

# FAKTOR INTERNAL YANG MEMPENGARUHI BERAT BADAN LAHIR BAYI DI KABUPATEN KARANGANYAR

Ana Wigunantiningsih<sup>1</sup>, Luluk Nur Fakhidah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Prodi D3 Kebidanan STIKes Mitra Husada Karanganyar,  
Email: wigunaana@gmail.com

<sup>2</sup>Dosen Prodi D3 Kebidanan STIKes Mitra Husada Karanganyar,  
Email: lu2nfh@gmail.com

## ABSTRACT

*Infant Mortality Rate (IMR) is the number of infants deaths under 1 year per 1000 live births. IMR in Karanganyar Regency at 2014 was 136 cases of 12,974 live births, increase at 2015 be 166 cases of live births 12,998 (Health Karanganyar Regency, 2016). The Infants Birth Weight is influenced by various factors both internal factors and external factors. LOW BIRTH WEIGHT include a major factor of the increase in mortality, morbidity and disability neonates, infants and children as well as provide long-term impact against his life in the future, it is related to a decrease in the quality of development grown children that are caused due to the risk of LOW BIRTH WEIGHT compared with birth weight enough babies. Design research is observational analytic with cross sectional approach. The method of sampling is multi-stage random sampling. The sample in this research is the mother who gave birth with quite age mont gestational and have a book og mother and children health in Primary Health Care Health Departement of Karanganyar Regency with 60 respondens. The technique analysis of the data using a double liner regression. The results showed nutritional status has significance  $0.000 < 0.05$ , that  $H_0$  denied and  $H_a$  was accepted, meaning that there is a real effect between the nutritional status of pregnant women against weight born babies. The value of significance on the mothers age of  $0.300 > 0.05$ , pregnancy distance  $0,493 > 0.05$ , gravida  $0.341 > 0.05$  and the levels of Hb  $0.337 > 0.05$   $H_0$  accepted and  $H_a$  rejected, meaning there is no real influence among age, spacing the pregnancy, gravida, and the levels Hb of pregnant women against weight born babies. The nutritional Status of pregnant women have a real influence against weight born who was born.*

**Keywords: Internal Factors, Weight Born Babies**

## ABSTRAK

*Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah jumlah kematian bayi di bawah usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup. AKB di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2014 sebesar 136 kasus dari 12.974 kelahiran hidup, mengalami peningkatan pada tahun 2015 menjadi 166 kasus dari 12.998 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Karanganyar, 2016). Berat Badan Lahir bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik itu faktor internal maupun faktor eksternal. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan, hal ini berkaitan dengan penurunan kualitas tumbuh kembang*

*anak yang disebabkan karena faktor resiko BBLR dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir cukup. Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel dengan metode multi-stage random sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan dengan usia kehamilan cukup bulan dan memiliki buku KIA di puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Karanganyar dengan jumlah sampel 60. Teknik analisis data menggunakan regresi liner ganda. Hasil Penelitian menunjukkan status gizi mempunyai nilai signifikansi  $0,000 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada yang pengaruh yang nyata antara status gizi ibu hamil terhadap berat badan lahir bayi. Nilai signifikansi pada faktor usia ibu  $0,300 > 0,05$ , jarak kehamilan  $0,493 > 0,05$ , gravida  $0,341 > 0,05$  dan kadar Hb  $0,337 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada pengaruh yang nyata antara usia, jarak kehamilan, gravida kadar Hb ibu hamil terhadap berat badan lahir bayi. Status Gizi ibu hamil mempunyai pengaruh yang nyata terhadap berat badan lahir yang dilahirkan.*

### **Kata Kunci: Faktor Internal, Berat Badan Lahir Bayi**

#### **PENDAHULUAN**

Status kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan indikator kesehatan dan indikator pembangunan salah satunya dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB). AKB dipengaruhi oleh berbagai indikator morbiditas (kesakitan) dan status gizi anak dan Ibu. Selain hal tersebut, AKB juga berhubungan dengan angka pendapatan daerah per-kapita, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu dan keadaan gizi keluarga. AKB memiliki hubungan dengan faktor-faktor pembangunan umum. (Prasetya, 2015)

Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) merupakan jumlah kematian bayi di bawah usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup. AKB di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2014 sebesar 136 kasus dari 12.974 kelahiran hidup, mengalami peningkatan pada tahun 2015 menjadi 166 kasus dari 12.998 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Karanganyar, 2016).

