



## HUBUNGAN FAKTOR MATERNAL DENGAN BERAT BAYI LAHIR DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KARANGAMPEL KABUPATEN INDRAMAYU

*(Relationship Between Maternal Factors And Baby's Weight Born In The Work Area Of  
The Karangampel Community Health Center Indramayu Regency)*

*Sutrisno<sup>1</sup>, Endah Sari Purbanisngsih<sup>2</sup>, Citra Setyo Dwi Andhini<sup>3</sup>*

*<sup>1,2,3</sup>,Program Studi Keperawatan STIKes Mahardika Kota Cirebon*

*Email : [Sutrisnokep14@gmail.com](mailto:Sutrisnokep14@gmail.com)*

### ABSTRACT

**Background:** Neonates are newborn babies, aged 0-28 days. Low birth weight (LBW) is one of the main factors in increasing mortality, neonatal morbidity and disability.

**Purpose:** This study aims to determine the relationship between maternal factors and the weight of babies born in the work area of the Karangampel Community Health Center, Indramayu Regency.

**Method:** This research method uses descriptive analytic, using a quantitative approach and cross sectional design. The population is all mothers who have given birth in the work area of the Karangampel Community Health Center, Indramayu Regency, the data was obtained from the book records of patients at the Poned UPTD Karangampel Public Health Center, Indramayu Regency as many as 175 respondents and sampling using Random Sampling technique obtained 64 respondents. The instrument used in the form of observation sheets, as well as data analysis using the chi square test.

**Result:** The results of the study using chi square statistical test showed that the relationship between maternal factors (maternal age) and birth weight obtained results of  $p$ -value = 0.011, the relationship of maternal factors (maternal parity) with birth weight obtained results of  $p$ -value = 0.802, while the relationship factor maternal (pregnancy distance) with birth weight obtained results of  $p$ -value = 0.019. Of the three categories of maternal factors, maternal factors (maternal age and gestational distance) were  $< \alpha = 0.05$ , and maternal factors (parity)  $> \alpha = 0.05$ .

**Conclusion:** We hope this research can be used as reading material and study materials for students and teachers about the study between maternal factors and birth weight.

**Keywords:** Pregnancy, Neonate, LBW, Maternal Factor, Age of Pregnant Woman, Parity, Distance of Pregnancy.

## PENDAHULUAN

Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Pada negara berkembang, berat bayi lahir rendah (BBLR) masih menjadi salah satu permasalahan defisiensi zat gizi (Kosim, 2012).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR diantaranya adalah faktor ibu yaitu jarak kehamilan, usia ibu pada saat hamil dan melahirkan kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, paritas 1 dan > 4, status gizi ibu pada saat hamil, komplikasi kehamilan, penyakit penyerta saat hamil, dan pemeriksaan kehamilan (Muslihatun, 2010).

Kasus BBLR di Jawa Barat pada tahun 2014 adalah sebanyak 20.465 kasus yang tersebar pada kabupaten dan kota di Jawa Barat. Dan kasus BBLR di Kabupaten Indramayu sebesar 726 kasus atau sebanyak 3,1% (Resume Tabel Profil Kesehatan Jawa Barat, 2014). Berdasarkan studi pendahuluan di UPTD Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu pada tanggal 24 maret, didapatkan data pada periode mei 2016 sampai april 2017 didapatkan angka kelahiran bayi dengan berat lahir rendah atau kurang dari 2500 gram sebanyak 30 dari 478 kelahiran bayi atau jika direpresentasikan sebesar 6,3% dan 440 kelahiran bayi dengan berat badan lahir normal atau lebih dari 2500 gram atau jika direpresentasikan sebesar 93,7%. Pada Wilayah ini belum diteliti faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya kelahiran bayi dengan berat lahir rendah.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengidentifikasi penyebab kelahiran bayi dengan berat lahir rendah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu.”

## METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian adalah desain deskriptif analitik dan pada penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang pernah melahirkan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu bulan Januari sampai dengan Mei 2018 berjumlah 175 orang, yang kemudian dikelompokan berdasarkan desa yang merupakan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu. Teknik yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan *cluster random sampling*, dengan 64 responden yang tersebar di 7 desa yang merupakan wilayah kerja UPTD Puskesmas Karangampe Kabupaten Indramayu. Dalam penelitian ini variabel independen adalah usia, paritas dan jarak kehamilan sedangkan variabel dependen adalah berat bayi lahir. Instrumen berupa observasi melalui data sekunder, dan juga melakukan observasi langsung kepada responden. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Mei sampai dengan Juli 2018. Uji statistik menggunakan uji *Chi-*

*Square*, kemudian diolah dengan menggunakan *SPSS for Windows*. Uji *chi square* ( $X^2$ ) dengan tingkat kepercayaan 95% ( $p < 0,05$ ) untuk melihat hubungan antar variabel

## HASIL PENELITIAN

### 1. Faktor Maternal

Tabell. Distribusi Responden Menurut Faktor Maternal(Umur Ibu, Paritas dan Jarak Kehamilan)

Faktor Maternal	(f)	(%)
<b>usia</b>		
Beresiko (< 20 tahun > 35 tahun)	17	26,6
Tidak Beresiko (20 tahun - 35 tahun)	47	73,4
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>
<b>ritas</b>		
Primipara (1)	33	51,6
Multipara (2-4)	28	43,8
Grandemultipara (>5)	3	4,7
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>
<b>rak Kehamilan</b>		
Beresiko (Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun)	4	6,3
Tidak Beresiko (Jarak kehamilan lebih dari 2 tahun)	60	93,8
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Distribusi responden dengan presentase terbanyak terdapat pada umur adalah umur yang tidak beresiko (20-35 tahun) dengan jumlah 47 responden (73,4%), distribusi responden yang terbanyak pada paritas adalah primipara (seorang ibu yang baru memiliki satu anak) dengan presentasi sebanyak 33 responden (51,6%), dan distribusi responden yang terbanyak pada jarak kehamilan adalah jarak kehamilan yang tidak beresiko (jarak kehamilan lebih dari 2 tahun), dengan jumlah 60 responden (93,8%).

### 2. Berat Bayi Lahir (BBL)

Tabel 2 Distribusi Responden Menurut Berat Bayi Lahir (BBL)

Berat Bayi Lahir	(f)	(%)
BBLR	12	18,75
Tidak BBLR	52	81,25
<b>Jumlah</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Distribusi responden menurut berat bayi lahir (BBL), distribusi responden dengan presentase terbanyak terdapat pada responden yang tidak BBLR dengan jumlah 52 responden (81,3%).

### 3. Hubungan faktor maternal dengan berat bayi lahir di Wilayah Kerja UPTD

**Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu**

Tabel 3. Hubungan Usia Dengan Berat Bayi Lahir Rendah Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu

Faktor Maternal	Berat Bayi Lahir				Total	
	BBLR		Tidak BBLR			
	F	%	F	%	F	%
Usia						
Beresiko	7	41,2	10	58,8	17	100
Tidak Beresiko	5	10,6	42	89,4	47	100
Total	12	18,8	52	81,3	64	100
<i>Uji Chi Square p value = 0,011</i>						

Berdasarkan tabulasi silang tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas usia tidak beresiko dan tidak BBLR yaitu sebanyak 42 responden (89,3%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* hubungan faktor maternal (usia) dengan berat bayi lahir menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima dengan hasil signifikasi *p-value* yaitu 0,011 atau  $< \alpha$  5% (0,05), sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara faktor maternal (usia) dengan berat bayi lahir.

Tabel 4. Hubungan Paritas Dengan Berat Bayi Lahir Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu

Faktor Maternal	Berat Bayi Lahir				Total	
	BBLR		Tidak BBLR			
	F	%	F	%	F	%
Paritas						
Primipara	6	18,2	27	81,8	33	100
Multipara	5	17,9	23	82,1	28	100
Grande Multipara	1	33,3	2	66,7	3	100
Total	12	18,8	52	81,3	64	100
<i>Uji Chi Square p value = 0,802</i>						

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas paritasnya multipara dan tidak mengalami BBLR yaitu sebanyak 23 responden. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* hubungan faktor maternal (paritas) dengan kelahiran berat bayi lahir rendah

menunjukkan Ho diterima dan Ha ditolak dengan hasil signifikasi *p-value* yaitu 0,802 atau  $> \alpha$  5% (0,05), sehingga dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor maternal (paritas) dengan berat bayi lahir.

