

ANALISIS BERAT BAYI LAHIR PADA LAYANAN HOMECARE DI MASA KEHAMILAN

Yuniar Angelia Puspawati^{1*)}, Jiarti Kusbandiyahi¹⁾

¹⁾ Prodi DIII Kebidanan, STIKES Widyagama Husada, Malang

*Email Korespondensi : yuniarangelia80@widyagamahusada.ac.id

ABSTRAK

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat rawan untuk terjadinya masalah gizi. Hal tersebut apabila diabaikan pastinya akan berakibat fatal bagi ibu dan juga berbahaya bagi bayi yang dikandungnya. Artinya bahwa status gizi seorang ibu hamil sangat berdampak terhadap kesehatan ibu hamil itu sendiri dan juga pregnancy outcome yaitu gizi dari janin yang berada dalam kandungan ibu tersebut. Mengetahui berat badan ibu sebelum kehamilan yang dapat diukur dengan IMT, penambahan berat badan ibu di masa kehamilan dan pengukuran tinggi fundus uteri saat kehamilan sangat penting untuk selalu dipantau. Melakukan asuhan secara berkelanjutan sangat berkaitan terhadap kualitas dan mutu pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu dimana hal tersebut berfungsi untuk mengetahui dan mendeteksi secara dini kondisi ibu dan komplikasi yang bisa terjadi. Salah satu upaya pelayanan yang berkualitas adalah memberikan asuhan secara berkelanjutan yaitu dengan melakukan pelayanan homecare. Tujuan penelitian adalah menganalisis berat bayi lahir pada layanan homecare di masa kehamilan. Penelitian ini menggunakan desain *Cohort*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa indeks massa tubuh (IMT) (*p-value* 0,998) dan kenaikan berat badan ibu selama hamil (*p-value* 0,697) tidak terdapat hubungan dengan berat bayi lahir. Namun pada variabel tinggi fundus uteri (TFU) (*p-value*: 0,000) terdapat hubungan yang signifikan dengan berat badan bayi yang dilahirkan.

Kata kunci: Berat Bayi Lahir, Layanan Homecare, Masa Kehamilan

ABSTRACT

The period of pregnancy is a very prone period for nutritional problems. If this is ignored, it will certainly be fatal for the mother and also dangerous for the baby she is carrying. This means that the nutritional status of a pregnant woman has a significant impact on the health of the pregnant woman itself and also on pregnancy outcome, namely the nutrition of the fetus in the mother's womb. Knowing the mother's weight before pregnancy which can be measured by BMI, maternal weight gain during pregnancy and measurement of fundal height during pregnancy is very important to always be monitored. Carrying out ongoing care is very much related to the quality and quality of health services from time to time where it serves to detect and detect early maternal condition and complications that can occur. One of the quality service efforts is to provide sustainable care, namely by providing homecare services. The aim of the study was to analyze the birth weight of babies at homecare services during pregnancy. This study uses a *Cohort* design. The results showed that body mass index (BMI) (*p-value* 0.998) and maternal weight gain during pregnancy (*p-value* 0.697) had no relationship with birth weight. However, the variable fundal height (TFU) (*p-value*: 0.000) has a significant relationship with the birth weight of the baby.

Keywords: Birth Weight, Homecare Service, Pregnancy Period

PENDAHULUAN

Pada masa kehamilan merupakan masa yang sangat rawan untuk terjadinya masalah gizi. Hal tersebut apabila diabaikan pastinya akan berakibat fatal bagi ibu dan juga berbahaya bagi bayi yang dikandungnya. Artinya bahwa status gizi seorang ibu hamil sangat berdampak terhadap kesehatan ibu hamil itu sendiri dan juga pregnancy outcome yaitu gizi

dari janin yang berada dalam kandungan ibu tersebut. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin 280 hari atau hingga 40 minggu atau 9 bulan 7 hari [1]. Selama kehamilan diharapkan terjadi penambahan berat badan tertentu pada seorang ibu hamil sehingga gizi ibu dan janinnya dapat terpenuhi [2].

