

Penatalaksanaan Kasus Masih Tingginya Angka Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Cengkareng pada Tahun 2025

Case Management of the High Prevalence of Low Birth Weight Infants in the Working Area of Cengkareng Community Health Center, 2025

Tiarma Talenta Theresia¹, Sri Lestari¹, Andriani Nugroho¹, Anessa Nurhayati Awaluyo¹, Aurel Zahrein Amalia¹, Fadila Rahmania¹, Gienzafira Azwa Wibowo Putri¹, Nuraini Sara Fazriah¹, Aurel Rahmanda Dastra¹, Aulia Chairunisa¹, Elza Wahyu Zheftiany¹, Khairunnisa Salsabilla¹, Marsanda Larasati¹

¹Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Korespondensi Penulis: tiarma@trisakti.ac.id

ABSTRACT

Low Birth Weight (LBW) (<2,500 grams) is a primary contributor to neonatal mortality. In 2025, Cengkareng Primary Health Center recorded 52 LBW cases out of 12,527 live births. This descriptive observational study utilized a retrospective approach analyzing secondary LBW data at Cengkareng Health Center in 2025. Risk factors were examined using a fishbone diagram, followed by priority problem selection via the Urgency, Seriousness, Growth (USG) method, and intervention planning using Planning, Organizing, Actuating, Controlling (POAC) framework. Fishbone analysis revealed multifactorial determinants: low maternal nutritional knowledge, chronic energy deficiency, anemia, poor iron supplement compliance, irregular Antenatal Care (ANC) visits, inaccurate weighing scales, and lack of family support. USG prioritization identified inadequate nutritional intake, non-routine ANC visits, and micronutrient deficiencies as the primary issues. Recommended POAC interventions include enhanced health education, Pregnant Women's Classes, Husband Classes, P4K empowerment, and digital monitoring via the "SIGAP BUNDA" WhatsApp group. Mitigating LBW requires a comprehensive approach integrating maternal nutrition education, strict ANC compliance, digital health monitoring, and strong family involvement supported by healthcare providers.

Keywords : Low Birth Weight (LBW), Cengkareng Health Center, Antenatal Care (ANC), Fishbone Diagram, USG Method, POAC.

Abstrak:

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (<2.500 gram) merupakan penyebab utama kematian neonatal. Pada tahun 2025, Puskesmas Cengkareng mencatat 52 kasus BBLR dari 12.527 kelahiran hidup. Penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan retrospektif ini menganalisis data sekunder BBLR di Puskesmas Kecamatan Cengkareng tahun 2025. Analisis faktor penyebab dilakukan menggunakan diagram *fishbone*, dilanjutkan penetapan masalah prioritas dengan metode *Urgency, Seriousness, Growth (USG)*, serta penyusunan rencana intervensi *Planning, Organizing, Actuating, Controlling (POAC)*. Analisis *fishbone* menunjukkan BBLR dipengaruhi faktor multifaktorial: pengetahuan gizi ibu yang rendah, status gizi kurang/KEK, anemia, ketidakpatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD), pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)* tidak rutin, ketidakakuratan alat timbang, serta kurangnya dukungan keluarga. Berdasarkan metode USG, masalah utama yang ditemukan adalah kurangnya asupan makanan bergizi, ketidakrutinan ANC, serta defisiensi zat gizi makro dan mikro. Strategi intervensi POAC diimplementasikan melalui penyuluhan, Kelas Ibu Hamil, Kelas Ayah, penguatan P4K, serta pemantauan intensif via grup WhatsApp "SIGAP BUNDA". Penanganan BBLR memerlukan pendekatan komprehensif yang melibatkan edukasi gizi, kepatuhan ANC, intervensi digital, serta dukungan aktif dari keluarga dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Puskesmas Cengkareng, Antenatal Care (ANC), Diagram Fishbone, Metode USG, POAC.

PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan bobot di bawah 2.500 gram. Kondisi ini menjadi faktor pemicu utama kematian neonatal, yang berkontribusi terhadap 60% hingga 80% kasus. Secara global, prevalensi BBLR mencapai 15,5%, atau sekitar 20 juta bayi tiap tahunnya, di mana mayoritas (96,5%) terjadi di negara-negara berkembang.¹

Berat badan lahir merupakan indikator krusial bagi kelangsungan hidup bayi, mengingat perannya sebagai faktor risiko utama dalam kematian perinatal. Bayi yang lahir dengan kondisi BBLR rentan menghadapi berbagai gangguan kesehatan jangka panjang, mulai dari hambatan kognitif, gangguan sensorik (penglihatan dan pendengaran), hingga penyakit kronis seperti asma. Selain itu, mereka yang bertahan hidup memiliki risiko 2,5 hingga 3,5 kali lebih besar untuk mengalami masalah nutrisi seperti wasting dan stunting, serta potensi keterlambatan perkembangan saraf.²

Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat multifaktorial, meliputi faktor ibu, janin, dan lingkungan. Faktor ibu antara lain usia ibu (<20 tahun atau >35 tahun), pekerjaan, pendidikan, paritas, status gizi, usia kehamilan, anemia, penyakit selama kehamilan, penambahan berat badan, serta komplikasi kehamilan seperti perdarahan antepartum, hipertensi, preeklampsia, dan ketuban pecah dini. Selain itu, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan kondisi sosial ekonomi yang rendah juga dapat meningkatkan risiko BBLR. Faktor janin seperti kelainan kromosom dan IUGR, serta faktor lingkungan seperti paparan radiasi dan zat beracun turut berperan dalam terjadinya BBLR.³

Data kematian bayi neonatal (0–28 hari) di Indonesia tercatat sebanyak 26.657 kasus (80,46%), dengan salah satu penyebab utama kematian neonatal adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 8.737 kasus (26,37%) berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024.⁴ Secara global, prevalensi BBLR mencapai sekitar 20 juta bayi atau 15,5% dari total kelahiran setiap tahunnya, dan sekitar 95% kasus terjadi di negara berkembang.⁵ Tingginya angka kejadian BBLR di negara berkembang juga didukung oleh berbagai studi yang

menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di negara berkembang empat kali lebih tinggi dibandingkan negara maju.⁶ Pada tahun 2024, berdasarkan Profil Kesehatan Daerah Khusus Ibukota Jakarta, tercatat 206.812 kelahiran hidup dengan 2.476 kasus (1,2%) diantaranya merupakan BBLR. Di wilayah Jakarta Barat sendiri, kasus BBLR tercatat sebesar 0,5% atau sebanyak 1.032 kasus.⁷