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dari kehamilan cukup bulan yaitu usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram (Saifuddin, 2002). Klasifikasi menurut

berat badan lahir adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat lahir  $< 2500$  gram, bayi berat lahir normal dengan berat lahir 2500-4000 gram dan bayi berat lahir lebih dengan berat badan  $> 4000$  gram (Sylvianti, 2008). Berat Badan Lahir bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik itu faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi berat badan lahir bayi antara lain jarak kehamilan, paritas, kadar hemoglobin, status gizi dan penyakit selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2006; Suparyanto, 2012)

BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupan anak dimasa depan, hal ini dikaitkan dengan penurunan kualitas tumbuh kembang anak yang disebabkan karena faktor resiko BBLR dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir cukup. Bayi berat lahir rendah merupakan masalah penting dalam pengelolaannya karena mempunyai kecenderungan kearah peningkatan terjadinya infeksi, kesukaran mengatur panas tubuh sehingga mudah untuk menderita *hipotermia*. Selain itu bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

mudah terserang berbagai komplikasi seperti *ikterus*, *hipoglikemia* yang dapat menyebabkan kematian. (Linda, 2015; Ipoel, 2015; Maryunani, 2013)

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. (Notoadmodjo, 2010). Penelitian dilaksanakan di pelayanan kesehatan wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar pada bulan November-Desember tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan usia kehamilan cukup bulan di puskesmas wilayah dinas kesehatan Kabupaten Karanganyar. Teknik pengambilan sampel dengan metode *multi-stage random sampling*, dimana merupakan teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk area penelitian yang luas (Yanuar, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan dengan usia kehamilan cukup bulan dan memiliki buku KIA di puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Karanganyar yang terdiri dari 17 puskesmas. Pengambilan sampel dalam penelitian ini akan dilakukan dalam 2 tahap yaitu:

1. Tahap pertama pemilihan puskesmas sebagai lokasi penelitian secara random, dimana diambil 30% yaitu 5 puskesmas yaitu puskesmas Tasikmadu, Karanganyar, Kebakkramak, Jaten dan Karangpandan.
2. Tahap kedua menentukan jumlah sampel. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan jumlah rasio subjek dan jumlah variabel independen dalam analisis multivariat yang tidak boleh kurang dari 5:1, rasio yang dianjurkan antara ukuran sampel dan jumlah variabel independen adalah

n=15-20 subjek per variabel independen. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60. (Murti, 2010)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor internal yang mempengaruhi berat badan bayi baru yang terdiri dari umur ibu, jarak kelahiran, paritas, kadar hemoglobin, status gizi ibu hamil. Sedangkan Variabel terikat dalam penelitian ini adalah berat badan lahir bayi yaitu hasil interaksi dari berbagai faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan, skala pengkurran data berupa skala kontinu. Berat badan lahir bayi dikategorikan dalam 3 kategori yaitu BBLR jika  $BBL < 2500$  gram, Normal (BB 2500-4000 gram) dan bayi besar (BB > 4000 gram).

Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa Univariat dilakukan untuk menganalisis tiap-tiavariabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi menggunakan rumus:  $P = \frac{ff}{NN} \times 100\%$ . (Notoatmodjo, 2010).

Sedangkan Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui adakah faktor internal terhadap berat badan lahir bayi teknik analisis regresi liner ganda. (Sugiyono, 2008). (Sugiyono, 2006)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Karanganyar. Penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti terjun langsung ke lapangan untuk pengambilan data. Responden yang digunakan adalah ibu yang melahirkan dengan usia kehamilan cukup bulan dan memiliki buku KIA sejumlah 60 orang. Taraf kesalahan yang ditentukan dalam penelitian ini adalah 5%.