Berbagai faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir adalah penambahan berat badan ibu pada kehamilan trimester 1, 2 dan 3 serta berat badan sebelum ibu tersebut hamil [3]. Dalam Cunningham [4] berat badan bayi lahir sangat dipengaruhi oleh penambahan berat badan ibu selama hamil. Ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih akan melahirkan berat badan bayi berlebih atau bayi besar begitu juga sebaliknya pada ibu hamil yang memiliki berat badan kurang maka akan melahirkan berat badan bayi kurang atau kecil. Oleh karena itu penting pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan seorang bidan wajib melakukan anamnesa terkait berat badan ibu sebelum hamil sehingga pada masa kehamilan bidan dapat memantau secara berkala apakah ibu hamil tersebut terjadi penambahan berat badan yang berlebih atau kurang.

Kenaikan berat badan ibu pada masa kehamilan dapat dilihat dari Quelet atau Body Massa Index (Indek Masa Tubuh = IMT) [5]. Selama ini ibu hamil merasa berat badannya sudah mengalami kenaikan yang cukup namun hal tersebut ternyata lebih banyak penambahan pada ibu dibandingkan janinnya. Sebetulnya kenaikan berat badan ibu pada masa kehamilan perlu dinilai karena meskipun ibu terjadi penambahan berat badan tetapi belum tentu bayi yang dilahirkan memiliki berat badan berlebih begitu juga sebaliknya. Sebagai contoh ibu hamil yang sudah mengalami kenaikan berat badan lebih dari 12,5 kg akan tetapi janinnya memiliki berat badan yang kurang atau kecil oleh karena itu gizi ibu tersebut harus ditambah untuk agar terjadi penambahan berat badan pada ibu tersebut.

Penghitungan atau taksiran berat badan janin harus dilakukan sebelum proses persalinan sehingga dapat terdeteksi secara dini adanya penyulit atau komplikasi baik di masa kehamilan maupun di masa persalinan seperti adanya gangguan pertumbuhan bayi di masa kehamilan dan janin besar atau makrosomia [6]. Selain untuk mengetahui berapakah berat badan bayi yang akan dilahirkan dengan penghitungan taksiran berat janin (TBJ) dengan cara mengukur tinggi fundus uteri di masa kehamilan dan dapat juga dilihat dengan melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG).

Pengukuran tinggi fundus uteri ini dengan menggunakan metlin dalam bentuk skala centimeter. Penggunaan metlin ini dimulai sejak usia kehamilan diatas 20 minggu sehingga hasil yang didapat akan lebih objektif dan akurat karena dapat memberikan informasi serta dapat mereleksikan besarnya ukuran bayi di dalam kandungan dan juga dapat mengetahui pertumbuhan dari janin tersebut. Dengan kata lain pengukuran tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan akan menunjukkan bahwa pertumbuhan janin mengalami gangguan atau pertumbuhan janin terhambat [4].

Berdasarkan hal tersebut diatas yaitu berat badan ibu sebelum kehamilan yang dapat diukur dengan IMT, penambahan berat badan ibu di masa kehamilan serta pengukuran tinggi fundus uteri saat kehamilan sangat penting untuk selalu dipantau. Melakukan asuhan secara berkelanjutan sangat berkaitan terhadap kualitas dan mutu pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu dimana hal tersebut berfungsi untuk mengetahui dan mendeteksi secara dini kondisi ibu dan komplikasi yang bisa terjadi. Salah satu upaya pelayanan yang berkualitas adalah memberikan asuhan secara berkelanjutan yaitu dengan melakukan pelayanan homecare. Saat ini pelayanan homecare sangat diminati oleh sebagian masyarakat mengingat adanya pandemi covid-19 yang lagi mewabah yang terjadi bukan hanya di Indonesia namun juga di seluruh dunia. Layanan homecare merupakan layanan kesehatan yang dilakukan di rumah pasien, yang mana layanan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan ke rumah pasien sehingga dapat membantu individu beserta

keluarga dan masyarakat untuk mencapai kemandirian dalam menyelesaikan masalah yang mereka hadapi.