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di Puskesmas Cengkareng, Jakarta Barat, diperoleh data kelahiran pada tahun 2025. Pada periode tahun 2025 tercatat sebanyak 12.527 bayi lahir hidup dan dari banyaknya bayi lahir hidup ditemukan angka kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang cukup tinggi, yaitu sebanyak 52 bayi. Temuan ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR di wilayah tersebut masih tergolong signifikan, bahkan dalam bulan Januari dan Juni dapat ditemukan hingga 9 kasus BBLR. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya BBLR di wilayah tersebut. Selain itu, diperlukan pula upaya intervensi pencegahan yang tepat, seperti peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil serta deteksi dini faktor risiko selama kehamilan, guna menurunkan angka kejadian bayi berat badan lahir rendah.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan retrospektif menggunakan data sekunder. Penelitian bertujuan untuk menggambarkan cakupan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dengan berat badan rendah di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cengkareng pada tahun 2025. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi untuk melihat gambaran capaian pelayanan per bulan dan per kelurahan. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat, pada tanggal 9–16 Maret 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data bayi berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Cengkareng. Sampel penelitian adalah seluruh data sekunder bayi berat badan lahir rendah di Puskesmas Cengkareng pada tahun 2025. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh data yang memenuhi kriteria

dimasukkan ke dalam penelitian. Unit analisis penelitian meliputi seluruh kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Cengkareng, yaitu Puskesmas Cengkareng Barat 1, Puskesmas Cengkareng Barat 2, Puskesmas Duri Kosambi 1, Puskesmas Duri Kosambi 2, Puskesmas Rawa Buaya,

Puskesmas Kapuk 1, Puskesmas Kapuk 2, Puskesmas Cengkareng Timur, dan Puskesmas Kedaung Kaliangke. Variabel penelitian adalah bayi berat badan lahir rendah pada tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Cengkareng.

PEMBAHASAN

Tabel 1 Sebaran Penduduk Kecamatan Cengkareng pada tahun 2025

No	Puskesmas Pembantu	Luas Wilayah (km ²)	Jumlah Penduduk	Rumah Tangga	Rata-Rata Jiwa/Rumah Tangga	Kepadatan Penduduk per km ²
1	Cengkareng Barat 1	2	49.74	15.66	3.2	26041.8
2	Cengkareng Barat 2	1.7	33.551	10.677	1	19736.0
3	Duri Kosambi 1	3.2	51.765	18.224	8	16176.5
4	Duri Kosambi 2	2.7	50.893	13.821	7	18849.4
5	Rawa Buaya	4.1	81.413	25.92	1	19856.8
6	Kapuk 1	3	88.661	28.166	1	29553.8
7	Kapuk 2	2.7	83.923	26.658	1	31082.5
8	Cengkareng Timur	4.5	103.893	33.558	1	23087.3
9	Kedung Kaliangke	2.8	41.235	13.41	31	14726.8
Total		26.6	585.074	186.094	3.1	21987.0

Sumber: Profil Kesehatan Puskesmas Cengkareng Tahun 2025

Menurut pembagian wilayah administratif, Kelurahan Duri Kosambi merupakan wilayah yang paling luas dengan area mencapai 5,9 km², diikuti oleh Kelurahan Kapuk yang berada di urutan kedua dengan luas 5,7 km². Luasnya wilayah menjadi salah satu faktor yang mendukung tingginya jumlah penduduk yang menetap di Kelurahan Duri Kosambi. Sebaliknya, Kelurahan Kedaung Kaliangke merupakan wilayah administratif dengan luas paling kecil di Kecamatan Cengkareng, yaitu sekitar 2,8 km². Jika dilihat dari tingkat kepadatan penduduk, Kelurahan Kapuk memiliki kepadatan tertinggi sebesar 60.636 jiwa per km², sedangkan kepadatan terendah berada di Kelurahan Kedaung Kaliangke dengan jumlah 14.726 jiwa per km².¹⁸

Tingginya kepadatan penduduk di suatu wilayah tidak hanya menggambarkan banyaknya jumlah penduduk yang tinggal di daerah tersebut, tetapi juga berkaitan dengan struktur umur penduduknya. Salah satu kelompok umur yang memiliki peran penting dalam dinamika kependudukan adalah kelompok usia produktif, yaitu penduduk yang berada pada rentang usia

15–64 tahun.¹⁹ Pada tahun 2025, jumlah penduduk dengan usia produktif di Kota Administratif Jakarta Barat mencapai 208.745 laki-laki dan 205.900 perempuan.¹⁸

Besarnya jumlah penduduk tidak hanya menunjukkan banyaknya masyarakat yang tinggal di suatu daerah, tetapi juga berkaitan erat dengan kebutuhan pelayanan dasar, termasuk pelayanan kesehatan. Semakin besar jumlah penduduk, maka semakin besar pula kebutuhan terhadap berbagai fasilitas dan layanan kesehatan bagi masyarakat.²⁰

Salah satu kelompok yang memerlukan perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan adalah ibu hamil. Keberadaan ibu hamil berkaitan langsung dengan dinamika kependudukan karena kehamilan merupakan tahapan awal yang berkontribusi terhadap kelahiran dan pertumbuhan jumlah penduduk di masa mendatang. Oleh karena itu, pemantauan dan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil menjadi hal yang sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan.²¹

