarjana	TP	7,5	Anemia	2300
R37	33	5	1	27 minggu	Baik	≥2.000.000	8x	SMA	P	11,3	TA	1300
R38	45	HP	0	38 minggu	Baik	≥2.000.000	9x	Sarjana	TP	9,8	Anemia	2440
R39	22	HP	0	39 minggu	TB	<2.000.000	7x	SMA	P	12,8	TA	2200
R40	22	HP	0	40 minggu	TB	<2.000.000	4x	SMA	P	10,2	Anemia	2480
R41	24	HP	0	37 minggu	Baik	≥2.000.000	9x	SMA	TP	10,2	Anemia	2370
R42	35	5	1	36 minggu	Baik	<2.000.000	5x	SMP	TP	10,3	Anemia	2350
R43	30	4	1	37 minggu	Baik	≥2.000.000	7x	SMA	TP	9,6	Anemia	2250
R44	23	HP	0	31 minggu	Baik	<2.000.000	8x	SMA	TP	9,3	Anemia	2100
R45	22	HP	0	29 minggu	Baik	≥2.000.000	6x	SMA	TP	10,7	Anemia	2110

Lampiran 13 Hasil Uji SPSS Frequency Data

Usia_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	2	4.4	4.4	4.4
	20-35 tahun	34	75.6	75.6	80.0
	>35 tahun	9	20.0	20.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Jarak_Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hamil Pertama	18	40.0	40.0	40.0
	2-5 tahun	26	57.8	57.8	97.8
	> 5 tahun	1	2.2	2.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-2	40	88.9	88.9	88.9
	≥3	5	11.1	11.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Usia_Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<37 minggu	21	46.7	46.7	46.7
	37-42 minggu	24	53.3	53.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

PHBS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	66.7	66.7	66.7
	Tidak Baik	15	33.3	33.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥ 2.000.000	30	66.7	66.7	66.7
	< 2.000.000	15	33.3	33.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Frekuensi_ANC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 kali	9	20.0	20.0	20.0
	≥ 6 kali	36	80.0	80.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pendidikan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	7	15.6	15.6	15.6
	SMA	33	73.3	73.3	88.9
	Sarjana	5	11.1	11.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Tingkat_Kepatuhan_Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	P	15	33.3	33.3	33.3
	TP	30	66.7	66.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Riwayat_Anemia_Pada_Ibu_Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	35	77.8	77.8	77.8
	Tidak Anemia	10	22.2	22.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR 1500-<2500gram	36	80.0	80.0	80.0
	BBLSR 1000-<1500 gram	9	20.0	20.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Lampiran 14 Hasil Uji Crosstabulation

Riwayat_Anemia_Pada_Ibu_Hamil * BBLR Crosstabulation

		BBLR		Total
		BBLR 1500- <2500gram	BBLSR 1000- <1500 gram	
Riwayat_Anemia_Pada_Ibu_Hamil	Anemia	Count	33	2
		Expected Count	28.0	7.0
		% within Riwayat_Anemia_Pada_Ibu_Hamil	94.3%	5.7%
		% within BBLR	91.7%	22.2%
		% of Total	73.3%	4.4%
	Tidak Anemia	Count	3	7
		Expected Count	8.0	2.0
		% within Riwayat_Anemia_Pada_Ibu_Hamil	30.0%	70.0%
		% within BBLR	8.3%	77.8%
		% of Total	6.7%	15.6%
Total	Count		36	9
	Expected Count		36.0	9.0
	% within Riwayat_Anemia_Pada_Ibu_Hamil		80.0%	20.0%
	% within BBLR		100.0%	100.0%
	% of Total		80.0%	20.0%

Usia_Ibu * BBLR Crosstabulation

		BBLR		Total
		BBLR 1500- <2500gram	BBLSR 1000- <1500 gram	
Usia_Ibu	<20 tahun	Count	1	1
		Expected Count	1.6	.4
		% within Usia_Ibu	50.0%	50.0%
		% within BBLR	2.8%	11.1%
		% of Total	2.2%	2.2%
	20-35 tahun	Count	28	6
		Expected Count	27.2	6.8
		% within Usia_Ibu	82.4%	17.6%
		% within BBLR	77.8%	66.7%
		% of Total	62.2%	13.3%
	>35 tahun	Count	7	2
		Expected Count	7.2	1.8
		% within Usia_Ibu	77.8%	22.2%
		% within BBLR	19.4%	22.2%
		% of Total	15.6%	4.4%
Total	Count		36	9
	Expected Count		36.0	9.0
	% within Usia_Ibu		80.0%	20.0%
	% within BBLR		100.0%	100.0%
	% of Total		80.0%	20.0%