Layanan homecare juga diterapkan oleh mahasiswa semester 6 prodi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada dalam bentuk Laporan Tugas Akhir. Mahasiswa melakukan pemeriksaan secara holistik dan *continuty of care* mulai dari ibu hamil trimester 3 sampai ibu tersebut menggunakan kontrasepsi atau sampai 40 hari masa nifas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *Cohort*, artinya mengkaji variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang sama. Variabel independen pada penelitian ini adalah Indeks Massa Tubuh (IMT), Kenaikan berat badan Ibu hamil, dan Tinggi Fundus Uteri (TFU) sedangkan variabel dependen adalah Berat Badan Bayi Lahir.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2015 sampai dengan Februari 2016. Subyek dalam penelitian ini adalah mahasiswa semester 6 STIKES Widyagama Husada, sedangkan obyek penelitian adalah responden ibu yang dilakukan homecare sejak hamil sampai dengan KB. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 49 responden di wilayah Kota dan Kabupaten Malang.

Alat ukur yang digunakan untuk menilai IMT, BB dan TFU adalah timbangan dan pengukur tinggi badan, untuk mengukur berat bayi lahir adalah dengan timbangan dacin. Instrumen telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Analisis data secara bivariate dengan SPSS menggunakan Uji *Pearson Product Moment*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini dituangkan dalam bentuk tabel dan dibahas dengan seksama. Hasil meliputi karakteristik responden (usia, pekerjaan, pendidikan dan paritas), Indeks Massa Tubuh (IMT), Tinggi Fundus Uteri dan Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dengan Berat bayi lahir.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

Karakteristik	Katagori	N	%
Usia	≥20 tahun	6	12,2%
	21– 34 tahun	39	79,6%
	≥35 tahun	4	8,2%
	Total	45	100%
Pekerjaan	Bekerja	11	22,4%
	Tidak bekerja	38	77,6%
	Total	49	100%
Pendidikan	Dasar	5	10,2%
	Menengah	40	81,6%
	Tinggi	4	8,2%
	Total	49	100%
Paritas	1 (Pertama)	19	38,8%
	2 (Kedua)	21	42,9%
	3 (Ketiga)	8	16,3%
	4 (Keempat)	1	2,0%
	Total	49	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 21-34 tahun sebanyak 39 orang (79,6%) sedangkan responden yang berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 12,2% dan 8,2 % berusia lebih dari 35 tahun. Wanita pada usia 20-34 tahun merupakan usia yang paling tepat seorang wanita untuk hamil, karena pada masa usia 20-34 tahun sangat siap secara kesehatan reproduksi baik secara fisik maupun keadaan gizinya. Namun sebaliknya bagi yang usia kurang 20 tahun atau lebih dari 35 tahun yang

sangat rentan untuk terjadi beberapa kekurangan baik secara fisik maupun status gizinya [7].

Seorang wanita pada usia dibawah 20 tahun bukan hanya kurang optimal dalam segi psikologisnya akan tetapi secara perkembangan sistem reproduksinya juga belum optimal sehingga hal tersebut berdampak atau berpengaruh terhadap berat lahir bayi. Begitu juga pada ibu yang hamil diatas usia lebih dari 35 tahun, semakin bertambahnya usia seorang wanita secara tidak langsung fungsi dari alat reproduksi akan mengalami penurunan seperti perubahan pada sistem pembuluh darah maupun fungsi hormon yang berperan terhadap kehamilan [8]. Hal tersebut diatas sesuai dengan hasil penelitian dari Bener tahun 2012 [9], dimana $p\text{-value} < 0,001$ yang artinya bahwa terdapat hubungan antara berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan usia ibu. Penelitian lain dari [10] dengan hasil $p\text{-value} 0,001$ ($p < 0,001$ 95% CI 2.4–30.7) bahwa adanya hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan usia ibu.

Pada tabel 1 juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja sebesar 77,6%, sedangkan yang bekerja sebagai karyawan swasta maupun wiraswasta hanya 22,4%. Terlihat bahwa aktivitas yang dikerjakan ibu adalah kegiatan-kegiatan rumah tangga dan masing-masing orang berbeda tingkat aktivitasnya. Beberapa kejadian prematuritas dan juga berat badan lahir rendah (BBLR) banyak terjadi pada ibu yang melakukan pekerjaan yang berat sehingga hal ini akan berdampak terhadap janin yang dikandungnya karena kualitas istirahat ibu selama kehamilan selama kehamilan terganggu [11].

Namun tidak dapat dipungkiri bagi ibu yang bekerja akan menambah pendapatan ekonomi keluarga sehingga ibu hamil tersebut bisa memperoleh pelayanan kesehatan kehamilannya secara baik dan rutin sehingga secara otomatis selama kehamilan gizi ibu akan mengalami peningkatan yang cukup dan ibu dapat melahirkan bayi yang sehat dan berat badan bayi yang normal dibandingkan bila hanya suami yang bekerja untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga atau rumah tangga (Gill, 2013). Akan tetapi jika ibu hamil memiliki penghasilan yang kurang dan hanya suami saja yang bekerja secara tidak langsung akan berdampak terhadap rendahnya penghasilan ibu hamil tersebut yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas ibu selama kehamilannya serta kejadian BBLR bisa terjadi diakibatkan asupan makanan yang kurang pada masa kehamilan [12].

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pendidikan menengah sebanyak 81,6 %. Pendidikan dasar sebanyak 10,2% dan tinggi yaitu sebesar 8,2%. Banyak penelitian yang menghubungkan antara pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan tersebut. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang cukup pastinya akan berdampak terhadap perilaku dan sikap yang baik dalam mengatasi masalah termasuk dalam hal pengaturan pola makan yang sangat baik selama kehamilan sehingga hal tersebut dapat mencegah kejadian berat badan bayi yang dilahirkan rendah. Bukan hanya dalam hal pengaturan pola makan ibu selama kehamilan saja yang berdampak akan tetapi tingkat pendidikan yang ibu miliki berpengaruh juga terhadap perilaku reproduksi, kelahiran, kematian bayi dan anak, kesakitan dan juga kesadaran akan kesehatan keluarga ibu hamil tersebut. Dengan kata lain semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu hamil maka semakin tinggi pula wawasan dan pola pikir yang terbuka dalam menerima pengetahuan baru yang bermanfaat untuk kehamilannya [13].

Pada tabel 1 menunjukkan Ibu dengan kehamilan kedua sebesar 42,9%. Jumlah kehamilan pertama sebanyak 38,8% dan yang paling sedikit yaitu kehamilan keempat sebanyak 2,0%. Ibu yang sbelumnya sudah memiliki anak atau sudah mengalami kehamilan lebih dari sekali akan mengakibatkan pada dinding pembuluh darah di uterus mengalami kerusakan sehingga mengakibatkan suplai makanan dari ibu ke janin terganggu dan bisa

menyebabkan gangguan pertumbuhan janin selama masa kehamilan dengan dibuktikan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan bayi yang rendah [14]. Semakin sering ibu melahirkan maka rahim juga semakin lemah yang mengakibatkan lemahnya jaringan parut uterus. Jaringan parut uterus inilah yang menyebabkan nutrisi janin terganggu dan pertumbuhan janin juga akan terganggu. Hal ini dikarenakan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta dan plasenta tidak mendapatkan aliran darah ke janin yang membawa nutrisi.

Tabel 2. Data Khusus Penelitian

Variabel	Rata-rata	Minimal	Maksimal	Standar Deviasi
IMT	21.34	15.15	30.18	3.95
TFU	30.71	27	35	2.14
Kenaikan BB Ibu selama hamil	11.52	5	20	3.48
Berat Badan Bayi	3.192	2300	4400	4338