Tabel 2 Kunjungan Ibu Hamil di Kecamatan Cengkareng pada tahun 2025

	Puskesmas Pembantu	Jumlah Ibu Hamil	Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
1	Cengkareng Timur	2.016	2.106	2.106	2.106
2	Cengkareng Barat 1	733	733	733	733
3	Cengkareng Barat 2	892	892	892	892
4	Kapuk 1	1.734	1.734	1.734	1.734
5	Kapuk 2	1.586	1.586	1.586	1.586
6	Kedaung Kaliangke	794	794	794	794
7	Duri Kosambi 1	1.025	1.025	1.025	1.025
8	Duri Kosambi 2	973	973	973	973
9	Rawa Buaya	1.573	1.573	1.573	1.573
Total		11.326	11.326	11.326	11.326

Sumber: Profil Kesehatan Puskesmas Cengkareng Tahun 2025

Berdasarkan data tersebut (Tabel 2), dapat dilihat bahwa ibu hamil di Kecamatan Cengkareng rutin untuk melakukan kunjungan pada Trimester 1, 2 dan 3. Melalui kunjungan antenatal tersebut, tenaga kesehatan dapat melakukan pemeriksaan kondisi ibu dan janin, mendeteksi secara dini kemungkinan adanya komplikasi, serta memberikan berbagai intervensi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

Salah satu bentuk intervensi yang diberikan selama kunjungan kehamilan

adalah pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Tablet ini berfungsi untuk mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil yang dapat berdampak pada kesehatan ibu maupun perkembangan janin. Oleh karena itu, kunjungan ibu hamil yang rutin tidak hanya penting untuk pemeriksaan kesehatan, tetapi juga menjadi sarana dalam memastikan ibu hamil memperoleh TTD serta mengkonsumsinya sesuai anjuran.²²

Tabel 3 Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan dan Mengonsumsi TTD (Tablet Tambah Darah) Serta yang Menderita Anemia pada tahun 2025

No	Puskesmas Pembantu	Jumlah Ibu Hamil	TTD (90 Tablet)		Ibu Hamil yang Menderita Anemia
			Ibu Hamil yang Mendapatkan	Ibu Hamil yang Mengonsumsi	
1	Cengkareng Timur	2.016	2.106	2.106	52
2	Cengkareng Barat 1	733	733	733	25
3	Cengkareng Barat 2	892	892	892	22
4	Kapuk 1	1.734	1.734	1.734	43
5	Kapuk 2	1.586	1.586	1.586	45
6	Kedaung Kaliangke	794	794	794	15
7	Duri Kosambi 1	1.025	1.025	1.025	11
8	Duri Kosambi 2	973	973	973	12
9	Rawa Buaya	1.573	1.573	1.573	20
Total		11.326	11.326	11.326	245

Sumber: Profil Kesehatan Puskesmas Cengkareng Tahun 2025

Berdasarkan data tersebut (Tabel 3), meskipun sebagian besar ibu hamil telah melakukan kunjungan secara rutin serta mendapatkan dan mengonsumsi TTD sesuai anjuran, pada kenyataannya masih terdapat ibu hamil yang mengalami anemia. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satunya adalah kepatuhan dalam mengonsumsi TTD yang belum

optimal, misalnya ibu tidak mengonsumsi tablet secara teratur atau tidak menghabiskan jumlah yang dianjurkan.²³

Pemantauan terhadap ibu hamil tidak hanya bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan, tetapi juga untuk memastikan bahwa proses persalinan dapat berlangsung dengan aman dan optimal.²³

Tabel 4 Jumlah Kelahiran di Kecamatan Cengkareng pada tahun 2025

No	Puskesmas Pembantu	Jumlah Kelahiran		
		Hidup	Mati	Hidup + Mati
1	Cengkareng Timur	2.224	2	2.226
2	Cengkareng Barat 1	877	3	880
3	Cengkareng Barat 2	907	0	907
4	Kapuk 1	1.864	3	1.867
5	Kapuk 2	1.831	3	1.834
6	Kedaung Kaliangke	882	2	884
7	Duri Kosambi 1	1.099	3	1.102
8	Duri Kosambi 2	1.099	2	1.101
9	Rawa Buaya	1.744	2	1.746
Total		12.527	20	12.547

Sumber: Profil Kesehatan Puskesmas Cengkareng Tahun 2025

Berdasarkan data yang ada (Tabel 4), didapatkan bahwa kematian kelahiran tertinggi berada di kelurahan Cengkareng Barat 1, Kapuk 1, Kapuk 2, Duri Kosambi 1, sedangkan kematian terendah berada di kelurahan Cengkareng Barat 2. Selain status kelahiran hidup dan mati, kondisi bayi saat lahir juga dapat dilihat dari berat badan lahir. Salah satu kondisi yang

menjadi perhatian adalah bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. BBLR merupakan salah satu indikator penting karena dapat mencerminkan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, status gizi ibu, serta kualitas pelayanan kesehatan yang diterima selama masa kehamilan.²⁴

Tabel 5 Jumlah BBLR di Cengkareng tahun 2025

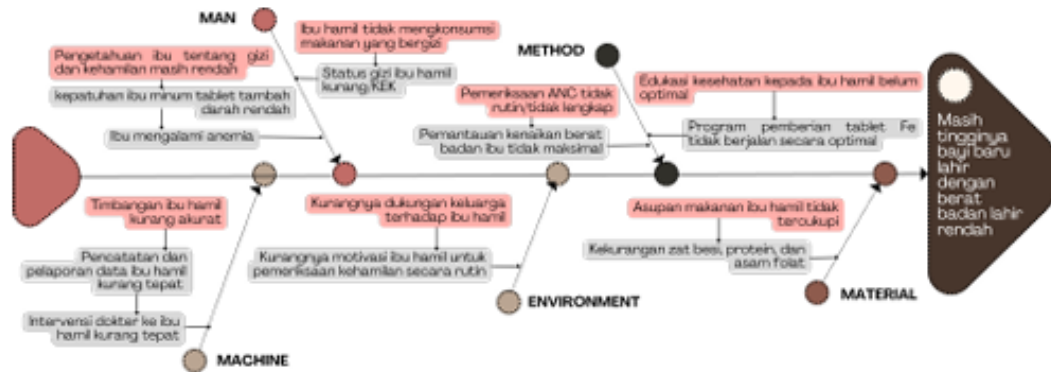
No	Bulan Kelahiran	Jumlah BBLR
1	Januari	9
2	Februari	4
3	Maret	0
4	April	2
5	Mei	2
6	Juni	9
7	Juli	3
8	Agustus	7
9	September	6
10	Oktober	5
11	November	3
12	Desember	2
Total		52

Sumber: Profil Kesehatan Puskesmas Cengkareng Tahun 2025

Berdasarkan data jumlah BBLR pada Tabel 5, ditemukan bahwa kejadian tertinggi pada

bulan Januari 2025 dan Juni 2025 dengan total keseluruhan adalah 52 bayi.