Tabel 5 Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Berat Bayi Lahir Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu

Faktor Maternal	Berat Bayi Lahir				Total	
	BBLR		Tidak BBLR			
	F	%	F	%	F	%
Jarak Kehamilan						
Beresiko	3	75	1	25	4	100
Tidak Beresiko	9	15	51	85	60	100
Total	12	18,8	52	81,3	64	100
<i>Uji Chi Square p value = 0,019</i>						

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden jarak kehamilan yang tidak beresiko yaitu sebanyak 51 responden (85,0%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* hubungan faktor maternal (jarak kehamilan) dengan berat bayi lahir menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima dengan hasil signifikasi *p-value* yaitu 0,019 atau  $< \alpha$  5% (0,05), sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara faktor maternal (jarak kehamilan) dengan berat bayi lahir.

**PEMBAHASAN**

**Hubungan Usia Ibu dengan Berat Bayi Lahir**

Berdasarkan hasil analisis bivariat tabel 5.3 usia mendapatkan nilai  $p = 0,011$  ( $p < 0,05$ ) hal ini menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil mempunyai hubungan dengan berat bayi lahir rendah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu. Dilihat dari distribusi frekuensi usia ibu waktu hamil diketahui bahwa usia yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu tahun 2018 sebagian besar berada pada kategori usia reproduksi sehat (20-35 tahun), baik ibu yang melahirkan bayi BBLR maupun yang melahirkan bayi dengan berat normal.

Pada penelitian ini sebagian besar responden yang diteliti ditemukan bahwa ibu yang melahirkan bayi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu pada saat hamil berada pada usia aman yang dimana untuk kehamilan dan persalinan yang aman adalah 20-35 tahun, sebanyak 47 responden (73,4%), pada penelitian ini juga sebagian besar ditemukan ibu yang melahirkan pada usia aman dan

melahirkan bayi dengan berat bayi normal, sebanyak 42 responden (89,2%).

Hasil penelitian lain oleh Veronica Magdalena Pinontoan (2015) mengemukakan bahwa dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,001 berarti ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR, dan prevalensi responden yang mempunyai bayi dengan berat lahir rendah (< 2500 gram) sangat tinggi yaitu sebanyak 67,19% dengan usia beresiko, dengan jumlah responden sebanyak 43 orang dari 184 responden dan 40,80% dengan usia tidak beresiko, dengan jumlah responden sebanyak 49 orang dari 184 responden.

Teori yang dikemukakan di jurnal penelitian Veronica Magdalena Pinontoan (2015) umur ibu saat kehamilan erat kaitannya dengan berat bayi. Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan beresiko karena sistem reproduksi belum optimal peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Kehamilan pada ibu dengan umur diatas 35 tahun mempunyai problem kesehatan seperti hipertensi, diabetes melitus, anemia dan penyakit kronis lainnya. Fungsi reproduksi mengalami penurunan dibandingkan reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi dan mengalami penyulit obstetrik serta mengidap penyakit kronis. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan dalam reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang berisiko untuk kehamilan dan persalinan adalah umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun. Primigravida pada umur < 20 tahun, rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya risiko keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan akan terganggu. Kemungkinan bahaya yang dapat terjadi yaitu bayi lahir belum cukup bulan dan perdarahan dapat terjadi sebelum/sesudah bayi lahir. Pada ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, terjadi perubahan jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi.

Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-35 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran. Remaja merupakan individu antara umur 10-19 tahun. Penyebab utama kematian ada perempuan berumur 15-19 tahun adalah komplikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi keguguran. Kehamilan dini mungkin akan menyebabkan para remaja muda yang sudah menikah merupakan keharusan sosial (karena mereka diharapkan untuk membuktikan kesuburan mereka), tetapi remaja tetap menghadapi risiko-risiko kesehatan

sehubungan dengan kehamilan dini dengan tidak memandang status perkawinan mereka.

Menurut Manuaba (2010) kehamilan yang terjadi pada sebelum remaja berkembang secara penuh, juga dapat memberikan risiko bermakna pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, dan kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut. Kehamilan remaja dengan usia dibawah umur 20 tahun juga mempunyai banyak risiko yang diantaranya adalah sering, mengalami anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, prematuritas, atau berat bayi lahir rendah (BBLR), gangguan persalinan, pre/eklamsi dan perdarahan antepartum. Sedangkan wanita berusia lebih dari 35 tahun mungkin mengalami peningkatan risiko penyulit kehamilan serta morbiditas dan mortalitas perinatal jika mereka menderita penyakit kronis atau kondisi fisiknya buruk (Yudha, dkk, 2009).