## A. Analisis Univariat

### 1. Distribusi Responden berdasarkan Usia

Berdasarkan data penelitian dapat diketahui bahwa umur responden bervariasi antara < 20 tahun sampai dengan >35 tahun. Dari 60 responden Sebagian besar responden memiliki usia 20-35 sejumlah 54 orang atau (90%). Lebih jelasnya distribusi umur responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1. usia ibu**

Umur	frekuensi	Persentase (%)
<20	3	5,0
20-35	54	90,0
>35	3	5,0
Total	60	100,0

### 2. Jarak Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki jarak kehamilan > 2 tahun sebesar 29 responden ( 8,3%).

**Tabel 2. Jarak Kehamilan**

Jarak Kehamilan	frekuensi	Persentase (%)
0	27	45,0
< 2 tahun	4	6,6
> 2 tahun	29	48,3
Total	60	100,0

### 3. Gravida

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden mempunyai riwayat persalinan antara 2-5 sebesar 33 reponden (55%)

**Tabel 3. Jumlah Gravida**

Gravida	frekuensi	Persentase (%)
1	26	43,3
2-5	34	56,7
Total	60	100,0

### 4. Kadar Hemoglobin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kadar Hb > 11 gr% sejumlah 45 responden (75%)

**Tabel 4. Kadar Hemoglobin**

Kadar Hb	frekuensi	Persentase (%)
< 11gr%	15	25,0
> 11 gr%	45	75,0
Total	60	100,0

### 5. Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui status gizi responden berdasarkan lingkaran lengan (LILA) sebagian besar normal > 23,5 sejumlah 53 responden ( 88,3%)

**Tabel 5. Status Gizi**

LILA	frekuensi	Persentase (%)
< 23,5 cm	7	11,7
> 23,5	53	88,3
Total	60	100,0

## B. Analisis Bivariat

### 1. Uji Signifikansi

Pada perhitungan status gizi mempunyai nilai signifikansi 0,000 < 0,05, maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya ada yang pengaruh yang nyata antara status gizi ibu hamil trimester tiga terhadap berat

badan lahir bayi. Nilai signifikansi pada faktor usia ibu  $0,300 > 0,05$ , jarak kehamilan  $0,493 > 0,05$ , gravida  $0,341 > 0,05$  dan kadar Hb  $0,337 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima

dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada pengaruh yang nyata antara usia, jarak kehamilan, gravida kadar Hb ibu hamil trimester tiga terhadap berat badan lahir bayi.

Tabel. 6

Sig. (1-tailed)	berat lahir	.	,300	,493	,341	,337	,000
	usia ibu	,300	.	,268	,326	,030	,500
	jarak kehamilan	,493	,268	.	,269	,183	,301
	Gravida	,341	,326	,269	.	,238	,367
	kadar hb	,337	,030	,183	,238	.	,247
	status gizi	,000	,500	,301	,367	,247	.

## 2. Koefisien determinasi

Menunjukkan penjelasan variabel prediktor terhadap variabel respon yang diperoleh dengan R (19,5)

## 3. Kesesuaian persamaan regresi

Analisis untuk menentukan apakah persamaan garis yang

akan dibuat, bisa digunakan untuk memprediksi variabel lingkaran atas menggunakan *analysis of variance* (Anova). Hasil perhitungan diperoleh sebagai berikut

Tabel 6

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1700573,372	5	340114,674	2,612	,035 <sup>b</sup>
	Residual	7030426,628	54	130193,086		
	Total	8731000,000	59			

## 4. Persamaan regresi

Hasil analisis regresi diperoleh persamaan sebagai berikut :

$$y = 2,025 + a.x1$$

persamaan tersebut dapat diinterpretasikan setiap penambahan 1 cm lingkaran atas, maka berat badan lahir bayi bertambah sebesar 0,019 kilogram.

