# FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN BERAT BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARTAPURA KABUPATEN BANJAR

**Nashihatu Diniya, Atikah Rahayu, Musafaah**

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

**Abstrak**

Berat badan bayi lahir merupakan salah satu gambaran keadaan kesehatan dan gizi bayi dalam masa kandungan. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2013 di wilayah kerja Puskesmas Martapura terdapat 41 kasus BBLR, pada tahun 2014 terdapat 35 kasus, dan pada tahun 2015 terdapat 48 kasus BBLR. Penelitian ini merupakan penelitian *observasional analitik* dengan *case control study* melalui pendekatan *retrospektif.* Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil pada tahun 2013, 2014 dan 2015 di wilayah kerja Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar yang diambil menggunakan teknik *simple random sampling.* Sampel penelitian ini berjumlah 164 responden dengan perbandingan jumlah sampel 1:3 dihitung menggunakan rumus *Lemeshow* uji hipotesis beda dua proporsi. Analisis data secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square* tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara paritas ibu dengan berat bayi baru lahir (*p-value*=0,017), ada hubungan antara LILA ibu dengan berat bayi baru lahir (*p-value*=0,0001), ada hubungan antara status kunjungan *antenatal care* ibu dengan berat bayi baru lahir (*p-value*=0,003), ada hubungan antara kadar Hb ibu dengan berat bayi baru lahir (*p-value*=0,0001), ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan berat bayi baru lahir (*p-value*=0,008), dan ada hubungan antara usia kehamilan ibu dengan dengan berat bayi baru lahir (*p-value*=0,0001). Kesimpulan berat bayi baru lahir dipengaruhi oleh paritas >4, LILA <23,5, kunjungan *antenatal care* tidak lengkap, kadar Hb kategori anemia, usia ibu saat hamil dan usia kehamilan yang berisiko.

**Kata-kata kunci:** Berat bayi lahir rendah, paritas, usia kehamilan, ibu hamil.

***Abstract***

*Birth weight babies is one of the representation of baby health and nutrient condition in pregnant period, Dinas Kesehatan District of Banjar data on 2013 in work area of Public Health Center Martapura showed that there were 41 cases BBLR, on 2014 there were 35 cases, and on 2015 there were 48 cases. This research was analitic observasional with case control study through retrospective approach. Research population was all pregnant women on 2014, 2014, and 2015 in work area Public Health Center Martapura District of Banjar which collected using simple random sampling technique. Research sample was 164 respondents with amount comperation 1:3 counted used Lemeshow formula proportion two different hyphotesis test. Data analysis in univariat and bivariat with Chi Square test with 95% confidence level. The research result showed that there was correlation between mother parity with birth weight babies (p-value=0,017), there was correlation between mother LILA with birth weight babies (p-value=0,0001), there was correlation between mother visit status with birth weight babies (p-value=0,003), there was correaltion between Mother Hb degree with birth weight babies (p-value=0,0001), there was correlation between mother age on pregnant period with birth weight babies (p-value=0,0001). The conclusion's with birth weight babies influenced by parity >4, LILA <23,5, uncomplete antenatal care visit, Hb degree anemia category, mother agen on pregnant period and risk age of pregnant.*

***Key words:*** *low birth weight, parity, age on pregnant, pregnant women.*

## PENDAHULUAN

Berat badan bayi saat lahir merupakan salah satu gambaran keadaan kesehatan dan gizi bayi dalam masa kandungan (1). Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi (2). Bayi dengan berat badan lahir rendah umumnya kurang mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan bahkan mengganggu kelangsungan hidupnya (3).

