

JURNAL STIKES MUHAMMADIYAH CIAMIS : JURNAL KESEHATAN

Volume 5, Nomor 2, Agustus 2018

ISSN:2089-3906

KELENGKAPAN ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KEJADIAN BBLR

Neli Sunarni^{1*}, Elis Noviaty², Rudi Kurniawan³, Nur'aeni Mulyati¹

^{1*, 2, 3} STIKes Muhammadiyah Ciamis

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Article history:

Low Birth Weight Babies (LBW) are babies born less than 2,500 grams. The LBW birth rate at the Ciamis District Regional General Hospital is quite high. One of the efforts to reduce the incidence of LBW is to improve the antenatal care at least 4 times during pregnancy.

Keywords:

Antenatal Care (ANC), LBW

This study uses a type of quantitative analytical research using the Cross Sectional approach. The population in the study were all mothers who gave birth at the Ciamis District Regional General Hospital. The study sample was 30 people.

The results showed that the completeness of antenatal care (ANC) was mostly in complete category, namely 17 people (56.7%). LBW incidence was mostly in the category of LBW as many as 17 people (56.7%). There is a relationship between the completeness of antenatal care (ANC) and the incidence of low birth weight because the values of $\alpha > p$ values ($0.05 > 0.007$) and incomplete antenatal care (ANC) have a chance of 10.083 (10) times greater than the incidence of low birth weight.

The conclusion in this study is that there is a significant relationship between the completeness of antenatal care (ANC) and the incidence of LBW at the District General

Hospital of Ciamis

Suggestions are expected to improve ANC services by providing counseling to patients about the importance of ANC visits.

PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah berat badan bayi lahir kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang usia kehamilan yang diketahui berdasarkan penimbangan berat badan bayi setelah satu jam bayi lahir (Marmi & Rahardjo, 2015). BBLR terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global dan dikaitkan dengan berbagai konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang, selain itu BBLR berkontribusi 60%-80% dari semua kematian neonatal. Prevalensi global BBLR adalah 15,5%, yang berarti sekitar 20 juta bayi BBLR lahir setiap tahun dimana 96,5% BBLR terjadi di negara berkembang. Berdasarkan regional BBLR mencakup 28% di Asia Selatan, 13% di Afrika sub-Sahara dan 9% di Amerika Latin (WHO, 2017).

Di Indonesia, berdasarkan dari hasil Riset Kesehatan Dasar 2013, masih terdapat 10,2% bayi dengan BBLR persentase ini menurun dari Riskesdas 2010 yaitu sebesar 11,1% (Kemenkes RI, 2016). Tujuan Indikator Kementerian Kesehatan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 yaitu bersifat dampak (*impact* atau *outcome*) dalam peningkatan status kesehatan masyarakat salah satu indikator yang akan dicapai adalah menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8% (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, kejadian BBLR sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lainnya. Pada tahun 2014, dari 950.541 bayi lahir hidup dan terdapat 20.465 (2,15%) bayi

dengan BBLR mengalami peningkatan tahun 2015, dari 988.356 bayi lahir hidup dan terdapat 21.442 (2,17%) bayi dengan BBLR dan meningkat kembali pada tahun 2016 dari 939.812 bayi lahir hidup dan terdapat 20.687 (2,20%) bayi dengan BBLR (BPS Jabar, 2017).

Berdasarkan hasil survey awal data kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis diperoleh data bayi dengan BBLR pada tahun 2014 kejadian BBLR sebesar 43,7% meningkat pada tahun 2015 menjadi 44,8%, pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 29,5% dan pada tahun 2017 kembali menurun menjadi 26,5%. Dampak yang ditimbulkan pada bayi BBLR adalah kematian pada bayi, apabila pada awal kelahiran tidak meninggal bayi BBLR kemungkinan tumbuh kembangnya lambat dan cenderung lebih besar menjadi balita dengan status gizi yang rendah. Apabila tumbuh menjadi remaja pertumbuhannya lambat dan produktivitas rendah dan apabila bayi itu wanita maka wanita itu tersebut mengalami risiko melahirkan bayi BBLR lagi dan terus berlangsung hingga hari ini (Marmi & Rahardjo, 2015).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR antara lain faktor ibu, faktor

