

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Baturiti 1 merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, yang berlokasi di Kecamatan Baturiti, Provinsi Bali. Terletak di daerah dataran tinggi yang berhawa sejuk dengan topografi berbukit, wilayah kerja Puskesmas ini mencakup beberapa desa seperti Desa Baturiti, Candikuning, Angseri, Apuan, Antapan, Bangli dan Batunya. Masyarakat di wilayah ini mayoritas berprofesi sebagai petani hortikultura, peternak, serta pelaku usaha kecil dan menengah di sektor wisata dan perdagangan lokal. Karakteristik geografis serta variasi sosial ekonomi masyarakat menjadi salah satu latar penting dalam penilaian status kesehatan ibu dan anak di daerah ini.

Sebagai pusat pelayanan kesehatan primer, Puskesmas Baturiti 1 menyelenggarakan pelayanan kuratif dan preventif, termasuk pemantauan ibu hamil melalui program Antenatal Care (ANC). Puskesmas ini memiliki layanan pemeriksaan kehamilan rutin, pemberian tablet tambah darah (TTD), pemantauan status gizi, deteksi dini risiko kehamilan, serta edukasi kesehatan ibu hamil. Data dari Puskesmas menunjukkan bahwa masih terdapat ibu hamil yang mengalami anemia selama kehamilan, yang dapat berdampak pada pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Penelitian ini mengambil lokasi di Puskesmas Baturiti 1 karena puskesmas ini secara aktif mendokumentasikan data kehamilan dan kelahiran, termasuk status haemoglobin ibu hamil serta berat badan bayi saat lahir. Hal ini memberikan peluang untuk menganalisis secara langsung hubungan antara anemia pada ibu hamil tri wulan 3 dan kejadian BBLR di wilayah kerja yang nyata. Selain itu, puskesmas ini menjadi representasi yang baik dari pelayanan kesehatan masyarakat pedesaan dengan tantangan geografis dan aksesibilitas yang khas. Dengan dukungan tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, bidan, perawat, tenaga gizi, dan petugas laboratorium, Puskesmas Baturiti 1 menjadi garda terdepan dalam upaya menurunkan angka kejadian BBLR dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak melalui pemantauan kehamilan yang optimal.

Kondisi ini menjadikan Puskesmas Baturiti 1 sebagai lokasi yang relevan dan strategis untuk meneliti hubungan anemia dengan kejadian BBLR. Selain memiliki cakupan wilayah yang luas dan kompleksitas sosial ekonomi masyarakat yang beragam, Puskesmas ini juga memiliki komitmen yang tinggi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi, sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional.

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Umur Responden di Puskesmas Baturiti 1

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 20 tahun	26	7,0
20 – 35 tahun	322	86,0
> 35 tahun	26	7,0
Total	374	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini termasuk dalam kelompok usia reproduktif yang sehat dan ideal untuk kehamilan.

3. Karakteristik responden berdasarkan jumlah paritas

Tabel 3
Distribusi Jumlah Paritas Responden di Puskesmas Baturiti 1

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Primipara	155	41,4
Multipara	216	57,8
Grande Multipara	3	0,8
Total	374	100,0

Berdasarkan Tabel 3 sebagian besar responden merupakan multipara. Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini telah memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya.

4. Anemia

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia pada ibu Hamil Triwulan 3 di Puskesmas Baturiti 1

Kadar Hemoglobin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Anemia	19	5,1
Tidak Anemia	355	94,9
Total	374	100,0

Berdasarkan Tabel 4 mayoritas responden tidak mengalami anemia. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dalam penelitian memiliki kadar hemoglobin yang masih dalam batas normal.

5. Berat Bayi Lahir

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Kejadian Melahirkan BBLR pada Ibu Hamil Triwulan 3 di Puskesmas baturiti 1

BBLR	Frekuensi (f)	Persentase (%)
BBLR	26	7,0
Normal	348	93,0
Total	374	100,0

Berdasarkan Tabel 5 sebagian besar bayi yang dilahirkan oleh responden memiliki berat badan lahir normal. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas kehamilan menghasilkan bayi dengan berat lahir sesuai standar.