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 diseluruh Indonesia menyatakan bahwa persentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2%. Persentase BBLR di Provinsi Kalimantan Selatan sendiri adalah sebesar 10,1% (4). Berdasarkan data dari profil kesehatan Kalimantan Selatan pada tahun 2012 di Kabupaten Banjar dari 10.246 bayi lahir hidup terdapat 335 BBLR atau 3,3% (5). BBLR masih menjadi masalah di Kabupaten Banjar, Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2014 dari 10.813 jumlah bayi lahir hidup, bayi yang ditimbang sebanyak 10.418 bayi, terdapat 395 BBLR atau 3,8% dari jumlah bayi yang ditimbang (6). Dari 23 puskesmas yang ada di Kabupaten Banjar kejadian bayi dengan BBLR tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Martapura dengan jumlah pada tahun 2013 sebanyak 41 kasus dari 1.352 bayi lahir ditimbang, pada tahun 2014 ditemukan sebanyak 35 kasus dari 1.672 bayi lahir ditimbang dan pada tahun 2015 ditemukan sebanyak 45 kasus dari 1.682 bayi baru lahir (6,7).

Penyebab kejadian berat bayi lahir menurut Hollingworth (2008) dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri atas faktor ibu, janin, dan uterus-plasenta. Faktor eksternal terdiri atas faktor sosial dan lingkungan. Faktor ibu terdiri atas karakteristik ibu (usia, paritas, jarak kehamilan, lingkar lengan atas (LILA), tinggi badan, dan status gizi) dan faktor pendukung lainnya yaitu (usia kehamilan, pertambahan berat badan, *antenatal care* (ANC), Hb, suplementasi Fe, dan tekanan darah) (8).

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan *Case Control* melalui pendekatan *retrospektif*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil pada tahun 2013, 2014, dan 2015 di wilayah kerja Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar. Besar sampel berjumlah 164 responden dengan perbandingan jumlah sampel 1:3 dihitung menggunakan rumus *Lemeshow* uji hipotesis beda dua proporsi. Pengambilan sampel yang dipilih secara *simple random sampling.* Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan program SPSS terdiri dari analisis univariat untuk mengetahui sebaran data melalui distribusi frekuensi dan analisis secara bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah buku KIA ibu hamil dan lembar isian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 164 responden, maka diperoleh distribusi frekuensi faktor risiko berat bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi faktor risiko berat bayi baru lahir

| Variabel | Kategori | Frekuensi | % |
|---|---|---|---|
| Paritas | Berisiko | 10 | 6,1 |
| | Tidak Berisiko | 154 | 93,9 |
| LILA | Berisiko | 25 | 15,2 |
| | Tidak Berisiko | 139 | 84,4 |
| Status Kunjungan *Antenatal* | Tidak Lengkap | 29 | 17,7 |
| *Care* (ANC) | Lengkap | 135 | 82,3 |
| Kadar Hb | Anemia | 39 | 23,8 |
| | Normal | 125 | 76,6 |
| Usia Saat Hamil | Berisiko | 19 | 11,6 |
| | Tidak Berisiko | 145 | 88,4 |
| Usia Kehamilan | Berisiko | 52 | 31,7 |
| | Tidak Berisiko | 112 | 68,3 |
| Berat Bayi Baru Lahir | Berat Bayi Lahir Rendah | 41 | 25 |
| | Berat Bayi Lahir Normal | 123 | 72 |

*Sumber: Data Primer Hasil Penelitian Tahun 2016*

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa ibu dengan paritas tidak berisiko berjumlah 154 orang (93,9%). Hal ini menunjukkan sebagian besar ibu memiliki paritas tidak berisiko. Paritas adalah banyaknya jumlah anak yang pernah dilahirkan (9). Ibu dengan LILA berisiko sebesar 25 orang (15,2%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ukuran LILA ibu hamil berisiko adalah sebesar 20 cm sebanyak 4 orang (2,4%), sebesar 22 cm sebanyak 4 orang (2,4%), sebesar 22,5 cm sebanyak 1 orang (0,6%), dan sebesar 23 cm sebanyak 16 orang (9,8%).

Ibu yang memiliki status kunjungan *antenatal care* (ANC) tidak lengkap berjumlah 135 orang (82,3%). Hal ini menunjukkan sebagian besar status kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu adalah lengkap. Jumlah ibu dengan kadar Hb berisiko berjumlah 39 orang (23,8%). Kadar hemoglobin merupakan indikator biokimia untuk mengetahui status gizi ibu hamil (10).

Ibu dengan usia saat hamil beriisko berjumlah 19 orang (11,6%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia saat hamil ibu <20 tahun sebanyak 7 orang (4,8%), usia saat hamil ibu >35 tahun sebanyak 12 orang (7,2%), dan usia saat hamil 20-35 tahun sebanyak 145 orang (88,4%). Menurut Manuaba (1998) kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun berisiko untuk melahirkan bayi premature (11). Ibu dengan usia kehamilan berisiko berjumlah 52 orang (31,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia kehamilan ibu berisiko saat melahirkan adalah 32 minggu sebanyak 9 orang (17,3%), 35 minggu sebanyak 9 orang (17,3%), dan 36 minggu sebanyak 24 orang (46,1%). Umur kehamilan dapat menentukan berat badan janin, semakin tua kehamilan maka berat badan janin akan semakin bertambah (12).

Berat bayi baru lahir 1 : 3 atau 41 orang (25%) bayi berat lahir rendah dan 123 orang (70%) bayi berat lahir normal. Bila dibandingkan dengan bayi berat badan lahir normal, bayi berat lahir rendah cenderung akan mengalami perkembangan kognitif yang lebih lambat dan dalam jangka panjang, bayi tersebut dapat mengalami penyakit kronis serta penurunan fungsi tubuh pada masa anak-anak (13).

**2. Analisis Bivariat**

Untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat, dilakukan analisis bivariat. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Hubungan antar variabel dengan berat bayi baru lahir.

| Variabel | Berat Bayi Baru Lahir | | *p-value* | OR (95% CI) |
|---|---|---|---|---|
| | Kasus | Kontrol | | |
| **Paritas** | | | | |
| Berisiko | 6 (14,6%) | 4 (3,3%) | 0,017 | 5,10 (1,36-4,73) |
| Tidak Berisiko | 35 (85,4%) | 119 (96,7%) | | |
| **LILA** | | | | |
| Berisiko | 17 (41,5%) | 8 (6,5%) | 0,0001 | 10,18 (3,94–26,29) |
| Tidak Berisiko | 24 (58,5%) | 115 (93,5%) | | |
| **Status kunjungan *antenatal care*** | | | | |
| Tidak Lengkap | 14 (34,1%) | 15 (12,2%) | 0,003 | 3,73 (1,61-8,66) |
| Lengkap | 27 (65,9%) | 108 (87,8%) | | |
| **Kadar Hb** | | | | |
| Anemia | 25 (61%) | 8 (11,4%) | 0,0001 | 12,17 (5,26–28,14) |
| Normal | 16 (31,3%) | 115 (88,6%) | | |
| **Usia saat hamil** | | | | |
| Berisiko | 10 (24,4%) | 9 (7,3%) | 0,008 | 4,09 (1,53–10,93) |
| Tidak Berisiko | 31 (75,6%) | 114 (92,7%) | | |
| **Usia kehamilan** | | | | |
| Berisiko | 33 (80,5%) | 18 (14,6%) | 0,0001 | 24,06 (9,59–60,37) |
| Tidak Berisiko | 8 (19,5%) | 105 (85,4%) | | |

*Sumber : Data Primer tahun 2016*

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa pada paritas berisiko lebih besar pada kelompok kasus (14,6%) dibandingkan pada kelompok kontrol (3,3%). Sedangkan untuk paritas tidak berisiko diketahui lebih besar pada kelompok kontrol (96,7%) dibandingkan pada kelompok kasus (85,4%). Hasil uji *fisher's exact test* dengan tingkat kepercayaan 95%, untuk melihat adanya hubungan antara paritas ibu dengan berat bayi baru lahir didapatkan bahwa nilai *p-value*=0,0,17, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan berat bayi baru lahir. Hasil OR sebesar 5,10 (CI 95% 1,36-4,73) yang artinya paritas yang berisiko (>4) memiliki risiko yang lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah di banding ibu dengan paritas tidak berisiko (≤4). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, penelitian Windari F (2015) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan berat bayi lahir rendah (*p-value*= 0,001, p<0,05) (14).