### **Hubungan Paritas dengan Berat Bayi Lahir**

Berdasarkan hasil analisis bivariat tabel 5.4 usia mendapatkan nilai  $p = 0,802$  ( $p > 0,05$ ) hal ini menunjukkan bahwa paritas tidak mempunyai hubungan dengan berat bayi lahir diwilayah kerja UPTD Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu.

Dilihat dari distribusi frekuensi paritas ibu diketahui bahwa usia yang melahirkan diwilayah kerja UPTD Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu tahun 2018 sebagian besar berada pada kategori responden yang pernah melahirkan baru pertama kali atau primipara sebanyak, 27 responden (81,8%) melahirkan bayi dengan berat bayi lahir > 2500 gram dan 6 responden (18,2%) melahirkan bayi dengan berat bayi lahir < 2500 gram. Kemudian dengan responden yang pernah melahirkan lebih dari (2-4 kali) atau multipara sebanyak, 23 responden (82,1%) melahirkan bayi dengan berat bayi lahir > 2500 gram dan 5 responden (17,9%) melahirkan bayi dengan berat bayi lahir < 2500 gram. Dan dengan responden yang pernah melahirkan lebih dari (5 kali) atau grandemultipara, sebanyak 2 responden (66,7%) melahirkan bayi dengan berat lahir > 2500 gram dan 1 responden (33,3%) melahirkan bayi dengan berat bayi lahir < 2500 gram.

Pada penelitian ini sebagian besar responden yang diteliti ditemukan bahwa ibu yang melahirkan bayi diwilayah kerja Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu adalah ibu yang baru pertama melahirkan atau primipara sebanyak 33 responden (51,56%) yang dimana responden yang melahirkan bayi dengan berat bayi normal sebanyak 30 responden (90,9%), dan ibu yang pernah melahirkan bayi 1-4 kali sebanyak 30 responden (46,88%) yang dimana responden yang melahirkan bayi dengan berat bayi normal sebanyak 29 responden (96,7%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Veronica Magdalena Pinontoan (2015) Penelitian hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR, didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan

kejadian BBLR ( $p = 0,137$ ), dengan distribusi frekuensi paritas ibu beresiko dengan jumlah sebanyak 47,30% dibanding tidak beresiko 61,11%.

Berdasarkan hasil penelitian Cynthia Putri H (2015) menunjukkan bahwa presentase ibu dengan paritas  $>2$  yang melahirkan bayi BBLR (31,8%) lebih besar dibanding dengan ibu yang memiliki paritas  $>2$  yang melahirkan bayi dengan berat badan normal (11,4%). Hasil uji *chi square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,02, yang berarti *p-value*  $< 0,05$ . Sehingga didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR. Menurut Muslihatun (2010) mengemukakan bahwa ibu dengan paritas 1 dan  $> 4$  beresiko melahirkan BBLR, pada primipara terkait dengan belum siapnya fungsi organ dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, keterampilan ibu untuk melaksanakan perawatan diri dan bayinya serta faktor psikologis ibu yang masih belum stabil, sedangkan ibu yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih karena 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.

### **Hubungan Jarak Kehamilan dengan Berat Bayi Lahir**

Berdasarkan hasil analisis bivariat tabel 5.5 usia mendapatkan nilai  $p = 0,019$  ( $p > 0,05$ ) hal ini menunjukkan bahwa jarak kehamilan mempunyai hubungan dengan berat bayi lahir di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu.

Dilihat dari distribusi frekuensi jarak kehamilan diketahui bahwa ibu yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu tahun 2018 sebagian besar menunjukkan bahwa jumlah responden yang pernah melahirkan dengan jarak kehamilan yang beresiko yaitu, 1 responden (25%) melahirkan bayi dengan berat bayi lahir  $> 2500$  gram dan 3 responden (75%) melahirkan bayi dengan berat bayi lahir  $< 2500$  gram. Kemudian dengan jarak kehamilan yang tidak beresiko yaitu, 51 responden (85%) melahirkan bayi dengan berat bayi lahir  $> 2500$  gram dan 9 responden (15%) melahirkan bayi dengan berat bayi  $< 2500$  gram.