6. Analisis Bivariat

Tabel 6
Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Triwulan 3 Dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Baturiti 1

Anemia	Kejadian BBLR				Total		<i>p - Value</i>
	Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)		Bayi Berat Lahir Normal				
	f	%	f	%	f	%	
Anemia	14	73,7	5	26,3	19	100	0,000
Tidak Anemia	12	3,4	343	96,6	355	100	

Berdasarkan Tabel 6 terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi anemia pada ibu hamil trimester 3 dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Data menunjukkan bahwa ibu yang mengalami anemia cenderung lebih berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa anemia merupakan faktor yang perlu mendapat perhatian dalam upaya pencegahan BBLR.

B. Pembahasan Penelitian

1. Anemia pada ibu hamil triwulan 3

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden tidak mengalami anemia. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dalam penelitian memiliki kadar hemoglobin yang masih dalam batas normal. Meskipun persentasenya relatif rendah, anemia pada ibu hamil tetap merupakan kondisi klinis yang penting dan memiliki potensi besar memengaruhi kesehatan ibu dan janin, terutama bila terjadi pada triwulan akhir kehamilan yang merupakan fase puncak kebutuhan fisiologis ibu.

Anemia dalam kehamilan, menurut definisi WHO (2021), adalah kondisi di

mana kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil kurang dari 11 g/dL. Pada triwulan ketiga, anemia sangat mungkin terjadi karena adanya peningkatan volume plasma darah yang lebih besar dibandingkan peningkatan jumlah sel darah merah (hemodilusi fisiologis). Hal ini, apabila tidak diimbangi dengan kecukupan asupan zat besi dan mikronutrien lainnya, dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi yang merupakan bentuk anemia paling umum pada kehamilan.

Dalam konteks fisiologi kehamilan, triwulan 3 ditandai dengan pertumbuhan janin yang sangat cepat serta perkembangan organ penting seperti otak, paru-paru, dan sistem kekebalan. Proses ini membutuhkan suplai oksigen dan nutrisi dalam jumlah besar. Ketika kadar hemoglobin menurun akibat anemia, kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke janin juga akan menurun. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan intrauterin (IUGR), prematuritas, dan BBLR (Villar et al., 2022).

Dari sudut pandang teori kesehatan reproduksi, anemia pada kehamilan dapat dijelaskan sebagai dampak dari ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai nutrisi esensial, khususnya zat besi, folat, dan vitamin B12. Ketidakseimbangan ini akan mengganggu proses eritropoiesis (pembentukan sel darah merah) dan mengurangi kapasitas darah membawa oksigen. Janin yang tumbuh di dalam rahim sangat tergantung pada oksigen dan nutrisi dari ibu melalui plasenta. Kekurangan oksigen yang kronis akan memicu adaptasi janin dalam bentuk perlambatan pertumbuhan (IUGR), yang pada akhirnya bisa menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Studi oleh Ganguly et al. (2023) menjelaskan bahwa anemia berat ($Hb < 7 \text{ g/dL}$) secara signifikan meningkatkan risiko BBLR, preeklampsia, bahkan kematian janin. Pada anemia sedang ($Hb 7-9,9 \text{ g/dL}$), risiko tetap meningkat meskipun tidak seberat anemia parah. Oleh karena itu, anemia dalam bentuk apapun, terutama pada triwulan ketiga, tidak boleh dianggap enteng.

Prevalensi anemia pada ibu hamil triwulan ketiga dalam penelitian ini (5,1%) tergolong rendah jika dibandingkan dengan beberapa penelitian sebelumnya di Indonesia maupun global. Sebagai contoh, studi oleh Lestari et al. (2022) di wilayah Jawa Tengah menemukan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 19,3%, sementara penelitian oleh Kurniasari dan Sutrisno (2021) di Puskesmas Baki, Sukoharjo menunjukkan angka yang lebih tinggi yaitu 27,6%. Bahkan, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 48,9%. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh faktor lokasi geografis, sosial ekonomi, serta kualitas dan cakupan pelayanan antenatal care (ANC) di masing-masing wilayah.

Studi oleh Sintya (2020) di Bali menemukan bahwa anemia pada kehamilan banyak terjadi akibat kurangnya konsumsi tablet tambah darah (TTD) dan rendahnya variasi konsumsi makanan bergizi pada ibu hamil. Dalam penelitian ini, meskipun prevalensinya kecil, kemungkinan penyebabnya tetap serupa, yaitu ketidakpatuhan dalam konsumsi TTD, rendahnya edukasi gizi, serta terbatasnya akses terhadap sumber makanan kaya zat besi seperti daging merah, hati, dan sayuran hijau. Di daerah pedesaan seperti Baturiti yang banyak bergantung pada hasil pertanian dan konsumsi nabati, asupan zat besi heme (yang lebih mudah diserap tubuh) mungkin masih terbatas.