Tabel 2 menunjukkan indeks massa tubuh (IMT) ibu minimal 15,15 dimana hal tersebut berada dalam kategori kurus atau berada pada kekurangan badan tingkat berat dan maksimalnya 30,18 dengan kategori gemuk atau kelebihan berat badan tingkat berat. Sedangkan rata-rata IMT dari 49 responden yaitu 21,34 dengan kategori normal. WHO menyatakan bahwa indeks massa tubuh bisa diukur dengan cara membagi berat badan dalam kilogram dengan tinggi badan dalam meter persegi dan diklasifikasikan dengan status berat badan kurang, berat badan normal, berat badan berlebih dan obesitas. Penghitungan indeks massa tubuh (IMT) bukan dihitung dari berat badan ibu saat hamil melainkan menghitung berat badan ibu sebelum hamil sehingga apabila IMT ibu berada dalam kategori kurang secara rasional pastinya kebutuhan atau penambahan berat badan ibu akan lebih banyak dibandingkan dengan IMT dengan kategori normal, gemuk serta obesitas. Baik buruknya status gizi wanita sebelum hamil dapat terlihat dari indeks massa tubuh (IMT) wanita tersebut. Dan faktor yang berpengaruh terhadap besar kecilnya berat badan bayi yang dilahirkan salah satunya adalah dari status gizi wanita tersebut sebelum kehamilan apakah berada dalam kondisi *underweigh* atau *overweight* [15].

Hasil tabel 2 juga diketahui bahwa minimal tinggi fundus uteri (TFU) ibu 27cm dan maksimal 35cm. Rata-rata TFU ibu 30,71. Hasil TFU dari ke 49 responden menunjukkan bahwa TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu yaitu aterm. Besar kecilnya janin dalam kandungan dapat dilihat dari pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) yang diukur dari atas simpisis. Apabila TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan (UK) akan menunjukkan bahwa adanya gangguan dalam pertumbuhan janin (Cunningham et al, 2009). Kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) sangat besar beresiko terhadap kematian bayi dibandingkan bayi lahir dengan berat badan normal. Salah satu penyebab terjadinya BBLR ini adalah status gizi ibu hamil dalam kondisi buruk atau yang biasa disebut dengan KEK (kekuarangan energi kronis) [16].

Pada tabel 2 menunjukkan minimal kenaikan BB ibu selama hamil hanya 5kg dan maksimal 20kg. Sedangkan rata-rata dari 49 responden kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sebesar 11,52kg. Selain status gizi seorang ibu hamil dapat dilihat dari lingkaran lengan atas (LLA) maupun indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil namun juga dapat dilihat dari adanya penambahan atau kenaikan berat badan selama kehamilan. Ibu yang memiliki berat badan kurang atau selama kehamilannya kenaikan berat badannya sangat sedikit akan berpengaruh terhadap ukuran besar kecilnya plasenta yang mana plasenta ini berfungsi untuk mensuplai nutrisi dari ibu ke janin. Sehingga ibu yang memiliki kenaikan berat badan yang kurang selama kehamilan akan mempengaruhi terhadap perkembangan janin intra uterin dan bayi yang akan dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah [17] dan [18].

Tabel 2 menunjukkan minimal berat badan bayi lahir sebesar 2300gr dan maksimal 4400gr. Sedangkan rata-rata berat badan badan bayi yang dilahirkan dari 49 responden sebesar 3192gr. Dari hasil tabel 2 tersebut terlihat bahwa tinggi fundus uteri semua responden dalam kategori normal atau sesuai dengan usia kehamilan aterm (cukup bulan) namun masih ada yang ibu melahirkan dengan berat badan bayi 2300gr yang termasuk dalam kategori berat badan lahir rendah (BBLR).

Tabel 3. Hasil Uji *Bivariate*

Variabel	Uji	<i>p-value</i>	Keterangan
IMT	<i>Pearson</i>	0,998	Tidak Ada Hubungan
TFU	<i>Pearson</i>	0.000	Ada Hubungan
Kenaikan BB Ibu selama hamil	<i>Pearson</i>	0,697	Tidak Ada Hubungan

Tabel 3. menunjukkan bahwa hasil uji *pearson product moment* didapatkan *p-value* $0,998 < 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan berat bayi lahir. Pada wanita dengan status gizi yang berlebihan atau IMT kategori obesitas memiliki resiko tinggi selama kehamilan seperti terjadinya keguguran, kematian prenatal dan bayi besar (makrosomia) sedangkan untuk ibu hamil yang memiliki IMT dengan kategori kurus atau status gizi rendah dapat menyebabkan efek negatif seperti melahirkan bayi dengan BBLR dan juga melahirkan prematur [19]. Akan tetapi dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya [20] yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara IMT dengan berat badan bayi lahir. Pada penelitian ini kenapa tidak ada hubungan antara IMT dengan berat bayi lahir dikarenakan selama mahasiswa D3 Kebidanan melakukan pelayanan homecare kepada ibu hamil sudah bisa mendeteksi adanya status gizi pada ibu hamil tersebut sehingga selama kehamilan mahasiswa D3 kebidanan memberikan edukasi atau konseling kepada ibu hamil tersebut untuk mengkonsumsi atau asupan nutrisi yang baik selama kehamilan pada trimester 3 dan begitu juga sebaliknya apabila ibu tersebut mengalami kelebihan gizi atau IMT gemuk dan obesitas mahasiswa juga memberikan konseling tentang asupan nutrisi yang tepat sehingga dari hasil penelitian ini tidak ada hubungan antara IMT ibu dengan berat bayi lahir.

Pada tabel 3 juga menunjukkan kenaikan berat badan ibu selama hamil didapatkan *p-value* $0,697 < 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi lahir. Tidak terdapat hubungan karena selain kenaikan berat badan ibu selama hamil, juga terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir antara lain faktor eksternal meliputi kebiasaan hidup ibu hamil, karakteristik asuhan antenatal dan keadaan sosial ekonomi keluarga juga berpengaruh terhadap pertumbuhan intrauterin dan internal yang meliputi usia ibu, paritas, jangka waktu kehamilan, jarak kehamilan, penyakit selama kehamilan, dan faktor genetik[20].

Sedangkan pada tabel 3 menunjukkan bahwa tinggi fundus uteri (TFU) didapatkan *p-value* $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tinggi fundus uteri (TFU) dengan berat bayi lahir. Berdasarkan teori TFU akan bertambah sesuai usia kehamilan dan berbanding lurus dengan bertambahnya berat bayi lahir selama masa kehamilan. Usia kehamilan terus bertambah begitu juga dengan TFU dan berat bayi dalam kandungan misalkan seorang wanita hamil yang mengalami kenaikan berat badan lebih dari 8 kilogram sampai dengan akhir kehamilan, maka TFU juga secara otomatis akan naik sekitar 1-2 cm setiap bulannya hal tersebut menunjukkan bahwa berat badan janin bertambah atau mengalami kenaikan [21]. Hal ini juga terdapat pada teori yang lainnya yang menyatakan bahwa TFU memiliki hubungan yang kuat terhadap berat bayi lahir dan juga dapat menunjukkan pertumbuhan janin dan ukuran janin [22] dan [23].

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian di atas adalah bahwa indeks massa tubuh (IMT) (*p-value* 0,998) dan kenaikan berat badan ibu selama hamil (*p-value* 0,697) tidak terdapat hubungan dengan berat badan bayi yang dilahirkan. Namun pada variabel tinggi fundus uteri (TFU) (*p-value*: 0,000) terdapat hubungan yang signifikan dengan berat badan bayi yang dilahirkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami sampaikan terimakasih kepada STIKES Widyagama Husada yang telah memberikan support dan fasilitas dalam penelitian kami dan terimakasih juga kepada mahasiswa akhir semester 6 yang lulus pada tahun 2015 serta pihak-pihak yang telah ikut serta menjadi bagian dalam penelitian ini. Semoga menjadikan berkah untuk semuanya.