Diagram Fishbone



Gambar 1 Diagram fishbone

Diagram fishbone menggunakan teknik identifikasi pendekatan berbasis diagram untuk menemukan semua kemungkinan penyebab suatu masalah, yang membantu untuk melakukan analisis secara menyeluruh terhadap situasi tersebut. Pendekatan ini dimulai dengan mengidentifikasi suatu masalah, menentukan faktor utama yang terlibat, mengidentifikasi kemungkinan penyebabnya, serta analisis hasil pada diagram.²⁵ Diagram fishbone pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang menjelaskan tingginya angka BBLR di Puskesmas Cengkareng pada tahun 2025. Berdasarkan analisis diagram fishbone di atas, tingginya angka kasus bayi berat badan rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cengkareng dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang saling memiliki berkaitan, seperti:

a. Man

Ibu yang kurang memahami pentingnya gizi selama kehamilan cenderung tidak memperhatikan pola makan yang seimbang. Akibatnya kebutuhan nutrisi janin tidak terpenuhi sehingga pertumbuhan janin terhambat. Kekurangan pengetahuan ibu mengenai gizi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah.²⁶ Tablet tambah darah penting untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Anemia defisiensi zat besi selama kehamilan berhubungan dengan pertumbuhan janin terhambat, kelahiran preterm, gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak janin, dan BBLR. Ibu dengan defisiensi besi berisiko mengalami peningkatan sitokin proinflamasi, leptin, dan tumor necrosis factors (TNF- α) di

plasenta. Dimana hal ini dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, kelahiran preterm, dan pertumbuhan janin terhambat. Transfer nutrisi plasenta seperti asam amino, kolesterol dan triasilgliserol pada janin akan berkurang, sehingga nutrisi tersebut lebih rendah pada janin.²⁷

Ibu hamil yang tidak mengonsumsi makanan yang bergizi menyebabkan status gizi ibu hamil kurang. Banyak kasus kekurangan energi kronis (KEK) berkaitan dengan asupan makanan yang tidak seimbang, terutama karena tubuh kekurangan zat gizi yang dibutuhkan. Kekurangan energi kronis (KEK) ditandai dengan lingkaran lengan atas (LiLA) ibu hamil kurang dari 23,5 cm.²⁸ Berdasarkan data Kemenkes, 51,9% ibu hamil kekurangan protein (kurang dari 80% ACP) dan 18,8% sedikit kekurangan (80-89% ACP).²⁹

b. Method

Antenatal Care (ANC) penting untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin. Antenatal Care merupakan kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan ANC, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk dapat meminta pertolongan dari anggota keluarga lain agar membacakannya setelah mendapatkan penjelasan dari bidan, serta untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterin dan ada tidaknya masalah atau komplikasi.³⁰ Kenaikan berat badan pada trimester kedua dan ketiga adalah periode paling kritis. Jika ibu melewati

kunjungan pada periode ini, tenaga kesehatan kehilangan momen emas untuk memantau pertumbuhan janin secara tidak langsung melalui berat badan ibu.³¹

Menurut WHO (2013), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 40-80 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1 %. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Tablet tambah darah yang mengandung zat besi memiliki peran vital terhadap pertumbuhan janin, saat hamil asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan volume darah pada tubuh ibu meningkat. Sehingga, untuk dapat memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak.³²

Cara untuk mengatasi masalah anemia kekurangan zat besi pada ibu hamil yang dilakukan oleh Depkes RI sejak tahun 1970 yaitu dengan melaksanakan program pemberian tablet zat besi pada ibu hamil. Tablet zat besi diberikan di puskesmas dan posyandu dengan pendistribusian tablet tambah darah, dimana 1 tablet berisi 200 mg ferro sulfat dan 0,25 mg asam folat (setara dengan 60 mg besi dan 0,25 mg asam folat). Oleh karena itu, dapat dilihat penanggulangan anemia terutama pada ibu hamil dan sudah dilakukan secara nasional dengan pemberian suplementasi pil zat besi. Setiap ibu dianjurkan mengonsumsi tablet Fe secara teratur minimal 90 tablet selama kehamilan.³³

c. Machine

Timbangan merupakan alat untuk mengukur berat, sangat penting untuk mengukur berat ibu hamil. Alat timbangan harus memadai dan akurat agar tidak ada kesalahan pada saat pengukuran. Masih ditemukan timbangan untuk Ibu hamil yang kurang akurat, sehingga hasil pengukuran berat badan ibu selama masa kehamilan tidak mencerminkan kondisi yang sebenarnya. Ketidakakuratan alat tersebut dapat menyebabkan pemantauan kenaikan berat badan ibu hamil menjadi kurang optimal, kenaikan berat badan merupakan indikator penting dalam menilai status gizi ibu dan perkembangan janin. Pencatatan

dan pelaporan data ibu hamil yang kurang tepat dapat menghambat proses pemantauan kesehatan secara menyeluruh. Data yang tidak akurat atau tidak lengkap dapat menyebabkan tenaga kesehatan mengalami kesulitan dalam melakukan analisis kondisi kesehatan ibu hamil. Hal ini berpotensi menyebabkan intervensi dokter atau tenaga kesehatan kepada ibu hamil menjadi kurang tepat, sehingga upaya pencegahan terhadap risiko bayi dengan berat badan lahir rendah belum dapat dilakukan secara maksimal.³⁴