Ibu yang memiliki paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR. Selain itu, juga diketahui komplikasi-komplikasi yang terjadi pada ibu golongan paritas tinggi atau berisiko akan mempengaruhi perkembangan janin yang dikandung sehingga akan mempengaruhi berat badan bayi (15,16).

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa pada LILA berisiko lebih besar pada kelompok kasus (41,5%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (6,5%). Sedangkan pada LILA tidak berisiko lebih besar pada kelompok kontrol (93,5%) dibandingkan kelompok kasus (58,5%). Hasil uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% untuk melihat adanya hubungan antara LILA ibu dengan berat bayi baru lahir didapatkan bahwa, nilai *p- value*=0,0001 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara LILA ibu dengan berat bayi baru lahir. Hasil OR sebesar 10,18 yang artinya LILA berisiko (<23,5 cm) memiliki risiko 10,182 kali lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah di banding dengan ibu yang memiliki LILA tidak berisiko (≥23,5 cm). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, penelitian Trihardiani (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang siginifikan LILA ibu dengan berat bayi baru lahir (*p-value*= 0,009, p<0,05) (15).

Di Indonesia batas ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm, hal ini berarti ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak berisiko melahirkan BBLR (19).

Diketahui berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa pada status kunjungan *antenatal care* tidak lengkap lebih besar pada kelompok kasus (34,1%) dibandingkan pada kelompok kontrol (12,2%). Sedangkan pada status kunjungan *antenatal care* lengkap lebih besar pada kelompok kontrol (87,8%) dibandingkan kelompok kasus (65,9%). Diketahui dalam penelitian ini proporsi pada ibu yang memiliki status ANC tidak lengkap lebih besar pada kasus. Hasil uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% untuk melihat adanya hubungan antara status kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu dengan berat bayi baru lahir didapatkan bahwa, nilai *p-value*=0,003, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara status kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu dengan berat bayi baru lahir. Hasil OR sebesar 3,73 yang artinya status kunjungan *antenatal care* (ANC) tidak lengkap memiliki risiko 3,73 kali lebih besar melahirkan berat bayi lahir rendah di banding dengan ibu yang memiliki status kunjungan *antenatal care* (ANC) lengkap. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, Nurhadi (2006) yang menyatakan ada hubungan signifikan antara layanan *antenatal care* (ANC) dengan BBLR (*p-value*= 0,001, p<0,05) (20).

Antenatal care atau pemeriksaan kehamilan adalah salah satu cara untuk menyiapkan baik fisik maupun mental ibu di dalam masa kehamilan dan kelahiran serta menemukan kelainan dalam kehamilan dalam waktu dini sehingga dapat ditangani secepatnya. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan angka kecatatan dan kematian baik ibu maupun janin, juga memantau berat badan janin (18).

Diketahui berdasarkan tabel 2. bahwa pada kadar Hb anemia lebih besar pada kelompok kasus (61%) dibandingkan pada kelompok kontrol (11,4%). Sedangkan untuk kadar Hb normal lebih besar pada kelompok kontrol (88,6%) dibandingkan pada kelompok kasus (31,3%). Hasil uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% untuk melihat adanya hubungan antara kadar Hb ibu dengan berat bayi baru lahir didapatkan bahwa, nilai *p-value*=0,0001, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kadar Hb ibu dengan berat bayi baru lahir. Hasil OR sebesar 12,17 yang artinya kadar Hb yang anemia (<11gr/dl) memiliki risiko 12,17 kali lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah di banding ibu dengan kadar Hb normal (≥11gr/dl). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, penelitian Utami (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan kadar Hb dengan berat lahir bayi (*p-value*= 0,047, p<0,05) (21).