Jarak_Kehamilan * BBLR Crosstabulation

			BBLR		
			BBLR 1500- <2500gram	BBLSR 1000- <1500 gram	Total
Jarak_Kehamilan	Hamil Pertama	Count	14	4	18
		Expected Count	14.4	3.6	18.0
		% within Jarak_Kehamilan	77.8%	22.2%	100.0%
		% within BBLR	38.9%	44.4%	40.0%
		% of Total	31.1%	8.9%	40.0%
	2-5 tahun	Count	21	5	26
		Expected Count	20.8	5.2	26.0
		% within Jarak_Kehamilan	80.8%	19.2%	100.0%
		% within BBLR	58.3%	55.6%	57.8%
		% of Total	46.7%	11.1%	57.8%
	> 5 tahun	Count	1	0	1
		Expected Count	.8	.2	1.0
		% within Jarak_Kehamilan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within BBLR	2.8%	0.0%	2.2%
		% of Total	2.2%	0.0%	2.2%
Total	Count	36	9	45	
	Expected Count	36.0	9.0	45.0	
	% within Jarak_Kehamilan	80.0%	20.0%	100.0%	
	% within BBLR	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	80.0%	20.0%	100.0%	

Paritas * BBLR Crosstabulation

		BBLR		Total	
		BBLR 1500- <2500gram	BBLSR 1000- <1500 gram		
Paritas	0-2	Count	33	7	40
		Expected Count	32.0	8.0	40.0
		% within Paritas	82.5%	17.5%	100.0%
		% within BBLR	91.7%	77.8%	88.9%
		% of Total	73.3%	15.6%	88.9%
	≥3	Count	3	2	5
		Expected Count	4.0	1.0	5.0
		% within Paritas	60.0%	40.0%	100.0%
		% within BBLR	8.3%	22.2%	11.1%
		% of Total	6.7%	4.4%	11.1%
Total	Count	36	9	45	
	Expected Count	36.0	9.0	45.0	
	% within Paritas	80.0%	20.0%	100.0%	
	% within BBLR	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	80.0%	20.0%	100.0%	

Status_Gizi_Kadar_Hb * BBLR Crosstabulation

		BBLR		Total	
		BBLR 1500- <2500gram	BBLSR 1000- <1500 gram		
Status_Gizi_Kadar_Hb	< 11g/dl	Count	33	2	35
		Expected Count	28.0	7.0	35.0
		% within Status_Gizi_Kadar_Hb	94.3%	5.7%	100.0%
		% within BBLR	91.7%	22.2%	77.8%
		% of Total	73.3%	4.4%	77.8%
	≥ 11g/dl	Count	3	7	10
		Expected Count	8.0	2.0	10.0
		% within Status_Gizi_Kadar_Hb	30.0%	70.0%	100.0%
		% within BBLR	8.3%	77.8%	22.2%
		% of Total	6.7%	15.6%	22.2%
Total	Count	36	9	45	
	Expected Count	36.0	9.0	45.0	
	% within Status_Gizi_Kadar_Hb	80.0%	20.0%	100.0%	
	% within BBLR	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	80.0%	20.0%	100.0%	

Usia_Kehamilan * BBLR Crosstabulation

			BBLR		
			BBLR 1500- <2500gram	BBLSR 1000- <1500 gram	Total
Usia_Kehamilan	<37 minggu	Count	13	8	21
		Expected Count	16.8	4.2	21.0
		% within Usia_Kehamilan	61.9%	38.1%	100.0%
		% within BBLR	36.1%	88.9%	46.7%
		% of Total	28.9%	17.8%	46.7%
	37-42 minggu	Count	23	1	24
		Expected Count	19.2	4.8	24.0
		% within Usia_Kehamilan	95.8%	4.2%	100.0%
		% within BBLR	63.9%	11.1%	53.3%
		% of Total	51.1%	2.2%	53.3%
Total	Count	36	9	45	
	Expected Count	36.0	9.0	45.0	
	% within Usia_Kehamilan	80.0%	20.0%	100.0%	
	% within BBLR	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	80.0%	20.0%	100.0%	

PHBS * BBLR Crosstabulation

			BBLR		
			BBLR 1500- <2500gram	BBLSR 1000- <1500 gram	Total
PHBS	Baik	Count	23	7	30
		Expected Count	24.0	6.0	30.0
		% within PHBS	76.7%	23.3%	100.0%
		% within BBLR	63.9%	77.8%	66.7%
		% of Total	51.1%	15.6%	66.7%
	Tidak Baik	Count	13	2	15
		Expected Count	12.0	3.0	15.0
		% within PHBS	86.7%	13.3%	100.0%
		% within BBLR	36.1%	22.2%	33.3%
		% of Total	28.9%	4.4%	33.3%
Total	Count	36	9	45	
	Expected Count	36.0	9.0	45.0	
	% within PHBS	80.0%	20.0%	100.0%	
	% within BBLR	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	80.0%	20.0%	100.0%	

Penghasilan * BBLR Crosstabulation

		BBLR		Total	
		BBLR 1500- <2500gram	BBLSR 1000- <1500 gram		
Penghasilan	≥ 2.000.000	Count	25	5	30
		Expected Count	24.0	6.0	30.0
		% within Penghasilan	83.3%	16.7%	100.0%
		% within BBLR	69.4%	55.6%	66.7%
		% of Total	55.6%	11.1%	66.7%
	< 2.000.000	Count	11	4	15
		Expected Count	12.0	3.0	15.0
		% within Penghasilan	73.3%	26.7%	100.0%
		% within BBLR	30.6%	44.4%	33.3%
		% of Total	24.4%	8.9%	33.3%
Total		Count	36	9	45
		Expected Count	36.0	9.0	45.0
		% within Penghasilan	80.0%	20.0%	100.0%
		% within BBLR	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	80.0%	20.0%	100.0%

Frekuensi_ANC * BBLR Crosstabulation

			BBLR		Total
			BBLR 1500- <2500gram	BBLSR 1000- <1500 gram	
Frekuensi_ANC	1-5 kali	Count	6	3	9
		Expected Count	7.2	1.8	9.0
		% within Frekuensi_ANC	66.7%	33.3%	100.0%
		% within BBLR	16.7%	33.3%	20.0%
		% of Total	13.3%	6.7%	20.0%
	≥ 6 kali	Count	30	6	36
		Expected Count	28.8	7.2	36.0
		% within Frekuensi_ANC	83.3%	16.7%	100.0%
		% within BBLR	83.3%	66.7%	80.0%
		% of Total	66.7%	13.3%	80.0%
Total	Count		36	9	45
	Expected Count		36.0	9.0	45.0
	% within Frekuensi_ANC		80.0%	20.0%	100.0%
	% within BBLR		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		80.0%	20.0%	100.0%

Pendidikan_Ibu * BBLR Crosstabulation

			BBLR		Total
			BBLR	BBLSR	
Pendidikan_Ibu	SMP	Count	7	0	7
		Expected Count	5.6	1.4	7.0
		% within Pendidikan_Ibu	100.0%	0.0%	100.0%
		% within BBLR	19.4%	0.0%	15.6%
		% of Total	15.6%	0.0%	15.6%
	SMA	Count	26	7	33
		Expected Count	26.4	6.6	33.0
		% within Pendidikan_Ibu	78.8%	21.2%	100.0%
		% within BBLR	72.2%	77.8%	73.3%
		% of Total	57.8%	15.6%	73.3%
	Sarjana	Count	3	2	5
		Expected Count	4.0	1.0	5.0
		% within Pendidikan_Ibu	60.0%	40.0%	100.0%
		% within BBLR	8.3%	22.2%	11.1%
		% of Total	6.7%	4.4%	11.1%
Total	Count		36	9	45
	Expected Count		36.0	9.0	45.0
	% within Pendidikan_Ibu		80.0%	20.0%	100.0%
	% within BBLR		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		80.0%	20.0%	100.0%

Tingkat_Kepatuhan_Fe * BBLR Crosstabulation

		BBLR		Total
		BBLR	BBLSR	
Tingkat_Kepatuhan_Fe	P	Count	8	7
		Expected Count	12.0	3.0
		% within Tingkat_Kepatuhan_Fe	53.3%	46.7%
		% within BBLR	22.2%	77.8%
		% of Total	17.8%	15.6%
	TP	Count	28	2
		Expected Count	24.0	6.0
		% within Tingkat_Kepatuhan_Fe	93.3%	6.7%
		% within BBLR	77.8%	22.2%
		% of Total	62.2%	4.4%
Total		Count	36	9
		Expected Count	36.0	9.0
		% within Tingkat_Kepatuhan_Fe	80.0%	20.0%
		% within BBLR	100.0%	100.0%
		% of Total	80.0%	20.0%