d. Environment

Kurangnya dukungan keluarga terhadap ibu hamil selama masa kehamilan merupakan indikator penting untuk kesehatan janin. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk memberikan motivasi kepada ibu agar menjaga kesehatan, memenuhi kebutuhan gizi, serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Jika dukungan keluarga kurang, ibu hamil dapat mengalami penurunan motivasi untuk melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara teratur. Kondisi ini dapat mengakibatkan keterlambatan dalam mendeteksi adanya masalah kesehatan pada ibu maupun janin. Kurangnya pemantauan secara berkala juga dapat menyebabkan berbagai faktor risiko tidak teridentifikasi sejak dini, sehingga berpotensi meningkatkan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).³⁵

e. Material

Asupan nutrisi berkaitan dengan kecukupan zat gizi yang dikonsumsi oleh ibu hamil selama masa kehamilan. Dalam beberapa kasus, asupan makanan ibu hamil tidak tercukupi, baik dari segi jumlah maupun kualitas gizi yang dikonsumsi. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu mengalami kekurangan zat gizi penting seperti zat besi, protein, dan asam folat. Zat-zat tersebut memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung pembentukan sel darah merah, pertumbuhan jaringan, serta perkembangan janin di dalam kandungan. Apabila kebutuhan nutrisi tersebut tidak terpenuhi, maka kondisi gizi ibu dapat menurun dan pertumbuhan janin dapat terhambat. Akibatnya, janin berisiko mengalami gangguan pertumbuhan intrauterin yang dapat berujung pada

Penatalaksanaan Kasus Masih Tingginya (*Tiarma Talenta Theresia, Sri Lestari, dkk*)

kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah.³⁶

C. Penetapan Masalah Utama

Acuan penetapan masalah utama dalam menganalisis data dilakukan menggunakan pendekatan need assesment dengan menentukan peringkat/ranking dan skor 1 sampai 5 sesuai kebutuhan, antara lain:

1. Urgency (Tingkat Keterdekatan Isu)

Merupakan masalah yang harus segera dipecahkan berkaitan dengan ketersediaan waktu. Skor 1 berarti masalah termasuk tidak mendesak, sedangkan skor 5 berarti sangat mendesak.

2. Seriousness (Tingkat Kegawatan Isu)

Merupakan seberapa serius suatu masalah dapat menimbulkan masalah lain yang lebih serius. Skor 1 berarti masalah termasuk sedikit berdampak, sedangkan skor 5 berarti sangat berdampak.

3. Growth (Tingkat Perkembangan Isu)

Merupakan kemungkinan masalah tersebut berkembang semakin memburuk jika tidak ditanggulangi. Skor 1 berarti masalah termasuk tidak berpotensi untuk bertumbuh, 5 berarti akan bertumbuh secara signifikan.

Tabel 6 Analisis penetapan masalah utama menggunakan metode USG

No	Masalah	U	S	G	Total	Prioritas
1	Pengetahuan ibu tentang gizi dan kehamilan masih rendah	5	4	3	12	3
2	Ibu hamil tidak mengonsumsi makanan yang bergizi	5	5	5	15	1
3	Pemeriksaan ANC tidak rutin/tidak lengkap	5	5	5	15	1
4	Edukasi kesehatan kepada ibu hamil belum optimal	4	4	3	11	4
5	Timbangan ibu hamil kurang akurat	5	5	3	13	2
6	Kurangnya dukungan keluarga terhadap ibu hamil	3	3	4	10	5
7	Asupan makanan ibu hamil tidak tercukupi	5	5	5	15	1

Analisis Masalah

Analisis masalah prioritas pertama adalah ibu hamil tidak mengonsumsi makanan yang bergizi, pemeriksaan ANC tidak rutin/tidak lengkap, dan asupan makanan ibu hamil tidak tercukupi. Pola makan yang tidak bergizi menyebabkan asupan zat gizi makro dan mikro tidak terpenuhi, padahal kebutuhan ibu meningkat selama kehamilan. Jika berlangsung terus, hal ini dapat berdampak pada status gizi ibu yang buruk, kenaikan berat badan tidak adekuat, dan pertumbuhan janin yang terhambat. Dalam jangka lanjut, kondisi ini meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Kunjungan ANC yang tidak rutin membuat masalah kesehatan ibu dan janin tidak terdeteksi sejak dini. Pemeriksaan yang tidak lengkap juga dapat menghambat pemantauan tekanan darah, status gizi, anemia, dan perkembangan kehamilan secara menyeluruh. Akibatnya, peluang untuk melakukan intervensi dini menjadi lebih kecil dan risiko komplikasi meningkat.

Asupan yang tidak mencukupi berarti kebutuhan energi, protein, zat besi, asam folat, dan zat gizi lain tidak terpenuhi sesuai kebutuhan kehamilan. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu mengalami kekurangan gizi, anemia, dan kenaikan berat badan yang tidak adekuat. Pada akhirnya, pertumbuhan janin bisa terganggu dan risiko bayi lahir dengan kondisi kurang optimal meningkat.

Analisis masalah prioritas kedua adalah timbangan ibu hamil kurang akurat. Timbangan yang tidak akurat dapat menghasilkan data berat badan yang keliru, sehingga status gizi ibu tidak bisa dinilai dengan tepat. Kesalahan pengukuran ini berisiko menyebabkan keterlambatan deteksi gizi kurang atau kenaikan berat badan yang tidak normal. Akibatnya, keputusan intervensi yang diambil tenaga kesehatan bisa kurang tepat sasaran. Ini menjadi masalah penting karena pemantauan berat badan adalah salah satu indikator utama dalam kehamilan.

Analisis masalah prioritas ketiga adalah pengetahuan ibu tentang gizi dan kehamilan masih rendah. Rendahnya pengetahuan membuat ibu hamil kurang memahami kebutuhan gizi selama kehamilan, tanda bahaya, dan pentingnya pemeriksaan rutin. Akibatnya, ibu cenderung tidak melakukan perilaku pencegahan yang tepat, sehingga risiko anemia, kekurangan energi kronis, dan gangguan pertumbuhan janin meningkat. Kondisi ini juga membuat ibu lebih sulit menerima dan menerapkan informasi kesehatan yang diberikan petugas.