Jika pada saat awal kehamilan ibu sudah mengalami anemia maka akan mempermudah terjadinya komplikasi pada kehamilannya dan membuat nilai Hb nya yang semakin turun. Peningkatan kadar Hb dalam darah dapat dibantu oleh pola makan yang baik dan seimbang serta konsumsi tablet Fe yang teratur. Dampak anemia pada ibu hamil adalah kematian maternal, angka prematuritas, berat bayi lahir rendah (BBLR), dan peningkatan angka kematian perinatal (Mangkuji *et al* 2010). Sehingga ibu hamil sebaiknya tidak anemia, hal tersebut bisa dicegah melalui pola konsumsi yang baik (beragam bergizi dan berimbang) (21).

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa pada usia saat hamil berisiko lebih besar pada kelompok kasus (24,4%) dibandingkan pada kelompok kontrol (7,3%). Sedangkan untuk usia saat hamil tidak berisiko lebih besar pada kelompok kontrol (92,7%) dibandingkan pada kelompok kasus (75,6%). Hasil uji *Fisher's Exact Test* dengan tingkat kepercayaan 95% untuk melihat adanya hubungan antara usia saat hamil dengan berat bayi baru lahir didapatkan bahwa, nilai *p-value*=0,008, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara usia saat hamil dengan berat bayi baru lahir. Hasil OR sebesar 4,09 yang artinya usia saat hamil yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) memiliki risiko 4,09 kali lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah di banding ibu dengan usia saat hamil tidak berisiko (20-35 tahun). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, penelitian oleh Monita, dkk (2016) juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah (*p-value*= 0,001, p<0,05) (22).

Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 18 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) dapat membahayakan kehidupan perempuan dan anak mereka. Usia merupakan salah satu factor penting dalam kehamilan (28). Usia saat hamil yang relatif muda (<20 tahun) dapat menyebabkan komplikasi kehamilan baik pada ibu maupun janin karena belum matangnya alat reproduksi sehingga mengakibatkan kelahiran prematur, BBLR dan cacat bawaan. Sedangkan pada usia >35 tahun, otot-otot dasar panggul tidak elastis lagi sehingga mudah terjadi komplikasi baik saat hamil maupun persalinan seperti pre-eklampsi, hipertensi, diabetes mellitus, anemia yang juga dapat mengakibatkan kelahiran prematur atau BBLR (23).

Berdasarkan tabel 2. juga diketahui bahwa pada usia kehamilan berisiko lebih besar pada kelompok kasus (80,5%) dibandingkan pada kelompok kontrol (14,6%). Sedangkan untuk usia kehamilan tidak berisiko lebih besar pada kelompok kontrol (85,4%) dibandingkan pada kelompok kasus (19,5%). Dalam peneltian ini diketahui proporsi usia kehamilan berisiko lebih besar pada kasus. Hasil uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% untuk melihat adanya hubungan antara usia kehamilan dengan berat bayi baru lahir didapatkan bahwa, nilai *p-value*=0,0001, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan berat bayi baru lahir. Hasil OR sebesar 24,06 yang artinya usia kehamilan berisiko (<37 minggu) memiliki risiko 24,06 kali lebih besar melahirkan berat bayi lahir rendah di banding dengan ibu dengan usia kehamilan tidak berisiko (37-42 minggu). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumya, penelitian, oleh Utami (2015) juga menyatakan ada hubungan signifikan antara usia kehamilan saat melahirkan dengan berat lahir bayi (*p-value*= 0,051, p<0,05) (1).

Menurut Manuaba (2004) kelahiran berat bayi lahir rendah disebabkan oleh prematuritas tinggi, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim terhambat. Keadaan tersebut bisa disebabkan oleh penyakit ibu dan komplikasi kehamilan, serta gizi rendah dan anemia. Usia kehamilan berhubungan dengan tahapan bayi ketika mengalami pertumbuhan baik itu berat ataupun kelengkapan organ (1). Penyebab kelahiran prematur adalah terjadinya gangguan fisiologi normal yang gagal mempertahankan uterus gravid untuk tetap "diam" sampai kehamilan mencapai masa term. Prematuritas yang ektrem memperlihatkan neonatus dalam resiko terbesar sehingga diperlukan asuhan khusus neonatal yang memadai untuk mencegah kematian dan memperkecil morbiditas serta BBLR. Kelangsungan hidup pada neonates tergantung pada usia gestasi dan berat badan (24).