kehamilan, faktor janin, dan faktor lain. Faktor ibu yang menyebabkan BBLR diantaranya *antenatal care* (ANC), kurangnya gizi ibu saat hamil, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, anemia, jarak kehamilan dan bersalin yang terlalu dekat, penyakit menahun (bisa terjadinya gangguan hipertensi, gangguan penyumbatan pembuluh darah atau diakibatkan merokok). Faktor kehamilan seperti hamil dengan *hidramnion*, hamil gemeli/ ganda, perdarahan *antepartum*, dan *post partum* serta komplikasi kehamilan. Sedangkan untuk faktor janin yaitu adanya cacat bawaan dan infeksi dalam Rahim (Manuaba, 2014).

Berdasarkan Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis pada bulan Maret 2018 dengan metode wawancara didapatkan bahwa dari 10 ibu yang melahirkan dengan BBLR, 6 orang ibu tidak melakukan ANC dengan lengkap ibu mengaku baru melakukan pemeriksaan setelah kehamilan memasuki usia trimester II. Alasan para ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada saat kehamilan memasuki usia trimester II karena tidak ada yang mengantarkannya, ibu tidak mengetahui kalau dirinya sedang hamil, dan juga karena mereka sibuk dengan pekerjaan. Tujuan dari

antenatal care (ANC) adalah untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan, untuk memberikan konseling terkait gizi pada ibu hamil, untuk menyiapkan persalinan yang aman dan bersih, untuk merencanakan dengan cara

Mengantisipasi dan persiapan dini untuk dilakukannya rujukan bila terjadinya penyulit/komplikasi, dan untuk dapat melibatkan ibu/ suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil (Marmi & Rahardjo, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Kelengkapan *Antenatal Care* (ANC) Dengan Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini termasuk jenis penelitian yang bersifat analitik kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu pengambilan data yang dikumpulkan pada suatu waktu sam untuk lebih mempersingkat waktu (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini pengambilan data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan secara bersamaan berdasarkan status keadaan pada saat itu (pengumpulan data), yaitu hubungan pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi lansia. Hasil pengukuran disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi data tabel

silang.

HASIL PENELITIAN

Dari hasil pengumpulan data kelengkapan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis adalah sebagai berikut :

a. Analisis univariat

- 1) Kelengkapan *Antenatal Care* (ANC) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kelengkapan *Antenatal Care* (ANC) dirumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis

<i>Antenatal</i>			
No	Care (ANC)	F	%
1.	Lengkap	17	56,7
2.	Tidak Lengkap	13	43,3
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa Kelengkapan *Antenatal Care* (ANC) di Ruma Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis, frekuensi tertinggi yaitu Berkategori lengkap yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) dan frekuensi terendah yaitu kategori tidak lengkap sebanyak 13 orang (44,3%). 2) Kejadian BBL di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis

Kejadian			
No	BBLR	F	%
1.	Tidak BBLR	13	43, 3
2.	BBLR	17	56, 7
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa Kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis, frekuensi tertinggi yaitu berkategori BBLR yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) dan frekuensi terendah yaitu kategori tidak BBLR sebanyak 13 orang (43,3%).

b. Analisis Bivariate

Dari hasil analisis data diperoleh nilai p value sebesar 0,007 dan nilai *Odd Ratio* sebesar 10,083. Berdasarkan hasil analisis data di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis karena nilai $\alpha > p$ value (0,05 > 0,007). Dari hasil *Odd Ratio* diperoleh hasil 10,083 dapat disimpulkan bahwa kelengkapan *Antenatal Care* (ANC) yang tidak lengkap berpeluang 10,083 (10) kali lebih besar terhadap kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis dibandingkan dengan kelengkapan *Antenatal Care* (ANC) yang lengkap.

PEMBAHASAN

Hubungan kelengkapan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis menunjukkan bahwa dari 17 orang (56,7%) ibu hamil dengan *Antenatal Care* (ANC) lengkap sebagian besar berkategori tidak BBLR yaitu sebanyak 11 orang (64,7%) sedangkan dari 13 orang (43,3%) ibu hamil dengan *Antenatal Care* (ANC) tidak lengkap sebagian besar berkategori BBLR yaitu sebanyak 11 orang (84,6%).

Hasil analisis data dengan uji statistic *Chie Square* dengan tingkat kesalahan yang digunakan adalah $\alpha < 0,05$. Besarnya pengaruh pada setiap variabel independen terhadap variabel dependen digunakan prevalen ratio dengan 95 % CI menunjukkan nilai ρ value sebesar 0,007. Berdasarkan hasil analisis data di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamiskarena nilai $\alpha > \rho$ value ($0,05 > 0,007$).

Dalam penelitian ini kelengkapan *Antenatal Care* (ANC) sangat penting bagi ibu

hamil dalam upaya mencegah terjadinya BBLR, karena *Antenatal Care* (ANC) bertujuan untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat.

Hal ini dibuktikan dengan hasil analisa data yang juga memperoleh nilai *Odd Ratio* sebesar 10,083 maka dapat disimpulkan bahwa *Antenatal Care* (ANC) tidak lengkap berpeluang 10,083 (10) kali lebih besar terhadap kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis dibandingkan dengan *Antenatal Care* (ANC) lengkap. Pada penelitian ini ibu hamil dengan *Antenatal Care* (ANC) lengkap dan berat bayi lahir normal (tidak BBLR) dikarenakan seorang ibu yang sering melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) akan mengurangi resiko BBLR karena ibu akan selalu mengontrol kehamilannya sehingga mengetahui perkembangan dari janinnya sendiri. Kelengkapan ANC ibu dapat dipengaruhi oleh pekerjaan ibu hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pekerjaan ibu sebagai IRT yaitu sebanyak 11 orang (36,7%) dimana peluang ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sangat besar dibandingkan dengan ibu bekerja Pada penelitian ini terdapat bayi BBLR pada

Antenatal Care (ANC) lengkap. Hal ini mungkin diakibatkan karena umur ibu berada pada faktor resiko terjadinya BBLR hasil penelitian menunjukkan sebagian kecil umur ibu <20 tahun sebanyak 4 orang (13,3%) dan >35 tahun sebanyak 9 orang (30%). Pada ibu hamil dengan *Antenatal Care* (ANC) tidak lengkap dan melahirkan bayi dengan berat bayi lahir normal bisa disebabkan karena faktor lain yang mempengaruhi bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal, hal ini didukung dengan data demografi karakteristi ibu dimana umur ibu menunjukkan sebagian besar rentang umur ibu 20-35 tahun yaitu 17 orang (56,7%) dan bukan merupakan faktor resiko terjadinya BBLR, dimana umur ibu yang merupakan faktor resiko kejadian BBLR adalah umur <20 tahun dan >35 tahun. Selain umur, penyakit yang dialami selama hamil oleh ibu melahirkan merupakan faktor resiko terjadinya BBLR, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tidak hipertensi yaitu sebanyak 27 orang (90%) hal ini yang meminyu tidak terjadinya BBLR. Pada *Antenatal Care* (ANC) tidak lengkap yang melahirkan berat bayi lahir tidak normal dikarenakan ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan (*ante natal care*) dengan lengkap akan meningkatkan resiko

BBLR karena tidak terkontrol kehamilannya sehingga tidak mengetahui perkembangan dari janinnya. Hal ini diakibatkan oleh pendidikan ibu dimana sebagian besar ibu pendidikannya berkategori

Pendidikan Dasar (SD-SMP) sebanyak 14 orang (46,7%) sehingga mempengaruhi pemahaman ibu dalam pentingnya pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Bila *Antenatal Care* (ANC) lengkap maka berat bayi lahir normal, berat bayi lahir dapat diprediksikan pada saat ibu hamil memeriksakan kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Manuaba (2014) dimana faktor risiko terjadinya BBLR salah satunya adalah pengawasan antenatal yang kurang (kunjungan pemeriksaan kehamilan tidak lengkap) karena kunjungan pemeriksaan kehamilan dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan ibu, dimana ibu bisa menerima informasi mengenai faktor risiko BBLR dan ibu dapat mendeteksi sedini mungkin faktor risiko dalam kehamilannya serta dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap setiap risiko yang dapat terjadi. Peneliti berasumsi bahwa *Antenatal Care* (ANC) sangat bermanfaat bagi ibu hamil dan pemeriksaan *Antenatal*

Care (ANC) sebaiknya dilakukan mulai dari konsepsi sampai sebelum kelahiran untuk memantau perkembangan kehamilan.

Perkembangan kehamilan baik meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal dapat dipantau pada *Antenatal Care* (ANC) selain itu juga *Antenatal Care* (ANC) dapat mendeteksi secara dini kemungkinan tanda bahaya yang terjadi dalam kehamilan yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu dan bayi serta berperan penting dalam upaya pencegahan dan mendeteksi adanya kelainan atau komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi, termasuk resiko BBLR.

Keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode pendekatan *cross sectional* sehingga hubungan yang ditentukan dari variabel independen dan variabel dependen bukanlah merupakan hubungan sebab akibat, karena penelitian dilakukan dalam waktu bersamaan dan tanpa adanya *follow up*, kemampuan penulis terbatas dalam hal waktu dan tenaga maka variabel bebas yang digunakan terbatas sedangkan masih banyak faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian BBLR yang dapat dijadikan sebagai variabel bebas dalam penelitian ini

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan kelengkapan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis, dapat ditarik simpulan sebagai berikut

1. Kelengkapan *antenatal care* (ANC) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis sebagian besar berkategori lengkap yaitu sebanyak 17 orang (56,7%).
2. Kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis sebagian besar berkategori BBLR sebanyak 17 orang (56,7%).
3. Terdapat hubungan antara kelengkapan *antenatal care* (ANC) Dengan kejadian BBLR Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis karena nilai $a > p$ value ($0,05 > 0,007$) dan *Antenatal Care* (ANC) yang tidak lengkap berpeluang 10,083 (10) kali lebih besar terhadap kejadian BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS Jabar (2016). *Provinsi Jawa Barat Dalam Angka 2016*. Bandung : BPS Jabar.
- Depkes Jabar, (2017). *Profil Kesehatan Jawa Barat 2016*. Bandung: Depkes Jawa Barat.
- Depkes RI. (2010). *Prinsip Pengelolaan ProgramKIA*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dewi, V. N. L & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kabupaten Ciamis, (2017). *Profil Kesehatan kabupaten ciamis 2016*. Ciamis : Dinas Kesehatan Ciamis
- Fitrihanda. (2010). *Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, Paritas, Pendapatan, Jarak Rumah dan Tingkat Pengetahuan dengan Frekuensi ANC*. Unimus. Skripsi. tersedia dalam http://digilib.unimus.ac.id/files/dis_k1/113/jtpt_unimus-941_fitrihanda-5619-4.babii.pdf. [Diakses 13 April 2018]
- Hassan, R.. (2015). *Ilmu Kesehatan Anak Jilid 3*. Jakarta : Infomedika.
- IDAI (2011). *Bayi Berat Lahir Rendah. Dalam : Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak. Edisi 2* Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kemenkes RI. (2015). *Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. In: Kesehatan, editor. Jakarta:
- Kementerian Kesehatan RI. (2017) *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. In: Kesehatan, editor. Jakarta:
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. In: Kesehatan, editor. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kosim, M.S, Yunanto, A., Dewi, R., Sarosa, G, I. & Usman, A. (2012) *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak. Indonesia.
- Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Kuntuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Marmi & Rahardjo, K. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, A & Puspita, E. (2014). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Trans Info Media. Jakarta.
- Maryunani, A. (2013). *Buku Asuhan Bayi Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mitayani, (2013). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mochtar, R., Sofian, A. & Onk. (2012). *Sinopsis Obstetric Fisiologi dan Patologi jilid 1*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Nurmawati. (2010). *Mutu Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : Tim.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika. Pantiawati, I. (2010). *Bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika Rekam Medik RSUD Ciamis, 2017
- Saifuddin, A. B., Hanifa, G., Waspodo, J. & Afandi, B. (2012). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sari, A., Ulfa, I. M. & Daulay, R. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bogor: IN MEDIA.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*.