Penelitian oleh Nugroho et al. (2020) di Puskesmas Sekaran juga menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi TTD sangat berpengaruh terhadap status anemia pada ibu hamil. Ibu yang tidak patuh minum TTD memiliki risiko anemia 2,3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang patuh. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi edukasi dan pengawasan pemberian TTD harus menjadi prioritas dalam pelayanan ANC, terutama sejak triwulan awal kehamilan.

Di sisi lain, temuan ini justru bertentangan dengan studi oleh Kusuma et al. (2021) di Puskesmas Tambaksari Surabaya, yang menunjukkan prevalensi anemia triwulan ketiga sebesar 36,7%. Perbedaan ini memperlihatkan adanya disparitas dalam keberhasilan program pencegahan anemia di berbagai wilayah Indonesia. Di Puskesmas Baturiti I, diduga program edukasi gizi, pemberian TTD, serta sistem pencatatan dan pelaporan kadar hemoglobin ibu hamil telah berjalan cukup baik, sehingga mampu menekan angka kejadian anemia.

Berdasarkan kondisi di lapangan, peneliti menduga bahwa prevalensi anemia yang rendah dalam penelitian ini menunjukkan keberhasilan program ANC di

Puskesmas Baturiti I, terutama dalam hal deteksi dini anemia dan pemberian tablet tambah darah secara rutin. Namun demikian, adanya 5,1% ibu yang masih mengalami anemia menunjukkan bahwa masih ada ruang perbaikan, terutama dalam edukasi gizi, pengawasan konsumsi TTD, dan penguatan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil.

Faktor-faktor sosial budaya seperti mitos makanan selama kehamilan, ketidaktahuan tentang pentingnya zat besi, serta keterbatasan ekonomi untuk membeli sumber protein hewani mungkin masih menjadi hambatan yang tidak tercatat secara kuantitatif dalam penelitian ini, tetapi dapat berkontribusi pada kejadian anemia.

2. Kejadian BBLR

Hasil penelitian di Puskesmas Baturiti I menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan oleh responden memiliki berat badan lahir normal. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas kehamilan menghasilkan bayi dengan berat lahir sesuai standar. Meskipun secara angka kejadian ini tergolong rendah dan di bawah rata-rata nasional, keberadaan 26 kasus BBLR tetap menjadi indikator penting yang mencerminkan adanya tantangan dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan ibu selama masa kehamilan. BBLR merupakan salah satu indikator sensitif untuk menilai derajat kesehatan ibu, status gizi janin, dan kualitas pelayanan antenatal, karena dapat berkontribusi terhadap peningkatan risiko komplikasi neonatal hingga kematian bayi.

Menurut World Health Organization (2021), BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat di bawah 2500 gram, tanpa memperhatikan usia kehamilan. Keadaan ini

dapat terjadi karena bayi lahir prematur (usia kehamilan <37 minggu) atau mengalami gangguan pertumbuhan intrauterin (IUGR) akibat suplai nutrisi dan oksigen yang tidak mencukupi selama di dalam kandungan. Papageorghiou et al. (2022) menjelaskan bahwa IUGR sangat erat kaitannya dengan gangguan pada aliran darah plasenta, anemia maternal, status gizi ibu yang buruk, dan penyakit penyerta selama kehamilan. Ketika asupan nutrisi atau oksigen ke janin terganggu, pertumbuhan janin tidak dapat mencapai berat badan yang optimal, walaupun kehamilan berlangsung cukup bulan.

Jika dibandingkan dengan studi lain, kejadian BBLR dalam penelitian ini lebih rendah. Misalnya, penelitian oleh Hidayat et al. (2023) di wilayah kerja Puskesmas Taman Sidoarjo menemukan prevalensi BBLR sebesar 10,1%. Penelitian serupa oleh Fadila dan Wahyuni (2020) di RSUD Kalisat mencatat angka 9,2%. Sementara itu, Riskesdas 2018 mencatat rata-rata nasional kejadian BBLR sebesar 10,2%. Artinya, meskipun angka 7,0% di Puskesmas Baturiti I tampak lebih rendah dari rata-rata, hal ini tetap menunjukkan adanya populasi ibu hamil yang memerlukan perhatian khusus dalam pemantauan kehamilan dan intervensi gizi. Studi oleh Purwanti dan Rahmah (2022) menunjukkan bahwa status gizi buruk pada ibu hamil meningkatkan risiko BBLR hingga tiga kali lipat. Dengan demikian, faktor lain di luar anemia, seperti kurang energi kronis (KEK), usia kehamilan yang terlalu muda atau terlalu tua, serta jarak kehamilan yang terlalu dekat, kemungkinan juga berkontribusi terhadap kejadian BBLR pada responden penelitian ini.

Secara lokal, kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Baturiti I yang merupakan dataran tinggi dengan mata pencaharian utama masyarakat sebagai petani hortikultura, berpotensi memengaruhi pola makan ibu hamil. Akses terhadap makanan

sumber protein hewani dan mikronutrien penting seperti zat besi dan asam folat mungkin terbatas. Selain itu, aktivitas fisik yang berat selama kehamilan, seperti membantu di ladang, bisa meningkatkan risiko kelelahan kronis dan memperburuk status gizi. Hal ini selaras dengan hasil penelitian oleh Kurniasari dan Sutrisno (2021), yang menyebutkan bahwa ibu hamil yang tetap aktif bekerja secara fisik tanpa pengaturan beban kerja memiliki kemungkinan lebih besar mengalami BBLR akibat cadangan energi tubuh yang tidak memadai untuk pertumbuhan janin.

Dampak jangka pendek dari BBLR sangat serius, seperti risiko hipotermia, hipoglikemia, gangguan pernapasan, dan infeksi neonatus. Sedangkan dalam jangka panjang, bayi dengan BBLR lebih berisiko mengalami keterlambatan perkembangan kognitif, tumbuh kembang yang tidak optimal, serta penyakit degeneratif seperti hipertensi dan diabetes mellitus pada usia dewasa (Chen et al., 2023). Oleh karena itu, upaya pencegahan BBLR tidak hanya penting untuk menyelamatkan bayi saat lahir, tetapi juga penting dalam mempersiapkan kualitas generasi masa depan.

Berdasarkan asumsi peneliti, kasus BBLR yang ditemukan dalam penelitian ini kemungkinan berkaitan dengan beberapa determinan risiko yang bekerja secara bersamaan. Meskipun mayoritas ibu tidak mengalami anemia, dan pelayanan antenatal care di Puskesmas Baturiti I telah berjalan cukup optimal, namun masih ada tantangan dalam aspek kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, kecukupan asupan gizi harian, serta kontrol kehamilan yang tepat waktu. Oleh karena itu, penanganan BBLR tidak cukup hanya dengan memantau berat badan janin secara berkala, tetapi juga harus mencakup pendekatan yang komprehensif, seperti edukasi gizi, skrining risiko tinggi

secara dini, serta peningkatan kesadaran ibu dan keluarga terhadap pentingnya kehamilan yang sehat.

3. Hubungan anemia dengan kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan adanya terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi anemia pada ibu hamil trimester 3 dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Data menunjukkan bahwa ibu yang mengalami anemia cenderung lebih berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa anemia merupakan faktor yang perlu mendapat perhatian dalam upaya pencegahan BBLR.

Temuan ini memperkuat teori yang menyatakan bahwa anemia dalam kehamilan, terutama pada triwulan ketiga, dapat mengganggu transportasi oksigen dan nutrisi ke janin. Hal ini terjadi karena penurunan kadar hemoglobin pada ibu akan menurunkan kapasitas darah dalam membawa oksigen, sehingga menyebabkan hipoksia janin dan gangguan pertumbuhan intrauterin (Intrauterine Growth Restriction/IUGR). Teori fisiologi kehamilan juga menyebutkan bahwa pada triwulan ketiga, kebutuhan zat besi meningkat karena janin mengalami pertumbuhan cepat dan terjadi peningkatan volume darah ibu. Ketika kebutuhan ini tidak terpenuhi akibat

anemia, maka risiko pertumbuhan janin terganggu pun meningkat, yang pada akhirnya dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (Villar et al., 2022).

Penelitian ini konsisten dengan beberapa studi terdahulu. Penelitian oleh Aprillisa (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR, dengan nilai $p = 0,001$. Penelitian tersebut menyatakan bahwa anemia ringan pun memiliki potensi risiko terhadap kelahiran bayi dengan berat badan rendah. Studi lain oleh Fadila & Wahyuni (2020) juga menemukan bahwa ibu hamil dengan kadar hemoglobin di bawah 11 g/dL memiliki risiko 3–4 kali lebih tinggi melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang kadar hemoglobinnnya normal. Bahkan Ganguly et al. (2023) dalam studi kohort internasionalnya menyatakan bahwa anemia sedang hingga berat pada kehamilan berkaitan erat dengan kejadian BBLR, prematuritas, dan bahkan kematian neonatal.