## PENUTUP

Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada hubungan antara paritas ibu, LILA, status kunjungan ANC, kadar HB ibu, usia ibu saat hamil, usia kehamilan dengan berat bayi baru lahir. Disarankan kepada ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali pada masa kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA


1. Utami RA. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di UPTD Puskesmas Leuwimunding tahun 2014. Skripsi. Bogor: Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor, 2015.
2. Pramono MS, Paramita A. Pola kejadian dan determinan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia tahun 2013. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan 2015; 18(1): 1-10.
3. Wati LM. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di RSUD Ambarawa tahun 2013. Skripsi. Semarang: Program Studi D IV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo, 2014.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2013. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014.

5. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2012. Kalimantan Selatan, 2013.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Profil Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2014. Kalimantan Selatan, 2015.
7. Profil Kesehatan Puskesmas Martapura Tahun 2015.
8. Hollingworth T. Differential Diagnosis in Obstetrics and Gynecology. Great Britain: Edward Arnold, 2008.
9. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Kamus istilah kependudukan dan keluarga berencana. Jakarta: Direktorat Teknologi Informasi dan Dokumentasi, 2011.
10. Setiawan A, Indrawaty N, Izzah AZ. Hubungan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III dengan berat bayi lahir di Kota Pariaman. Jurnal Kesehatan Andalas 2013; 2(1).
11. Handaningrum EY, Safitri D, Ispriyanti D. Analisis jalur (*path analysis*) untuk mengetahui hubungan anatara usia ibu, kadar hemoglobin, dan masa gestasi terhadap berat bayi lahir (studi kasus di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus). Jurnal Gasussian 2014; 3(1): 71-80.
12. Ekasari WU. Pengaruh umur ibu, paritas, usia kehamilan, dan berat lahir bayi terhadap asfiksia bayi pada ibu pre eklamsia berat. Tesis. Surakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret, 2015.
13. Septiani R. Faktor maternal pada kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia (analisis data Riskesdas 2013). Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2015.
14. Windari F. Hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Naskah Publikasi. Yogyakarta: Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta, 2015.
15. Lisstiani D. hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Banjarbaru Tahun 2011. Karya Tulis Ilmiah. Banjarmasin: Politeknik Kesehatan Banjarmasin Jurusan Kebidanan Prodi D III, 2012.
16. Merzalia N. Determinan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2010-2011. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2012.
17. Budiman, dkk. Faktor ibu yang berhubungan dengan berat badan bayi lahir di Puskesmas Garuda tahun 2010. Jurnal Kesehatan Kartika.
18. Ernawati F, Kartono D, Puspitasari DS. Hubungan *antenatal care* dengan berat badan lahir bayi di Indonesia (analisis lanjut data Riskesdas 2010). Jurnal Gizi Indon 2011; 34(1): 23-31.
19. Kusparlina EP. Hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas dengan jenis BBLR. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes 2016; 7(1).
20. Nurhadi. Faktor risiko ibu dan layanan antenatal terhadap kejadian bayi berat lahir rendah. Tesis. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, 2006.
21. Utami RA. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di UPTD Puskesmas Leuwimunding tahun 2014. Skripsi. Bogor: Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor, 2015.
22. Monita F, Suhaimi D, Ernalia Y. Hubungan usia, jarak kelahiran dan kadar hemoglobin ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jurnal Jom FK 2016; 3(1).
23. Juaria H. Hubungan antara umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian berat badan lahir rendah. Jurnal Gema Bidan Indonesia 2014; 3(1).
24. Maryunani A. Asuhan bayi dengan berat badan lahir rendah. Jakarta: CV. Trans Info Media, 2013.