Pada penelitian ini sebagian besar responden yang diteliti ditemukan bahwa ibu yang melahirkan bayi di wilayah kerja Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu adalah ibu yang mempunyai riwayat jarak kehamilan yang tidak beresiko sebanyak 60 responden (93,8%), yang dimana responden dengan riwayat jarak kehamilan yang tidak beresiko lebih besar melahirkan bayi dengan berat lahir normal daripada berat bayi lahir rendah sebanyak 51 responden (85%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rosmala Nur (2016), didapatkan bahwa jarak kehamilan merupakan resiko kejadian berat badan lahir rendah. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 3,231, hal ini menunjukkan bahwa jarak kehamilan adalah faktor resiko kejadian berat badan lahir rendah atau dengan kata lain ibu yang memiliki jarak kehamilan  $< 2$  tahun beresiko 3,231 kali lebih besar untuk melahirkan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan  $> 2$  tahun.

Berdasarkan teori yang menyebutkan bahwa jarak kehamilan juga memiliki risiko 14,3% melahirkan BBLR yang memiliki jarak kehamilan  $\leq 2$  tahun. Sedangkan yang memiliki jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun sebanyak 85,7% melahirkan bayi yang tidak BBLR. Seorang ibu memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun antara kehamilan agar pulih secara fisiologis dan persalinan sebelumnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya, semakin pendek jarak antara kehamilan sebelumnya semakin besar risiko melahirkan BBLR, hal tersebut disebabkan karena seringnya terjadi komplikasi perdarahan waktu hamil, partus prematur dan anemia berat.

Upaya pencegahan jarak kehamilan yang singkat juga bisa dilakukan dengan ber-KB. Menurut ketentuan yang di keluarkan oleh badan kordinasi keluarga berencana (BKKBN) menyatakan bahwa jarak antara kelahiran yang ideal adalah 3 tahun atau lebih. Hal tersebut karena jarak kelahiran yang pendek dapat menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah kelahiran sebelumnya, sehingga merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu dan bayi yang di lahirkan.

(Rosmala Nur, dkk, 2016).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

- Sebagian besar umur responden dengan presentase terbanyak terdapat pada umur adalah umur yang tidak beresiko (20-35 tahun) dengan jumlah, 47 responden (73,4%). Beberapa responden hampir setengahnya adalah primipara (hanya memiliki satu anak) dengan presentasi sebanyak 33 responden (51,6%). Hampir seluruh responden pada jarak kehamilan adalah jarak kehamilan yang tidak beresiko (jarak kehamilan lebih dari 2 tahun), dengan jumlah 60 responden (93,75%) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu.
- Hampir seluruhnya responden dengan presentase terbanyak menurut berat bayi lahir (BBL), adalah responden yang memiliki berat bayi lahir normal dengan jumlah sebanyak 52 responden (93,75%) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu.
- Ada hubungan antara faktor maternal (usia ibu dan jarak kehamilan) dengan berat bayi lahir di wilayah

kerja UPTD Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu. Tidak ada hubungan antara faktor maternal (paritas) dengan berat bayi lahir di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karangampel Kabupaten Indramayu.

### Saran

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan bahan kajian bagi mahasiswa dan dosen tentang kajian faktor maternal dan berat bayi lahir (BBL). Penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal dalam melakukan penelitian selanjutnya. Upaya lebih meningkatkan program promosi kesehatan khususnya kepada ibu hamil, mengenai upaya pencegahan terhadap kelahiran berat bayi lahir dibawah 2500 gram.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (2013). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Statistik*. Cetakan 15. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono.(2016) . *Statistika Untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Marmi & Rahardjo. (2015). *Asuhan Neonatus, Balita dan anak Prasekolah*. Cetakan IV. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nanny. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Amak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Syafrudin. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Pusat Data dan Informasi: Jakarta Selatan*
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. (2012). *Data Statisti*. Jakarta: Basdan Pusat Statistik.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profik Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta. Diakses 19 April 2018.
- Karwati, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan (Kebidanan Komunitas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suryati. (2014). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2013. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. Vol. 8. No. 2. Diakses 19 April 2018.
- Putri, Cynthya H, dkk. (2017). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Kudu.Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal). Diakses 19 April 2018.
- Muslihatun, WN. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya