

JURNAL KARYA TULIS ILMIAH
**HUBUNGAN FREKUENSI *ANTENATAL CARE* DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT
LAHIR RENDAH DI RSUD KOTA YOGYAKARTA**
TAHUN 2009



Disusun oleh:

Liawati

NIM: 070105006

PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2010

HUBUNGAN FREKUENSI ANTENATAL CARE DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2009¹

Liawati², Asri Hidayat³

Abstract: Indonesia Demographic Health Survey the year 2007 is 19/1000 life births. Weight baby borns low (LBW) be one of primary factor having an effect on to perinatal death and neonate. One of risk factor influencing LBW is Antenatal Care (ANC), with ANC which is regular can be detected risk the happening of complication is including detection LBW. Test result statistic is obtained by χ^2 calculate 10,996 and probability value 0,001. Based on χ^2 table with $df=1$ at mistake level 5%, that is 3,481, hence χ^2 calculate $> \chi^2$ tabels (10,966 $>$ 3,481), so do with value $p < 0,05$ ($p=0,001 < 0,05$). This research conclusion there is relationship signifikan statistically between antenatal frequencies of care with case of LBW.

Kata kunci: Frekuensi *Antenatal Care*, bayi berat lahir rendah

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan ibu hamil memberikan dampak pada kesehatan ibu dan kesehatan janin atau bayi terutama pada minggu pertama kehidupannya (*Perinatal*). Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah 19/1000 kelahiran hidup (www.depkes.go.id, 3 Februari 2010). Data di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), menyebutkan bahwa AKB di DIY sebanyak 16/1000 kelahiran hidup (www.digilib.peta.ac.id, 3 Februari 2010). Di Indonesia, BBLR merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian *perinatal* dan *neonatal* (www.adln.lib.unair.ac.id, 16 Juni 2008).

Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan terjadinya adalah 33% - 38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi

dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (WHO, 2007).

Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya BBLR antara lain dari faktor ibu meliputi: status gizi, *paritas*, jarak kelahiran, umur, riwayat kehamilan ibu sebelumnya, *hipertensi*, pendarahan antepartum, anemia, infeksi, dan perawatan selama kehamilan (ANC). Faktor selanjutnya yang mempengaruhi terjadinya BBLR adalah faktor janin, yang meliputi: cacat bawaan, kelainan kromosom, kehamilan ganda, *hidramnion*, ketuban pecah dini (Wiknjosastro, 2006: 776).

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam mempercepat penurunan AKI dan AKB pada dasarnya mengacu pada intervensi strategis "Empat pilar *Safe Motherhood*" yaitu program KB, pelayanan ANC, persalinan yang aman dan pelayanan *obstetri* esensial. Pelayanan ANC sebagai salah satu pilar *Safe Motherhood* mengupayakan untuk mencegah adanya komplikasi *obstetri* dan memastikan bahwa komplikasi dapat di deteksi sedini mungkin serta ditangani secara baik (Saifuddin, 2001: 7).

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswa Program Studi D III STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2010 dengan mengambil data sekunder di RSUD Kota Yogyakarta tercatat sebanyak 30 kasus BBLR (13,76%) dari 218 persalinan bulan Juli sampai Oktober 2009. Kejadian BBLR dengan frekuensi ANC lebih dari 4 kali terdapat 22 kasus (73,33%), dan kejadian BBLR dengan frekuensi ANC kurang dari 4 kali terdapat 8 kasus (26,67%).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *Retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD Kota Yogyakarta selama satu periode yaitu mulai bulan Januari sampai bulan Desember 2009 yang memenuhi kriteria yaitu tinggi badan >145 cm, *paritas* 2-4, umur kehamilan 37-42 minggu, kehamilan tunggal, dan ibu tidak menderita penyakit *preeklamsi*, *eklamsi* dan *diabetes mellitus*. Populasi yang memenuhi kriteria sebanyak 48 ibu bersalin. Pengambilan sampel menggunakan *sampel jenuh*, jumlah total sampel 48 orang. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kesalahan 5%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada ibu yang melahirkan di RSUD Kota Yogyakarta pada satu periode yaitu bulan Januari tahun 2009 sampai dengan bulan Desember 2009. Sampel penelitian ini adalah sebanyak 48 ibu bersalin. Data penelitian yang dianalisis adalah frekuensi antenatal care selama kehamilan dan berat badan bayi saat lahir.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi frekuensi antenatal care selama kehamilan (K4 maupun tidak K4) pada ibu bersalin di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2009

ANC	Frekuensi	Persentase
K4	20	41,7%
Tidak K4	28	58,3%
Jumlah	48	100,0%

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui frekuensi *antenatal care* (ANC) selama kehamilan (K4 maupun tidak K4) pada ibu bersalin di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2009 dengan kategori K4 sebanyak 20 orang (41,7%), tidak K4 sebanyak 28 orang (58,3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak melakukan ANC sesuai standar K4.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kunjungan ANC tidak K4, yang berarti kunjungan pemeriksaan kehamilan tidak teratur atau tidak sesuai standar asuhan, kondisi ini merupakan predisposisi buruk terhadap kesejahteraan ibu dan kelahiran bayi kemudian. ANC merupakan pengawasan yang diberikan untuk ibu sebelum persalinan serta pertumbuhan dan perkembangan janin, penting untuk diperhatikan mengingat banyaknya manfaat yang diperoleh ibu pada saat hamil dan melahirkan sehingga tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2009

Kejadian BBLR	Frekuensi	Persentase
Tidak BBLR	33	68,8%
BBLR	15	31,3%
Jumlah	48	100,0%

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) pada ibu bersalin di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2009 dengan kategori tidak BBLR sebanyak 33 responden (68,8%), BBLR sebanyak 15 orang (31,3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian usia responden mayoritas 20–35 tahun. Usia reproduksi sehat seorang wanita adalah umur 20-35 tahun, dimana umur 20 tahun tersebut alat-alat reproduksinya sudah dianggap matang untuk menerima kehamilan dilihat dari faktor psikologi, wanita umur 20 tahun

juga telah dianggap sudah siap untuk hamil dan melahirkan anaknya, risiko bila wanita hamil kurang dari 20 tahun, akan melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Hal ini sejalan dengan mayoritas responden yang memiliki bayi tidak BBLR. Sedangkan bila wanita hamil setelah berumur 35 tahun dianggap tidak sehat karena alat kandungan sudah mulai lemah dan dapat merugikan Ibu maupun anak yang dikandung karena sering terjadi bayi lahir cacat atau ada penyulit kehamilan dan persalinan. Menurut Prawirohardjo (2002: 23), jika hamil kurang dari 20 tahun sering melahirkan BBLR atau *premature* yang angka kesakitan dan kematiannya tinggi.

Tabel 3. Hubungan antara frekuensi *antenatal care* (ANC) dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2009

ANC	KEJADIAN BBLR						χ^2_{hit}	Sig.
	Tidak BBLR		BBLR		TOTAL			
	F	%	F	%	F	%		
Tidak K4	14	29,2	14	29,2	28	58,3		
K4	19	39,6	1	2,1	20	41,7	10,996	0,001
Total	33	68,8	15	31,3	48	100,0		

Berdasarkan tabulasi silang di atas dapat diketahui frekuensi ANC dengan kategori tidak K4 sebanyak 28 orang (58,3%), yang tidak BBLR sebanyak 14 orang (29,2%), dan BBLR sebanyak 14 orang (29,2%). Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan ANC tidak K4 dapat berpotensi mengalami BBLR. Sedangkan frekuensi kunjungan ANC K4 sebanyak 20 orang, yang tidak BBLR sebanyak 19 orang (39,6%), dan BBLR hanya 1 orang (2,1%). Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan ANC K4 lebih kecil berpotensi mengalami BBLR.