Analisis masalah prioritas keempat adalah edukasi kesehatan kepada ibu hamil belum optimal. Edukasi yang belum optimal menyebabkan ibu hamil tidak memperoleh informasi yang cukup, jelas, dan berulang tentang kehamilan sehat, gizi, serta tanda bahaya. Ketika penyampaian informasi tidak efektif, pemahaman ibu menjadi rendah dan perilaku kesehatan yang diharapkan sulit terbentuk. Padahal, pendidikan kesehatan yang baik terbukti membantu meningkatkan pengetahuan dan perilaku preventif ibu hamil.

Analisis masalah prioritas kelima adalah kurangnya dukungan keluarga terhadap ibu hamil. Dukungan keluarga yang rendah dapat membuat ibu hamil kurang termotivasi menjaga pola makan, kontrol kehamilan, dan kepatuhan terhadap

anjaran kesehatan. Suami dan keluarga berperan besar dalam menyediakan dukungan emosional, finansial, dan praktis selama kehamilan. Jika dukungan ini kurang, ibu lebih rentan mengalami stres, kesulitan akses layanan, dan perilaku kesehatan yang tidak konsisten.

POAC (Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling)

POAC merupakan suatu sistematis yang berfungsi dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensi suatu organisasi atau masalah yang ada sehingga dapat tercapai tujuan yang diinginkan. Planning merupakan perencanaan dalam mencari cara bagaimana untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Organizing merupakan proses dalam memastikan kebutuhan manusia dan fisik setiap sumber daya tersedia untuk menjalankan rencana dan mencapai tujuan yang berhubungan dengan pencapaian tujuan. Actuating merupakan implementasi rencana dan membuat urutan rencana menjadi tindakan dalam pencapaian tujuan yang diinginkan. Controlling berfungsi memastikan bahwa kinerja sesuai dengan rencana dan menentukan apakah rencana awal perlu direvisi saat melihat hasil dari kinerja selama ini.³⁷ Berikut merupakan POAC dari masalah utama yang telah ditetapkan menggunakan metode USG.

Tabel 7 POAC dari masalah utama yang telah ditetapkan menggunakan metode USG

No	Masalah	Planning	Organizing	Actuating	Controlling
1	Pengetahuan ibu tentang gizi dan kehamilan masih rendah	Merencanakan program untuk memberikan edukasi terkait gizi dan kehamilan yang dibutuhkan oleh ibu hamil	Petugas promosi kesehatan, dokter, bidan, ahli gizi	Melaksanakan kelas ibu hamil yang lebih menarik secara rutin dan membuat video-video edukasi terkait kehamilan sehingga mudah dipahami ibu hamil	Evaluasi dengan pemantauan kesehatan ibu hamil dan melalui peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui pretest serta post test
2	Ibu hamil tidak mengonsumsi makanan yang bergizi	Merencanakan program untuk memberikan edukasi terkait makanan-makanan bergizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil	Petugas promosi kesehatan, dokter, bidan, ahli gizi	Melaksanakan kelas ibu hamil yang lebih menarik secara rutin dan membuat video-video edukasi terkait makanan bergizi untuk ibu hamil sehingga mudah dipahami ibu hamil	Evaluasi dengan pemantauan pola makan ibu hamil melalui program "SIGAP BUNDA" dan melalui peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui pretest serta post test
3	Pemeriksaan ANC tidak rutin/tidak lengkap	Merencanakan program agar ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar (minimal 6x kunjungan dalam kehamilan)	Dokter, bidan, kader, dan puskesmas untuk melakukan pendataan ibu hamil	Membantu mengingatkan jadwal pemeriksaan ANC melalui WhatsApp Blast dan melakukan kunjungan rumah terhadap ibu hamil yang tidak mengikuti jadwal pemeriksaan ANC dengan bantuan kader dasawisma	Evaluasi dan monitoring cakupan ANC melalui monev dan minlok
4	Edukasi kesehatan kepada ibu hamil belum optimal	Merencanakan program untuk memberikan edukasi terkait	Petugas promosi kesehatan, dokter,	Melaksanakan kelas ibu hamil yang lebih menarik	Evaluasi dengan pemantauan kesehatan ibu

Tabel 7 POAC dari masalah utama yang telah ditetapkan menggunakan metode USG

No	Masalah	Planning	Organizing	Actuating	Controlling
		kesehatan bagi ibu hamil secara kontinu	bidan, kader, dan ahli gizi	secara rutin dan membuat video-video edukasi terkait kehamilan sehingga mudah dipahami ibu hamil	hamil dan melalui peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui pretest serta post test
5	Timbangan ibu hamil kurang akurat	Merencanakan pemeliharaan alat atau timbangan melalui kalibrasi alat secara rutin dan membeli timbangan baru apabila sudah rusak	Bidan, staf alat kesehatan, dan staf pengadaan alat kesehatan puskesmas	Melakukan kalibrasi alat secara rutin dan berkala serta pengecekan kelayakan alat	Evaluasi dan monitoring alat-alat yang digunakan dalam bentuk pencatatan dan monitoring kartu pemeliharaan alat
6	Kurangnya dukungan keluarga terhadap ibu hamil	Merencanakan edukasi kesehatan kepada keluarga ibu hamil dan memberikan dukungan kepada keluarga ibu hamil agar lebih peduli terhadap kesehatan ibu hamil	Petugas promosi kesehatan, dokter, bidan, ahli gizi, kader	Melaksanakan kelas ayah untuk memberikan edukasi terkait kehamilan dan kesehatan ibu hamil serta melakukan sosialisasi P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)	Evaluasi keterlibatan keluarga dalam pemeriksaan kehamilan rutin
7	Asupan makanan ibu hamil tidak tercukupi	Merencanakan program untuk memberikan edukasi terkait makanan-makanan bergizi untuk memenuhi asupan makanan yang dibutuhkan oleh ibu hamil dan mengadakan vitamin-vitamin yang dibutuhkan	Petugas promosi kesehatan, dokter, bidan, ahli gizi, farmasi	Melakukan konseling gizi dengan ahli gizi, membuat video-video edukasi terkait makanan bergizi untuk memenuhi asupan makanan yang dibutuhkan ibu hamil sehingga mudah dipahami, dan pemberian	Evaluasi kesehatan ibu hamil dengan pemeriksaan Hb dan pemantauan berat badan serta pengukuran lingkaran lengan atas