Lampiran 15 Hasil Uji *Chi-Square* Non Parametrik

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	20.089 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	16.272	1	<,001		
Likelihood Ratio	17.487	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	19.643	1	<,001		
N of Valid Cases	45				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

b. Computed only for a 2x2 table



Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 17 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



ITSKes

Insan Cendekia Medika

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 084/AK/072039/IX/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes
NIDN	: 0718058503
Jabatan	: Wakil Rektor I
Institusi	: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap	: Ida Ariyanti
NPM	: 212110006
Program Studi	: S1 Kebidanan
Fakultas	: Kesehatan
Judul	: Hubungan Riwayat Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **13%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 16 September 2025

Wakil Rektor I



Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jomba

Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jomba

Website: www.itskes.icme-jbg.ac.id

Tlp. 0321 8494886 Fax. 0321 84941

Lampiran 18 Digital Receipt

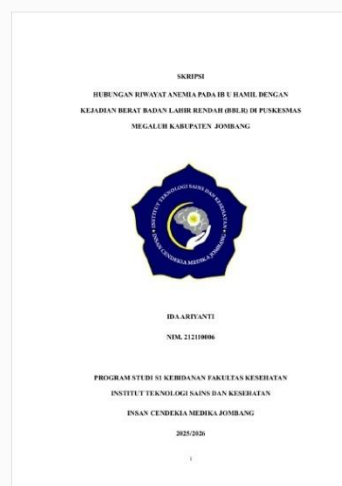


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: ITSKes ICMe Jombang
 Assignment title: 10. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)
 Submission title: HUBUNGAN RIWAYAT ANEMIA PADA IB U HAMIL DENGAN KEJ...
 File name: IDA_ARIYANTI.docx
 File size: 925.77K
 Page count: 59
 Word count: 9,908
 Character count: 64,543
 Submission date: 11-Sep-2025 12:47PM (UTC+0900)
 Submission ID: 2718862016



Lampiran 19 Hasil Turnitin

HUBUNGAN RIWAYAT ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI
PUSKESMAS MEGALUH KABUPATEN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%
2	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	1%
3	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
4	etd.uinsyahada.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Universitas Islam Riau Student Paper	<1%
6	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%
7	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1%
8	Submitted to UIN Raden Intan Lampung Student Paper	<1%
9	Gefira Aulia Nazwa, Linda Amalia, Asih Purwandari Wahyoe Puspita. "Pengaruh Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Risiko Anemia", Jurnal Ners, 2025 Publication	<1%

10	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
11	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %
12	jurnal.fk.umi.ac.id Internet Source	<1 %
13	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	<1 %
14	www.jurnal.stikesmus.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1 %
16	digilib2.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
17	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
18	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
19	Submitted to Universitas Islam Bandung Student Paper	<1 %
20	Eliyanti Aroza, Yufitriana Amir, Erika Erika. "Pelaksanaan Attachment Bowlby dengan Metode Kangguru Terhadap Fisiologis Bayi Prematur: Literatur Review", Jurnal Ners, 2025 Publication	<1 %
21	journal.umg.ac.id Internet Source	<1 %
22	Iskandar Muda, Erika Erika, Misrawati Misrawati. "Peran Petugas Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Ibu Hamil Terhadap	<1 %



Pemeriksaan Triple Eliminasi", Jurnal Ners,
2025

Publication

23	Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Semarang Student Paper	<1 %
24	jurnal.unai.edu Internet Source	<1 %
25	repository.helvetia.ac.id Internet Source	<1 %
26	Submitted to Konsorsium Turnitin Relawan Jurnal Indonesia Student Paper	<1 %
27	Risky Maulana, Rusnoto Rusnoto, Fitriana Kartikasari, Edy Soesanto. "OBESITAS, POLA MAKAN, DAN POLA TIDUR DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI KLINIK ASY-SYIFA KUDUS", JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI), 2025 Publication	<1 %
28	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
29	repository.unusia.ac.id Internet Source	<1 %
30	123dok.com Internet Source	<1 %
31	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	<1 %
32	journal.literasisains.id Internet Source	<1 %



Lampiran 20 Surat Pernyataan Kesediaan Unggah

89

Lampiran 20 Surat Pernyataan Kesediaan Unggah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ida Ariyanti

NIM : 212110006

Program Studi : S1 Kebidanan

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Eksklusif Royalti Free Right) atas “ Hubungan Riwayat Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang”

Hak bebas Royalti Noneksklusif ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagaimana mestinya.

Jombang, September 2025

Yang Menyatakan



Ida Ariyanti