Selanjutnya apakah kecenderungan tersebut signifikan secara statistik, hal tersebut bisa dilihat dari hasil uji *chi square*

sebesar 10,996 dan nilai probabilitas sebesar 0,001. Maka dapat dinyatakan bahwa kecenderungan hubungan tersebut di atas signifikan, atau terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara frekuensi *antenatal care* (ANC) dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2009.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan uji korelasi non parametrik *Chi Square* diperoleh χ^2_{hitung} sebesar 10,996 dan nilai probabilitas sebesar 0,001. Berdasarkan χ^2_{tabel} dengan derajat kesalahan 1 pada taraf signifikansi 5%, yaitu sebesar 3,481, maka $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ (10,966 > 3,481), begitu juga dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,001 < 0,05$), maka dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara frekuensi *antenatal care* dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2009.

Selanjutnya berdasarkan tabulasi silang dapat diketahui frekuensi ANC dengan kategori tidak K4 sebanyak 28 orang (58,3%), yang tidak BBLR sebanyak 14 orang (29,2%), dan BBLR sebanyak 14 orang (29,2%). Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan ANC tidak K4 dapat berpotensi mengalami BBLR. Sedangkan frekuensi kunjungan ANC K4 sebanyak 20 orang, yang tidak BBLR sebanyak 19 orang (39,6%), dan BBLR hanya 1 orang (2,1%). Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan ANC K4 lebih kecil berpotensi mengalami BBLR.

Lebih lanjut berdasarkan uji koefisien kontingensi diperoleh nilai *contingency coefficient* sebesar 0,432. Nilai tersebut dikonsultasikan kedalam koefisien korelasi masuk dalam interval koefisien 0,40 – 0,599, dalam kategori sedang, sehingga dapat dinyatakan frekuensi *antenatal care* (ANC) dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2009 memiliki hubungan yang sedang. Korelasi yang sedang dapat dijelaskan oleh beberapa alasan, yaitu ada beberapa variabel pengganggu yang tidak dikendalikan, yaitu usia ibu, LLA dan jarak kehamilan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Angka kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) pada ibu bersalin di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2009 sebanyak 15 responden (31,3%), dan tidak BBLR sebanyak 33 responden (68,8%).

Frekuensi *antenatal care* (ANC) selama kehamilan (K4 maupun tidak K4) pada ibu bersalin di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2009 mayoritas tidak K4, yaitu sebanyak 28 responden (58,3%).

Terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi *antenatal care* (ANC) dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2009, dibuktikan dengan $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ ($10,966 > 3,481$), begitu juga dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,001 < 0,05$).

Saran

Bagi rumah sakit untuk mempermudah dan meningkatkan kualitas dalam pelayanan ANC, sehingga masyarakat lebih antusias untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur, dan agar ibu dan bayi tetap memperoleh pelayanan yang komperhensif sehingga dapat menurunkan angka kejadian bayi berat lahir rendah.

Bagi bidan untuk memotivasi terhadap pasien yang datang untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur. Meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan dalam mendeteksi secara dini komplikasi atau tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan. Dan memberikan pendidikan kesehatan di wilayahnya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Bagi Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta agar dapat meningkatkan pelayanan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, khususnya ibu hamil dalam bentuk pengetahuan melalui berbagai kesempatan seperti penyuluhan, penyebaran liflet, dll.

Bagi masyarakat agar dapat ikut memberi dukungan kepada keluarga atau tetangga untuk memperhatikan kesehatan ibu dan kandungan melalui kunjungan ANC yang teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- Alinda, April 2, 2006, *Bayi Kurus Berarti Kurang Gizi*, <http://www.tabloid-nakita.com>.
- Anonim, Februari 10, 2008, *faktor-faktor yang mempengaruhi Bayi Berat Lahir Rendah*, www.digilib.litbang.depkes.go.id, 21 April 2004.
- _____, *Angka Kematian Bayi di DIY*, www.digilib.peta.ac.id, 3 Februari 2010.
- _____, *Menkes: Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Jadi Program Prioritas Tahun 2009*, www.depkes.go.id, diakses 3 Februari 2010.
- _____, *Status Gizi*, www.Jombangkeb.go.id, diakses 26 Januari 2010.
- Astuti, S. T., 2006, *Hubungan Dukungan Suami dengan kepatuhan Ibu Hamil Melakukan Antenatal Care di Wilayah Puskesmas Imogiri II Bantul*, KTI DIII KEBIDANAN STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA, Tidak dipublikasikan.
- Departemen Kesehatan RI, 2003, *Audit Maternal Perinatal di Tingkat Kab/Kota, Pedoman Teknis Terpadu Dirjen Pelayanan Medik dan Dirjen PKM*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2005, *Buku Acuan Pelatihan Pelayanan kegawatdaruratan Obstetri Neonatal Esensial Dasar*, Jakarta
- Dinas Kesehatan Propinsi DI Yogyakarta, 2007. *Profil Kesehatan Propinsi DI Yogyakarta*, Dinas Kesehatan Propinsi DI Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 2009. *Peningkatan Kematian Bayi*, Dinas Kesehatan Propinsi DI Yogyakarta.
- Faridah, 2006, _____, http://lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/working/No.23_Faridah_04_06.pdf, 2 April 2006, di akses 12 Mei 2009.
- Harjono, 2007, *Kualitas Bayi ditentukan Saat Hamil*, Jambi Independent, 29 Mei 2007, [www. Jambi-Independent.com](http://www.Jambi-Independent.com), diakses 27 Januari 2010.
- Klaus dan Fanaroff, 1998, *Penatalaksanaan Neonatal Risti*, Edisi I, EGC, Jakarta.

- Mufdlilah, 2009, *ANC Fokus*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Mochtar, Rustam, 1998, *Sinopsis Obstetri, Edisi I*, EGC, Jakarta.
- _____, 2002, *Sinopsis Obstetri dan ginekologi Fisiologi Poatologi jilid I Edisi Kedua Cetakan Pertama*, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2002, *Metodologi Penelitian Edisi Revisi Cetakan Kedua, Rineka Cipta*, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- Oktawulan, 2007, Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di puskesmas Tegarejo Yogyakarta Tahun 2007, *KTI DIII KEBIDANAN STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA*, Tidak dipublikasikan.
- Pengurus Pusat IBI, 2003, *Asuhan Antenatal*, Jakarta.
- Prawirohardjo, 2002, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Pusdiknakes, 2001, *Asuhan Antenatal*, WHO-JHPIEGO, Jakarta.
- Riwidikdo, Handoko, 2007, *Statistika Kesehatan*, Mitra Cendekia Pres, Yogyakarta.
- Syafre, Rakizah, 2003, *Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Terhadap kejadian Bayi Berat Lahir Rendah*, Program Pascasarjana UGM Yogyakarta.
- Saifuddin, Abdul Bari, 2001, *Buku Acuan Nasional : Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sugiyono, 2007, *Statistikanuntuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Surasmi dkk, 2003, *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*, EGC, Jakarta.
- Stoppard, M., 2002, *Panduan Mempersiapkan Kehamilan dan kelahiran*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Umbul, Catrina, Juni 116, 2008, *Kondisi Ibu Hamil Dalam Hubunganya Dengan Berat Badan Bayi Lahir*, www.adln.lib.unair.ac.id, 16 Oktober 2009).
- Wiknjosastro, H., 2002, *Ilmu Kebidanan*, Edisi Ketiga, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- _____, H., 2006, *Ilmu Kebidanan*, Edisi Ketiga, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Zolekhah, 2008, Hubungan Dukungan Suami Dengan Frekuensi Ibu Hamil Melakukan ANC Di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta tahun 2008, *KTI DIII KEBIDANAN STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA*, Tidak dipublikasikan.