REFERENSI

- [1] Nugroho. 2014. Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu - Google Search." <https://www.google.com/search> (accessed Nov. 14, 2020).
- [2] Morgan, G. 2009. Petunjuk Perawatan yang Baik Bagi Wanita. Obstetri & Ginekologi Panduan Praktik. Edisi ke-2. Jakarta: EGC.
- [3] Sari, M dan Trini S. 2013. Model Prediksi Berat Lahir Bayi Berdasarkan Berat Badan Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional . 7 (8) 340. - Google Search." <https://www.google.com/search> (accessed Nov. 14, 2020).
- [4] Cunningham, F Gary. 2010. Obstetri Williams 23rd ed. USA: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- [5] Saryono. 2010. Berat Badan Ibu Hamil. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- [6] Kusmaryadi, Didiek. (24 July 2008). Taksiran Berat Bayi. Terdapat Pada : // Konsultasi_spesialis_obsgyn. Blogspot. Com/2008/07/ taksiran_berat_bayi. Html. - Google Search." <https://www.google.com/search> (accessed Nov. 14, 2020).
- [7] Dinkes DIY. Survei Kesehatan Daerah, Studi Kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) Wanita Usia Subur (WUS) Penduduk Provinsi DIY. Yogyakarta. 2010.
- [8] Pinontoan, V. M., & Tombokan, S. (2015). Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. Jurnal Ilmiah Bidan. - Google Search." <https://www.google.com/search> (accessed Nov. 14, 2020).
- [9] Bener, Abdul Bari., et al. The Impact Of the Interpregnancy Interval On Birth Weight and Other Pregnancy Outcomes. 2012. <https://www.google.com/search> (accessed Nov. 14, 2020).
- [10] S. J. Olsen *et al.*, "A retrospective review of birth outcomes at the Mother and Child Health Hospital in Lao People's Democratic Republic, 2004–2013," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 16, no. 1, p. 379, Dec. 2016, doi: 10.1186/s12884-016-1168-5.
- [11] Sistiarani C. Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Berisiko terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Universitas Diponegoro. 2008 - Google Search." <https://www.google.com/search> (accessed Nov. 14, 2020).
- [12] S. V Gill, T. A. May-Benson, A. Teasdale, and E. G. Munsell, "Birth and developmental correlates of birth weight in a sample of children with potential sensory processing disorder," *BMC Pediatr.*, vol. 13, no. 1, p. 29, Dec. 2013, doi: 10.1186/1471-2431-13-29.
- [13] Simanjuntak NA. 2009. Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Badan Pengelola Rumah Sakit Umum (BPRSU) Rantauprapat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2008 [SKRIPSI]. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara. - Google Search." <https://www.google.com/search> (accessed Nov. 14, 2020).

- [14] Ekowati, D. (2019). Paritas >3 dan Kekurangan Energi Kronik Berhubungan dengan Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah di Situbondo. MID-Z Jurnal Volume 1 Nomor 1 - Google Search." <https://www.google.com/search> (accessed Nov. 14, 2020).
- [15] Waryana. 2010. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- [16] Saimin, Juminten. Manoe, Murah. 2006. Hubungan Antara Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas, Makassar : Bagian Obstetri Dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. - Google Search." <https://www.google.com/search> (accessed Nov. 14, 2020).
- [17] Sulistyawati, A. Asuhan Kehamilan pada Masa Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika. 2009. p. 68.
- [18] Karima, K, dan Achadi, E. Status Gizi Ibu dan berat Badan Lahir Bayi. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2012. <https://www.google.com/search> (accessed Nov. 14, 2020).
- [19] Sativa, Gadis. 2011. Pengaruh Indeks Massa Tubuh pada Wanita Saat Persalinan terhadap Keluaran Maternal dan Perinatal di RSUP DR. Kariadi Perode Tahun 2011. Google Search." <https://www.google.com/search> (accessed Nov. 14, 2020).
- [20] Chang, Mei-Yueh, Kuo, Chun-Hua, and Chiang, Kuei-Feng, 2010. 'The Effects of Pre-pregnancy Body Mass Index and Gestational Weight Gain on Neonatal Birth Weight in Taiwan'. International Journal of Nursing and Midwifery, Vol. 2(2), pp 28 - Google Search." <https://www.google.com/search> (accessed Nov. 14, 2020).
- [21] Bobak, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC
- [22] Mufdlilah. 2009. Antenatal Care Fokus. Yogyakarta: Nuha Medika 21.
- [23] Rukiyah, Ai yeyeh dan Lia julianti. 2009. Asuhan Kebidanan I . Jakarta : Trans Info Media.