Tabel 8

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	2025,822	431,871		4,691			
	usia ibu	98,926	152,210	,082	,650	,069	,088	,079
	jarak kehamilan	-2,407	12,157	-,025	-,198	,002	-,027	-,024
	Gravida	-10,522	17,647	-,073	-,596	-,054	-,081	-,073
	kadar hb	-23,772	112,422	-,027	-,211	-,055	-,029	-,026
	status gizi	510,845	146,358	,430	3,490	,427	,429	,426

## C. PEMBAHASAN

### 1. Analisa Univariat

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian diketahui bahwa umur responden < 20 tahun dan >35 tahun masing-masing berjumlah 3 orang (5,0%). Sebagian besar responden memiliki usia 20-35 sejumlah 54 orang atau (90%). Umur ibu erat hubungannya dengan kematangan organ reproduksi dan kesiapan psikologi dalam menghadapi kehamilan. Rentang usia yang paling baik untuk reproduksi adalah usia 20-35 tahun.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jarak kehamilan > 2 tahun sebesar 29 responden (48,3%). Jarak kehamilan ibu akan berpengaruh terhadap kehamilan yang dijalani saat ini. Jarak kehamilan yang pendek <2 tahun meningkatkan resiko dan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah karena kondisi kesehatan ibu belum pulih sepenuhnya setelah kehamilan dan persalinan sebelumnya.

Tabel 3 menunjukkan hasil penelitian tentang jumlah kehamilan ibu. Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa ibu

yang hamil pertama sejumlah 26 (43,3%) dimana sebagian besar responden mempunyai riwayat persalinan antara 2-5 sebesar 34 responden (56,7%). Seorang wanita yang mempunyai paritas yang tinggi yaitu hamil >3 kali. Pada kehamilan yang ke 4 dan seterusnya kondisi kesehatan ibu sudah menurun, anemia, perdarahan dan kelainan letak.

Tabel 4 hasil penelitian menunjukkan tentang status anemia ibu. Dimana dikatakan anemia jika kadar Hb <11 gram%. Hasil penelitian menunjukkan dari 60 responden 15 orang (25%) mengalami anemia. Anemia pada ibu hamil akan meningkatkan resiko ibu melahirkan bayi dengan berat badan rendah.

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar status gizi ibu baik 53 (88,3%) dan sebagian kecilnya memiliki status gizi kurang yaitu sejumlah 7 (11,7%). Status gizi ibu akan mempengaruhi pertumbuhan bayi dalam kandungan. Ibu dengan status gizi yang buruk dan penambahan berat badan selama kehamilan kurang dari 10kg meningkatkan resiko untuk melahirkan

bayi dengan berat badan lahir rendah.

## 2. Analisa Bivariat

Pada dasarnya, berat bayi lahir dipengaruhi oleh tiga faktor ibu yaitu faktor internal dan eksternal ibu hamil dan Faktor penggunaan sarana kesehatan yang berhubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC). Faktor internal ibu hamil, antara lain usia ibu, paritas, jangka waktu kehamilan, jarak kehamilan, status gizi, penyakit selama kehamilan, dan faktor genetik sedangkan faktor eksternal, kebiasaan hidup ibu hamil, karakteristik asuhan antenatal, dan keadaan sosial ekonomi keluarga juga turut mempengaruhi pertumbuhan intrauterin sehingga juga berdampak terhadap berat bayi lahir. (Prawirohardjo, 2006; Maryunani, 2013)