Tabel 7 POAC dari masalah utama yang telah ditetapkan menggunakan metode USG

No	Masalah	Planning	Organizing	Actuating	Controlling
		oleh ibu hamil agar mencukupi gizi yang dibutuhkan		vitamin oleh dokter	

POAC yang dibuat ini sesuai dengan panduan dari RUK (Rencana Usulan Kegiatan) yang dibuat oleh Puskesmas Cengkareng pada tahun 2025. POAC ini

bertujuan untuk membantu meningkatkan kesehatan ibu hamil dan menurunkan angka kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

NO	UPAYA KESEHATAN	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	WAKTU PELAKSANAAN											
					JAN	FEB	MAR	APR	MES	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES
	UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)															
	UKM ESSENIAL															
	1. KESEHATAN KELUARGA															
	1.1. KESEHATAN IBU															
		Penatalaksanaan Pelayanan Kesehatan Tumbuh Kembang Ibu Hamil	Kelas Ibu Hamil	Tertindakannya Pengkajian Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Ibu hamil	☐	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐
		Penatalaksanaan Pelayanan Kesehatan Tumbuh Kembang Ibu Hamil	Kelas Ayah	Tertindakannya Pengkajian Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Ibu hamil	☐	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐
		Penatalaksanaan Pelayanan Kesehatan Tumbuh Kembang Ibu Hamil	Superfisi Fisik	Tertindakannya Pengkajian Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	keperawatan	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☒	☒	☐
		Penatalaksanaan Pelayanan Kesehatan Tumbuh Kembang Ibu Hamil	Sosialisasi P4K (Program Pencegahan Penyakit dan Pencapaian Komplikasi)	Tertindakannya Pengkajian Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Intis sektor	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☒	☒	☐
		Penatalaksanaan Pelayanan Kesehatan Tumbuh Kembang Ibu Hamil	Monitoring dan Evaluasi Kesehatan Ibu dan Anak	Tertindakannya Pengkajian Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	karyawan	☐	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☒

Gambar 2 RUK Kesehatan Ibu di Puskesmas Cengkareng tahun 2025

Berikut merupakan dokumentasi-dokumentasi dari beberapa kegiatan yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Cengkareng dalam pemberian edukasi terkait kesehatan dan gizi ibu hamil melalui kelas ibu hamil, kelas ayah,

sosialisasi P4K, dan melakukan monitoring khusus terhadap beberapa ibu hamil dengan anemia melalui grup WhatsApp “SIGAP BUNDA” yang dibuat oleh bidan dari Puskesmas Cengkareng di tahun 2025.



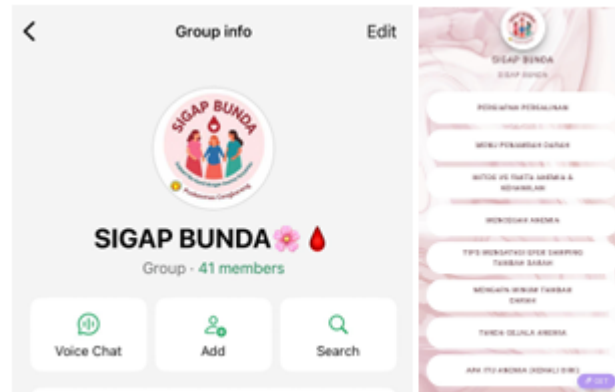
Gambar 3 Dokumentasi Kegiatan Kelas Ibu Hamil



Gambar 4 . Dokumentasi kelas ayah



Gambar 5 Dokumentasi sosialisasi P4K



Gambar 6 SIGAP BUNDA

SIMPULAN

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian. Berdasarkan data dari wilayah kerja Puskesmas Cengkareng tahun 2025, tercatat sebanyak 12.527 kelahiran hidup dengan 52 kasus BBLR yang ditemukan sepanjang tahun, dengan jumlah tertinggi pada bulan Januari dan Juni.

Kejadian BBLR dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat multifaktorial, antara lain faktor ibu seperti kurangnya pengetahuan tentang gizi kehamilan, asupan nutrisi yang tidak mencukupi, anemia pada ibu hamil, serta pemeriksaan antenatal care (ANC) yang tidak rutin. Selain itu, faktor lain seperti keterbatasan sarana pemantauan kesehatan, kurangnya edukasi kesehatan, serta dukungan keluarga yang belum optimal juga dapat berkontribusi terhadap kejadian BBLR. Upaya yang telah dilakukan oleh Puskesmas Cengkareng dalam menanggulangi masalah BBLR meliputi berbagai program seperti kelas ibu hamil, kelas ayah, sosialisasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan monitoring kesehatan ibu hamil melalui program "SIGAP BUNDA" serta program reminder jadwal kontrol kembali melalui WhatsApp blast. Program-program tersebut bertujuan untuk meningkatkan

pengetahuan, pemantauan kesehatan, serta dukungan keluarga selama masa kehamilan sehingga risiko terjadinya BBLR dapat ditekan. Dengan demikian, pencegahan BBLR memerlukan pendekatan yang komprehensif melalui peningkatan pengetahuan ibu hamil, pemenuhan gizi yang baik selama kehamilan, kepatuhan terhadap pemeriksaan ANC, serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan.

SARAN

1. Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan program edukasi kesehatan bagi ibu hamil, terutama mengenai pentingnya pemenuhan gizi seimbang, konsumsi tablet tambah darah, serta pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mencegah terjadinya BBLR.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan perlu melakukan pemantauan yang lebih intensif terhadap ibu hamil yang memiliki faktor risiko seperti anemia, status gizi kurang, atau riwayat kehamilan berisiko, serta memberikan konseling kesehatan secara berkala.

3. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Ibu hamil diharapkan dapat menjaga pola makan yang bergizi seimbang, mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur, serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Dukungan keluarga juga sangat penting untuk membantu ibu menjaga kesehatan selama masa kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Sari Dkk. (2023). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal 'Aisyiyah Palembang*, 8, 115–126.
- Pratiwy UD. Analisis risiko terhadap kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). *Salnesia*. 2025;3(1):20–27.
- Neldis, R. E. T. (2021). The Analysis Of Factors Related To The Incidence Of Low Birth Weight In Dr. Ben Mboi Ruteng Hospital, Manggarai Regency. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 37–42
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2025.
- Baye Mulu G, Gebremichael B, Wondwossen Desta K, Adimasu Kebede M, Asmare Aynalem Y, Bimirew Getahun M. Determinants of Low Birth Weight Among Newborns Delivered in Public Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: Case-Control Study. *Pediatr Heal Med Ther*. 2020;Volume 11:119–26.
- Widiyanto J, Lismawati G. Maternal age and anemia are risk factors of low birthweight of newborn. *Enferm Clin* 2019;29:94–7.
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2024. Jakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta; 2024.
- Khanal, V., et al. (2024). Determinants of low birth weight and maternal interventions during pregnancy. *BMC Public Health*.
- Zheng, S., Cao, Y., Strasser, S., & Wei, H. (2024). Prevalence and risk factors of low birth weight in the United States. *American Journal of Human Biology*.
- Islam, M. Z., Chowdhury, M. R. K., Kader, M., et al. (2024). Determinants of low birth weight and its effect on childhood health and nutritional outcomes. *Journal of Health, Population and Nutrition*.
- Mvalo, T., Dhaded, S. M., Manji, K. P., et al. (2025). Mortality, morbidity and growth among moderately low birthweight infants. *BMC Pediatrics*.
- OECD. (2024). Preterm birth and low birth weight: Health at a glance Asia/Pacific.
- Arabzadeh, H., Doosti-Irani, A., Kamkari, S., et al. (2024). The maternal factors associated with infant low birth weight: an umbrella review. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Islam, M. Z., Chowdhury, M. R. K., Kader, M., et al. (2024). Determinants of low birth weight and its effect on childhood health and nutritional outcomes in Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*.
- Qiao, Y., Di, J., Yin, L., et al. (2024). Prevalence and influencing factors of anemia among pregnant women across pregnancy trimesters. *BMC Public Health*.
- Ruan, X., Chen, K., Li, Z., et al. (2025). The impact of maternal health and lifestyle on low birth weight: a prospective cohort study. *Italian Journal of Pediatrics*.
- Sari, G. N., Sari, D. N., Fratidhina, Y., & Mulyati, S. (2025). Constructing sustainable maternal and child health strategies: analyzing factors associated with low birth weight incidence in Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*.
- Profil Kesehatan Puskesmas Cengkareng Tahun 2025.
- Badan Pusat Statistik, 2023; World Health Organization, 2018.
- Sadali, M. I., dkk. 2022. Analisis kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan jumlah penduduk. *REGION: Jurnal Pembangunan Wilayah dan Perencanaan Partisipatif*, 17(1): 136–150.
- World Health Organization. 2016. WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: WHO.
- Yismaw AE, Tulu HB, Kassie FY, Araya BM. Iron-folic acid adherence and associated factors among

- pregnant women attending antenatal care at Metema District, Northwest Ethiopia. *Front Public Health*. 2022;10:978084.
- Siska, Yustati E, Marita Y. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil. *J Kesehat Saelmakers Perdana*. 2024;7(2):332-339.
- Utami DM, Ahmad Z, Affandi TT. Hubungan status gizi dan anemia dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) pada ibu hamil aterm di UPT Puskesmas Majasem Kota Cirebon. *Jurnal Ners*. 2025;9(4):6058-6062.
- Liliana L. A new model of Ishikawa diagram for quality assessment. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*. 2016.
- Tilahun AG, Fufa DA, Tadesse RD. Undernutrition and its associated factors among pregnant women at the public hospitals of Bench-Sheko and Kaffa zone, southwest Ethiopia. *Heliyon*. 2022;8(5):e09380.
- Wibowo N, Irwinda R, Hiksas R. Anemia defisiensi besi pada kehamilan. Jakarta: UI Publishing. 2021.
- Hasyim H, Aulia DG, Agustine FE, Rava E, Aprillia N, Iswanto. Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu*. 2023; 7(1): 87-92.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019.
- Astuti S, Susanti AI, Nurparidah R, Mandiri A. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. 2016. 4.
- Sundari NPDG, Sudarsana P, Prabawa A. Hubungan kepatuhan antenatal care dengan kejadian berat badan lahir rendah. *Journal of Innovative and Creativity*. 2026; 6(1): 14382.
- Kusumasari RA, Putri NI, Riansih C, Ratnaningsih D. Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet FE dengan kejadian anemia di Puskesmas Sleman Yogyakarta. *Jurnal Permata Indonesia*. 2021; 12(2): 49-55.
- Ariningtyas N, Widarti S, Sukma KM. Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang konsumsi tablet FE di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta. 2024; 5(1).
- Ekowati, dyah. (2020). Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III berhubungan dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Paleran Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(2), 48-53.
- Sari A, Hakim AL. Model Pemberdayaan Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Stunting di Pulau Panggang Kepulauan Seribu. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia (Indonesian Midwifery Scientific Journal)*. 2023; 13(01).
- Norwahidah, Solechah SA, Yulianti, Suryani N. Hubungan Kecukupan Zat Besi, Asam Folat, Pengetahuan dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Landasan Ulin Timur: The Relationship Between Iron Sufficiency, Folic Acid, Knowledge and Socio-Economic to Incidence of Anemia Among Pregnant Women in East Landasan Ulin. *Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik*. 2023; 2(3), pp. 160-167.
- Dakhi Y. Implementasi POAC terhadap kegiatan organisasi dalam mencapai tujuan tertentu. *Jurnal Warta*. 2016;50