

HUBUNGAN FREKUENSI ANTENATAL CARE DENGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2009¹

Fajar Sari Tanberika², Dewi Rokhanawati³

ABSTRACT

Heavy baby born low a chronic energy condition and has bad nutrient status. Heavy baby born low can be influenced several factors that is factor that come from mother likes mother age, parity, nutrient status, habit smokes, visit frequency ANC and pregnancy disease. Frequently pregnant mother inclined ignores visit anc. True information can help pregnant mother to care fetus in the pregnancy. This watchfulness aim detects connection between frequency ANC baby weighing born low at RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta year 2009. This watchfulness method correlation and approach time cross sectional. This watchfulness population mother and baby that born at RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta and watchfulness sample 51 bblr and 51 bbln with sample taking purposive sample. Statistics processing uses statistics test chi square.

Kata Kunci : Frekuensi Antenatal Care, Berat Bayi Lahir Rendah

PENDAHULUAN

Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) sangat mendukung negara-negara anggota untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. Untuk Indonesia telah tertuang dalam Rencana Strategik Nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang menyebutkan bahwa dalam konteks Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, visi MPS adalah “ Kehamilan dan Persalinan di Indonesia berlangsung aman serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat”. Masalah kesehatan Ibu dan Perinatal merupakan masalah esensial yang perlu mendapatkan prioritas utama, karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang. Angka kematian Ibu (AKI) yang sangat tinggi merupakan tantangan yang cukup besar di Indonesia yaitu 3-6 kali lebih besar dari negara- negara ASEAN dan lebih dari 50 kali dari negara maju (Saifuddin, 2002).

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat 1 tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) 35 per 1.000 kelahiran hidup. Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKBa) pada kurun

waktu yang sama cukup tajam, yaitu AKB dari 51 per 1.000 menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKBa 82,6 per 1.000 menjadi 46 per 1.000 kelahiran hidup pada kurun waktu yang sama. Angka kematian bayi baru lahir (neonatal) penurunannya lambat, yaitu 28,2 per 1.000 menjadi 20 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Depkes dan Dinkes DIY, 2007).

Belum ada data yang menyebutkan besar kejadian BBLR di Yogyakarta. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan April 2010, diperoleh data bahwa pada bulan Januari sampai Desember 2009 terdapat 51 kasus BBLR yaitu sebesar 69% dari keseluruhan kelahiran bayi. Jumlah ini merupakan jumlah yang besar yang seharusnya tidak terjadi karena dengan pelayanan perawatan kehamilan yang teratur di RS PKU Muhammadiyah telah dilakukan deteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyakit yang timbul pada masa kehamilan.

Berdasarkan uraian di atas, bahwa kasus BBLR masih banyak terjadi, didukung dengan hasil penelitian Zaenab R (2006) di RS AL Fatah Ambon yang menyebutkan bahwa kunjungan pemeriksaan kehamilan yang tidak lengkap minimal 4 kali beresiko 5

1. Judul Skripsi

2. Mahasiswa Prodi D IV Bidan Pendidik STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

3. Dosen STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

kali untuk melahirkan BBLR dengan *odd Ratio (OR)* : 4,949 dan Hasil studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah masih di dapatkan hasil kunjungan pemeriksaan kehamilan yang lengkap ternyata masih banyak terjadi BBLR. Oleh karena perbedaan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Hubungan antara frekuensi kunjungan *antenatal care* dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *survey analitik* yaitu penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek. Yang dimaksud faktor risiko adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek, sedangkan efek adalah suatu akibat dari adanya faktor risiko (Notoatmodjo, 2002: 145).

Pendekatan waktu yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan jenis *survey analitik case control*. Penelitian *case control* adalah suatu penelitian yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Dengan kata lain, efek atau akibat diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2002: 150). Variabel pada penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu Frekuensi kunjungan Antenatal Care pada ibu sebagai faktor risiko dan variabel terikat yaitu kejadian berat bayi lahir rendah sebagai efek.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi yang dilahirkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2009, didapatkan data bayi berjumlah 336 bayi. Data bayi tersebut dikenakan kriteria inklusi : usia ibu antara 20-35 tahun, umur kehamilan, paritas ke 2 atau lebih, status gizi ibu hamil lila minimal 23,5 cm, kunjungan ANC yang ≥ 4 kali dan < 4 kali, hamil dengan hidramnion, hamil ganda, pendarahan antepartum, cacat

bawaan, infeksi dalam rahim, yang dilahirkan dengan persalinan normal dan tidak mengalami BBLR di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2009. Jumlah populasi yang memenuhi kriteria inklusi adalah 132 bayi dengan 51 bayi mengalami BBLR.

Populasi kontrol pada penelitian adalah data semua ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan berat bayi lahir normal yang frekuensi kunjungan ANC nya $\geq 4x$ dan $< 4x$ di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mulai bulan januari sampai desember 2009. dikenakan kriteria inklusi : usia ibu 20-35 tahun, umur kehamilan, paritas ke 2 atau lebih, status gizi ibu hamil yang lilyanya maksimal 23,5 cm, kunjungan anc, hamil dengan hidramnion, hamil ganda, pendarahan antepartum, cacat bawaan, infeksi dalam rahim.

Sampel kasus pada penelitian ini adalah data ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mulai bulan Januari sampai Desember 2009. Sehingga didapatkan kelompok kasus sejumlah 51 bayi dengan kelompok kontrol sejumlah 51 bayi dengan perbandingan 1 : 1 dan yang mempunyai catatan rekam medik lengkap sesuai kebutuhan peneliti. Dalam penelitian ini sampel kasus menggunakan teknik *Total sampling* yaitu seluruh anggota populasi akan dijadikan sampel yaitu sejumlah 51 bayi.

Sampel kontrol pada penelitian ini adalah data ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan berat bayi lahir normal dengan kriteria yaitu yang frekuensi kunjungan ANC nya $\geq 4x$ dan $< 4x$ di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mulai bulan Januari sampai Desember 2009 sejumlah sampel kasus dan mempunyai catatan rekam medik lengkap. Sampel diambil dengan teknik *Non Random Sampling* yaitu dengan menggunakan rancangan sampel berdasarkan pertimbangan (*Purposive sampling*) tertentu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan umur dan paritas. Umur responden pada penelitian ini dikelompokkan menjadi 3

kelompok dan Paritas responden pada penelitian ini dikelompokkan menjadi 4

kelompok sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur dan paritas ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2009

No	Karakteristik Berdasarkan Umur	Frekuensi	%
1	Umur		
	20-25 tahun	23	45.0
	26-30 tahun	20	39.0
	31-35 tahun	8	16.0
2	Paritas		
	2 anak	21	41.2
	3 anak	14	27.5
	4 anak	13	25.5
	5 anak	3	5.9
Total		102	200%

Sumber : Data sekunder 2009 yang diolah

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa Umur dari 51 responden mayoritas responden berusia 20-25 tahun sebanyak 23 responden (45%) dan paritas 51 responden mayoritas responden mengalami paritas 2 anak sebanyak 21 responden (42%).

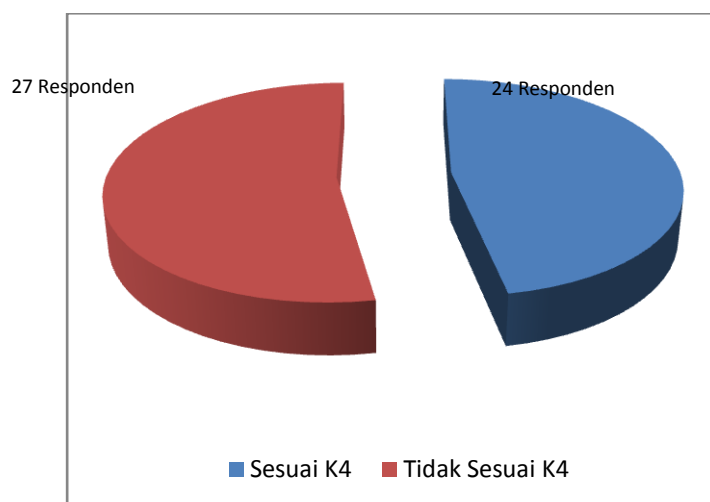
Kejadian berat bayi lahir rendah pada ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang melakukan kunjungan *antenatal care* tidak sesuai dengan K4 sebanyak 27 responden (52.9%) dan yang sesuai sebanyak 24 responden (47.1%). Frekuensi kunjungan *antenatal care* yang tidak sesuai di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 31 responden (60.8%) dan yang sesuai sebanyak 20 responden (39.2%). Frekuensi kunjungan ANC tidak sesuai dengan standar BBLR sebesar 60.8%, sehingga terdapat hubungan frekuensi *antenatal care* dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dibuktikan dengan nilai (χ^2) sebesar 6.638 sig 0,010 ($p < 0,05$). Besarnya

faktor risiko frekuensi kunjungan *antenatal care* dengan kejadian berat bayi lahir rendah dibuktikan dengan nilai Odd Ratio (OR) sebesar 2.842 sehingga dapat diartikan bahwa frekuensi ANC tidak sesuai mempunyai resiko 2,8 kali > besar untuk terjadinya berat badan bayi lahir rendah.

Hasil analisis univariat yang dilakukan dengan menghitung prosentase frekuensi dari setiap kategori berdasarkan 51 kasus kejadian berat bayi lahir rendah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2009 sebagai berikut :

1) Berat Bayi Lahir Rendah

Berdasarkan hasil penelitian, maka diketahui kejadian Berat Bayi Lahir Rendah pada ibu bersalin yang melakukan kunjungan *antenatal care* yang K4 maupun yang tidak K4 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam diagram distribusi frekuensi sebagai berikut :

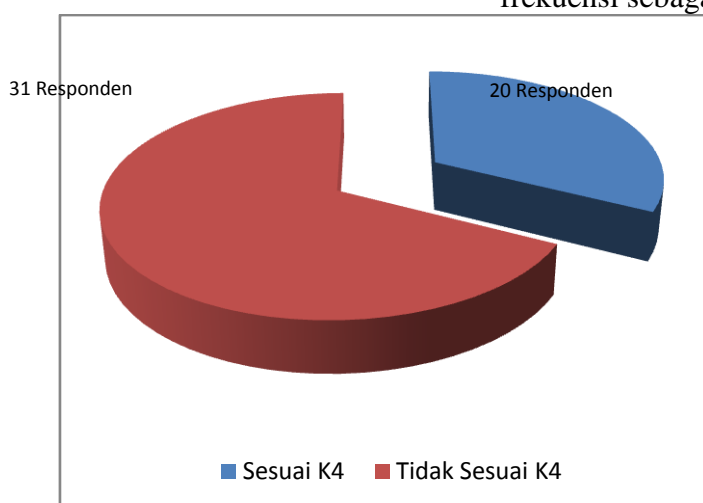


Gambar1. Distribusi kejadian berat bayi lahir rendah berdasarkan kunjungan *antenatal care* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Gambar 1 menunjukkan bahwa yang mempunyai frekuensi terbesar adalah kejadian berat bayi lahir rendah pada ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang melakukan kunjungan *antenatal care* tidak sesuai dengan K4 sebanyak 27 responden (52.9%).

2) Frekuensi kunjungan antenatal care selama kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian, maka diketahui frekuensi kunjungan *antenatal care* selama kehamilan (K4 maupun tidak K4) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :



Gambar 2. Distribusi frekuensi kunjungan *antenatal care* selama kehamilan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Gambar 2 menunjukkan bahwa yang mempunyai frekuensi terbesar adalah responden yang tidak sesuai dalam melakukan kunjungan *antenatal care* selama kehamilan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 31 responden (60.8%).

Pendapat dari Purwaningsih (2005) yang menyatakan bahwa status pelayanan *antenatal care* mempunyai pengaruh baik terhadap pertumbuhan janin. Ibu yang memanfaatkan pelayanan ANC mendapatkan

sedikit kejadian BBLR dibandingkan ibu yang tidak pernah memanfaatkan pelayanan tersebut.

Antenatal care adalah pengawasan yang diberikan untuk ibu sebelum persalinan serta pertumbuhan dan perkembangan janin (Saifuddin, 2002). Menurut Ambarwati, (2009) pelayanan *antenatal* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal*

yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (SPK).

Dari 51 kasus BBLR pada tabel 6 didapatkan bahwa terdapat 31 responden (30.4%) termasuk frekuensi kunjungan tidak sesuai standar K4, sebanyak 20 responden (19.6%) memiliki frekuensi kunjungan sesuai standar K4.

Hal di atas diungkapkan juga oleh Zaenab.R, (2006) dalam penelitiannya dengan judul “Beberapa Faktor Risiko Kejadian BBLR di RS AL-Fatah Ambon Periode Januari-Desember Tahun 2006”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Odd Ratio* (OR) = 4,949 sehingga dapat dikatakan bahwa pemeriksaan kehamilan secara lengkap sebagai wujud pemanfaatan pelayanan ANC merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR dimana ibu yang tidak melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara lengkap beresiko 5 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

Berdasarkan uraian di atas dapat maka dapat disimpulkan bahwa berat bayi lahir rendah dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor yang berasal dari ibu seperti usia ibu, paritas, status gizi, kebiasaan merokok, frekuensi kunjungan anc dan penyakit kehamilan. Jika kejadian BBLR dapat ditekan dengan memperbaiki beberapa faktor risiko tersebut dan penanganan BBLR baik maka dapat menekan angka kematian ibu dan bayi. Akan tetapi jika faktor risiko tersebut tidak dapat diatasi dan penanganan pada bayi yang mengalami BBLR tidak komprehensif maka dapat menyebabkan kecacatan dan dapat menimbulkan kematian. Sehingga terjadi peningkatan pada angka kematian bayi. Oleh karena itu diperlukan pemahaman tentang penyebab BBLR sehingga dalam menyelesaikan sebuah masalah dapat secara fokus penyelesaian terhadap faktor penyebab.

BBLR adalah salah satu hasil dari ibu hamil yang menderita energi kronis dan akan mempunyai status gizi buruk. BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius pada kualitas generasi mendatang, yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan (Depkes RI, 2005).

Secara umum hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi *antenatal care* dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2009 yang dibuktikan dengan nilai Chi-Square (X^2) sebesar 6.638, dengan sig yaitu 0,010 ($p < 0,05$).

Hasil uji *Odd Ratio* diperoleh besarnya faktor risiko frekuensi kunjungan *antenatal care* dengan kejadian berat bayi lahir rendah sebesar 2.842 yang mempunyai arti bahwa frekuensi ANC beresiko menyebabkan berat badan bayi lahir rendah sehingga diketahui ada hubungan antara frekuensi kunjungan *antenatal care* dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Hasil ini sesuai dengan pendapat dari Purwaningsih (2005) yang menyatakan bahwa masalah gizi umumnya merupakan konsekuensi dari masalah-masalah pada tahap kehidupan sebelumnya dan menjadi penyebab masalah pada tahap kehidupan selanjutnya. Ukuran tubuh ibu menghambat pertumbuhan janin pada tingkat akhir kehamilan. Siklus kurang gizi harus dihentikan dengan mengoptimalkan pertumbuhan melalui gizi dan kesehatan yang lebih baik. Kesempatan utama dalam pertumbuhan adalah pada masa kehamilan sampai dengan usia 3 tahun serta memperhatikan kunjungan ANC pada kehamilan.

Hasil penelitian di atas mendukung penelitian yang dilakukan oleh Rohadi (2002) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Frekuensi *Antenatal Care* dengan BBLR ($P < 0,05$) dan hasil penelitian Lestari (2008) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi kunjungan *antenatal care* dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bantul 1 Kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2008.

Hasil di atas juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Hasraeni (2004) dengan judul “Faktor-Faktor pada *Antenatal Care* yang Mempengaruhi terjadinya BBLR di RS. DR. Ismoyo Kendari tahun 2004”. Berdasarkan hasil pengujian korelasi dapat disimpulkan bahwa faktor frekuensi ANC memiliki hubungan yang signifikan /nyata dengan resiko bayi yang dilahirkan dengan kondisi BBLR. Hal ini

menegaskan tentang pentingnya perawatan ibu dan bayi selama masa kehamilan. Sebab fungsi perawatan disamping menjaga suplai makanan bergizi kepada ibu dan bayi, juga menjaga ibu dan bayi dari potensi penyakit dan risiko lainnya selama masa hamil.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, maka kesimpulan yang diperoleh adalah kejadian berat bayi lahir rendah pada ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang melakukan kunjungan *antenatal care* tidak sesuai dengan K4 sebanyak 27 responden (52.9%) dan yang sesuai sebanyak 24 responden (47.1%). Frekuensi kunjungan *antenatal care* yang tidak sesuai di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 31 responden (60.8%) dan yang sesuai sebanyak 20 responden (39.2%). Frekuensi kunjungan ANC tidak sesuai dengan standar BBLR sebesar 60.8%, sehingga terdapat hubungan frekuensi *antenatal care* dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dibuktikan dengan nilai (χ^2) sebesar 6.638 sig 0,010 ($p < 0,05$). Besarnya faktor risiko frekuensi kunjungan *antenatal care* dengan kejadian berat bayi lahir rendah dibuktikan dengan nilai Odd Ratio (OR) sebesar 2.842 sehingga dapat diartikan bahwa frekuensi ANC tidak sesuai mempunyai resiko 2,8 kali > besar untuk terjadinya berat badan bayi lahir rendah.

Saran

Pertama bagi pihak Rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan ANC dengan memberikan penyuluhan kepada pasien tentang pentingnya kunjungan ANC sesuai dengan K4 untuk mengurangi resiko gangguan pada kehamilan, seperti BBLR. Dalam hal ini peran bidan sangat dibutuhkan. Kedua, bagi bidan diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pelayanan *antenatal care* dengan melakukan deteksi dini dan melakukan pemantauan terhadap ibu hamil dan faktor-faktor risiko.

DAFTAR RUJUKAN

- Ambarwati, (2009) *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Asriah, (2005) *Hubungan Antara Paparan Informasi Pada Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Di Puskesmas Sentolo I Kulonprogo*. Skripsi, Universitas Gadjah Mada.
- Azwar, (1988) *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Chandra, (2008) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Faridah, (2005) *Motivation and Performance Of Private Practising Midwives In Providing Ante Natal Care At Subdistrict Of Koto tangah Padang Municipality 2005*. Skripsi, Distant Learning Resouce Center Magister KMPK Universitas Gadjah Mada.
- Handani, (2007) *Hubungan Frekuensi dan Kunjungan Pertama Perawatan Antenatal Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Kulon Progo*. Skripsi, Universitas Gadjah Mada.
- Hasraeni, (2004) *Faktor-Faktor Pada antenatal Care Yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR Di Rs. Ismoyo Kendari*, KTI, Universitas Gadjah Mada.
- Kustiningsih, (2005) *Faktor Risiko Jarak Kehamilan Terhadap Insidensi BBLR Di RSUD Se- DIY Tahun 2004*. KTI, Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Lestari, (2008) *Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Antenatal care dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Bantul I Yogyakarta tahun 2006/2007*. Skripsi, Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Mandriwati, (2008) *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, (2001) *Kapita Selekt, Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, (2002) *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, (1998) *Sinopsis Obstetri edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Mufdlilah, (2008) *Hubungan Pelayanan Antenatal Fokus Oleh Bidan Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir*

- Rendah*, Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Volume 4, No.2 Desember 2008.
- Mufdlilah, (2009) *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Mitra Cendikia.
- Notoatmodjo, (2005) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ode, (2004) *Hubungan Frekuensi Antenatal Care (ANC) Terhadap Keluaran Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2003*. Skripsi, Universitas Gadjah Mada.
- Prawirohardjo, (2002) *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwaningsih, (2005) *Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Bayi BBLR Di RSUD Penembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2003*. KTI, Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Salmah, (2006) *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : EGC.
- Sastrawinata, (1983) *Obstetri fisiologi, Bagian Obstetri dan Ginekologi*. Bandung : Eleman.
- Suyanto, (2008) *Riset Kebidanan Metodologi dan Aplikasi*. Yogyakarta : Buku Kesehatan.
- Yatnita, (2009) *Hubungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta-Timur*, Jurnal Keperawatan Soedirman Volume 4 No.1 Maret 2009.
- Zaenab, (2006) *Beberapa Faktor Resiko Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Al Fatah Ambon Periode Januari-Desember Tahun 2006*. Skripsi, RS Al-Fatah Ambon.