Pada penelitian ini penulis mencoba menganalisis beberapa faktor yang mempengaruhi berat badan lahir bayi dari faktor usia ibu, jarak kehamilan, gravida, kadar Hb dan status gizi ibu. Hasil analisa data dengan menggunakan uji korelasi ganda didapatkan nilai signifikansi pada faktor usia ibu  $0,300 > 0,05$ , jarak kehamilan  $0,493 > 0,05$ , gravida  $0,341 > 0,05$  dan kadar Hb  $0,337 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada pengaruh yang nyata antara usia, jarak kehamilan, gravida kadar Hb ibu hamil trimester tiga terhadap berat badan lahir bayi. Dari kelima faktor yang mempunyai pengaruh signifikan dengan berat badan bayi baru lahir adalah status gizi ibu hamil sebesar  $0,000 < 0,05$ . Dan secara bersama-sama kelima faktor ini mempengaruhi berat badan bayi saat lahir sebesar  $0,035$ . Hal

ini sesuai dengan teori Prawiroharjo (2006) dan Maryunani (2013) yang menyatakan bahwa berat badan lahir bayi salah satunya dipengaruhi oleh faktor internal yang berasal dari ibu yaitu status gizi.

Pada penelitian ini peneliti belum bisa menemukan pengaruh usia ibu, paritas, anemia dan jarak kehamilan terhadap berat badan bayi lahir. Keempat faktor ini termasuk dalam faktor internal yang mempengaruhi berat bayi baru lahir. Faktor internal lain yang mempengaruhi berat lahir bayi adalah adanya penyakit ibu selama kehamilan dan faktor genetik yang belum diteliti dalam penelitian ini. Hal ini disebabkan karena selain faktor internal berat badan lahir bayi juga ditentukan oleh faktor eksternal, kebiasaan hidup ibu hamil, karakteristik asuhan antenatal, dan keadaan sosial ekonomi keluarga. Moehji (2003) mengatakan bahwa di negara berkembang termasuk Indonesia kejadian BBLR selain dipengaruhi oleh usia ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang pendek juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan hidup.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yanti (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara jarak kehamilan dan usia ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai P value masing-masing  $0,548$  dan  $0,289 > 0,05$ .

Hasil penelitian lain yang sejenis dan mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Happinasari dan Suryandari, (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara kadar Hb pada ibu terhadap berat badan

lahir bayi dengan nilai signifikansi  $0,667 > 0,05$  dan ada pengaruh yang nyata antara lingkaran lengan atas ibu dengan berat badan bayi lahir dengan nilai signifikansi  $0,030 < 0,05$ .

Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah salah satu ukuran yang dipakai untuk menentukan apakah ibu termasuk dalam KEK (Kekurangan Energi Kronis) atau tidak. Dikatakan normal jika LILA  $> 23,5$  cm, dan mengalami KEK jika ukuran LILA  $< 23,5$  cm. Ibu yang kurus dikaitkan dengan kejadian BBLR pada bayi yang dilahirkan. Jika ibu hamil kurang gizi maka akan memiliki cadangan nutrisi yang sedikit. Hal ini akan menyebabkan adanya kompetisi antara janin, plasenta dan ibu dalam pemenuhan nutrisi sehingga berdampak pada pertumbuhan bayi dalam kandungan. Mal nutrisi pada ibu hamil dikaitkan dengan pertumbuhan plasenta yang kecil sehingga hal ini mengganggu transfer nutrisi dan oksigen ke janin, hal ini akan menyebabkan IUGR sehingga pada akhirnya bayi akan dilahirkan dengan berat badan rendah. (Suparyanto, 2012, Rini dan Trisna, 2013; Suryati, 2014)

Hasil analisis regresi diperoleh persamaan sebagai berikut :  $y = 2,025 + a \cdot x_1$ , persamaan tersebut dapat diinterpretasikan setiap penambahan 1 cm lingkaran lengan atas, maka berat badan lahir bayi bertambah sebesar 0,019 kilogram.