Menariknya, dalam konteks lokal penelitian ini, meskipun angka anemia hanya sebesar 5,1%, lebih dari separuh kasus BBLR berasal dari kelompok ibu yang mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun jumlah ibu hamil dengan anemia relatif kecil, dampak klinisnya sangat besar terhadap berat lahir bayi. Artinya, sedikit kasus anemia pun dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap angka kejadian BBLR, sehingga kondisi ini tidak dapat diabaikan.

Secara biologis, hubungan antara anemia dan BBLR dapat dijelaskan melalui mekanisme terhambatnya transfer oksigen dan zat gizi dari ibu ke janin melalui plasenta. Keadaan anemia menyebabkan perfusi plasenta menjadi tidak optimal. Keadaan ini mengurangi pertumbuhan jaringan dan perkembangan organ pada janin, yang akhirnya berdampak pada pencapaian berat lahir yang tidak sesuai dengan usia

kehamilan. Selain itu, anemia juga dapat menyebabkan gangguan metabolisme plasenta dan stres oksidatif yang memperparah kondisi janin di dalam kandungan (Papageorghiou et al., 2022).

Berdasarkan asumsi peneliti, hubungan signifikan antara anemia dan BBLR dalam penelitian ini juga mencerminkan bahwa upaya pencegahan anemia belum sepenuhnya efektif pada sebagian ibu hamil. Meskipun cakupan pelayanan antenatal care sudah cukup baik, beberapa faktor seperti ketidakpatuhan konsumsi tablet tambah darah, kurangnya variasi asupan makanan bergizi, dan kurangnya kesadaran terhadap pentingnya deteksi dini anemia dapat menyebabkan kondisi ini tidak terdeteksi hingga triwulan akhir. Padahal, intervensi sejak dini sangat krusial untuk mencegah dampak jangka panjang bagi bayi yang akan dilahirkan.

Implikasi dari temuan ini sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan. Diperlukan penguatan program pencegahan anemia melalui edukasi yang berkelanjutan, pemantauan kadar hemoglobin secara berkala, serta dukungan keluarga dalam memastikan ibu hamil mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan mematuhi aturan minum tablet tambah darah. Tidak hanya itu, penguatan sistem rujukan bagi ibu dengan risiko tinggi juga perlu dilakukan agar dapat dilakukan intervensi lebih cepat dan tepat.

Puskesmas Baturiti I secara aktif melaksanakan program kunjungan rutin antenatal care (ANC) setiap bulan bagi ibu hamil. Dalam kunjungan tersebut, ibu hamil menerima tablet tambah darah (TTD) secara berkala dan dalam beberapa kasus juga diberikan Micronutrient Supplementation (MMS). Program ini merupakan bagian dari strategi pemerintah dalam menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil dan

mencegah komplikasi seperti BBLR.

Pemberian TTD bertujuan untuk menjaga kadar hemoglobin tetap dalam batas normal, sedangkan MMS membantu memenuhi kebutuhan mikronutrien penting seperti zat besi, asam folat, vitamin A, dan seng yang esensial dalam perkembangan janin. Program ini sejalan dengan pedoman Kemenkes dan WHO, yang menekankan pentingnya suplementasi zat gizi untuk mendukung kehamilan sehat dan mencegah gangguan pertumbuhan janin.

Meskipun program sudah berjalan, efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh kepatuhan ibu dalam mengonsumsi suplemen serta dukungan dari lingkungan keluarga dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, selain distribusi suplemen, edukasi dan pemantauan rutin tetap diperlukan agar intervensi ini dapat memberikan hasil optimal dalam menurunkan kejadian anemia dan BBLR.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa anemia pada ibu hamil triwulan ketiga berhubungan erat dan signifikan dengan kejadian bayi berat lahir rendah. Temuan ini menegaskan pentingnya upaya preventif yang terfokus dan berkelanjutan dalam mengatasi anemia sebagai salah satu strategi utama untuk menurunkan angka

kejadian BBLR, meningkatkan kualitas kehamilan, serta mendukung kelahiran generasi yang lebih sehat di masa depan.