Tidak adanya pengaruh usia, jarak kehamilan, gravida dan kadar Hb ibu hamil terhadap berat badan bayi lahir secara nyata juga bisa disebabkan karena berbagai faktor dan keadaan antara lain kondisi

klien dimana masih usia muda akan tetapi status gizinya baik. Diperlukan adanya penilai yang menyeluruh untuk mengetahui secara rinci faktor yang mempengaruhi berat badan bayi baru lahir bukan hanya dari kondisi fisik, tetapi juga psikologis dan adanya stresor selama kehamilan serta lingkungan sekitar ibu hamil termasuk gaya hidup dan sanitasi. Hal ini karena berat badan bayi merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor. Agar ibu hamil melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang normal (2500-4000 gram) diperlukan bukan hanya ibu bebas dari gizi buruk (KEK), tetapi juga bebas anemia, hamil dengan usia yang matang dengan jarak kehamilan yang aman serta menghindari hamil yang terlalu banyak. Dengan kondisi ibu hamil yang sehat serta didukung adanya pemeriksaan kehamilan yang memadai serta lingkungan sekitar yang mendukung maka resiko melahirkan bayi berat lahir rendah dapat diturunkan bahkan dicegah, sehingga diharapkan angka vitalitas bayi meningkat dan angka kematian bayi karena BBLR dan komplikasinya turun.

## SIMPULAN

1. Mayoritas responden berada pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 54 responden (90%), dengan jarak kehamilan  $> 2$  tahun 29 responden (48,3%), memiliki gravida 2-5 sejumlah 34 responden (56,7%), dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 45 (75%) serta berada pada status gizi baik 53 responden (58,3%).
2. Tidak ada pengaruh yang nyata antara usia, jarak kehamilan, gravida kadar Hb ibu hamil trimester tiga terhadap berat

badan lahir bayi dengan nilai signifikansi pada faktor usia ibu  $0,300 > 0,05$ , jarak kehamilan  $0,493 > 0,05$ , gravida  $0,341 > 0,05$  dan kadar Hb  $0,337 > 0,05$ .

3. Ada pengaruh yang nyata antara status gizi ibu hamil terhadap berat badan lahir bayi dengan nilai signifikansi  $0,000 < 0,05$ .

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Dinkes Kabupaten Karanganyar, 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2015*. Karanganyar: Dinkes Kabupaten Karanganyar.
- Hapinasari dan suryandari, 2015. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Bayi Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas*. Seminar Nasional: Hasil - Hasil Penelitian dan Pengabdian LPPM Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Sabtu, 26 September 2015 ISBN : 978-602-14930-3-8
- Ipoel, 2015. *Apa Itu Bayi Berat Lahir Rendah*. Tabloid Nikita. <http://tabloid-nakita.com/Bayi/Apa-Itu-Bayi-Berat-Badan-Lahir-Rendah-Bblr>. Diakses tanggal 15 Agustus 2016
- Linda, 2015. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. <http://lindamelin.blogspot.co.id/2015/01/bblr-berat-badan-lahir-rendah.html>. Diakses tanggal 11 Agustus 2016
- Maryunani, A. 2013. *Buku Saku Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta. Trans Info Media.
- Muslihatun, W, N. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prasetya, 2015. *Upaya Penurunan AKB pada MDG's*. <https://bektiprasetia.wordpress.com/2015/06/21/upaya-penurunan-angka-kematian-bayi-akb-pada-mdgs/>. Diakses tanggal 15 Oktober 2016.
- Prawirohardjo S, 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rini dan Trisna, 2014. *Faktor-Faktor Resiko Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Kemas Gianyar II*. Program Studi Pendidikan Dokter FK Universitas Udayana.
- Saifuddin, A, B. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono, 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. ALFABETA. Bandung.
- Suparyanto, 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Berat Lahir Bayi*. <http://www.rshappyland.com/index.php/artikelkesehatan/483faktor%09-faktor-yang-mempengaruhi-berat-bayi-lahir>. Diakses tanggal 11 Agustus 2016
- Suryati, 2014. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Puskesmas Air Dingin Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Andalas. ISSN 1978-3833. Hal 71-77
- Yanti, 2014. *Hubungan Usia dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012-2013*. Naskah Publikasi:Program Studi D IV Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta.