

**PENGARUH KARAKTERISTIK IBU DAN PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC)
TERHADAP KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI DI POLINDES
DESA OENENU SELATAN TAHUN 2022**

Ramatian Simanihuruk¹

¹Akademi Kebidanan Santa Elisabeth Kefamenanu Nusa Tenggara Timur
E-mail : ramatiansimanihuruk@gmail.com

ABSTRAK

Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan ≤ 2500 gram. Kejadian BBLR dapat ditanggulangi secara efisien dengan upaya pencegahan terhadap faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian berat bayi lahir rendah. Tujuan penelitian adalah menganalisis pengaruh karakteristik ibu (pendidikan, umur ibu, paritas dan jarak antar kelahiran) dan pelayanan *antenatal care* (ANC) terhadap kejadian BBLR di Polindes Desa Oenenu Selatan Tahun 2022. Jenis penelitian observasional dengan pendekatan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Lurasik Tahun 2016 yang berjumlah 172 orang, sedangkan sampel adalah sebagian dari ibu yang melahirkan yaitu 153 orang. Analisis data menggunakan univariat, bivariat dengan uji *chi square*, dan multivariat dengan Uji regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 11,1% terjadinya BBLR, terdapat hubungan jarak antar kelahiran ($p=0,011$), dan pelayanan *Antenatal Care* ($p=0,011$) dengan kejadian BBLR. Kesimpulan : Kejadian BBLR dimungkinkan dikarenakan ibu tidak melakukan pelayanan *Antenatal Care* secara lengkap. Saran ibu hamil agar rutin melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* dan jangan lupa untuk menggunakan alat kontrasepsi agar tidak terjadi kehamilan dengan jarak yang dekat.

Kata Kunci : Karakteristik ibu, Antenatal Care, BBLR

ABSTRACT

Low Birth Weight is a baby born with a body weight ≤ 2500 grams. The incidence of LBW can be overcome efficiently with prevention efforts against factors that influence the incidence of low birth weight. The purpose of the study was to analyze the influence of maternal characteristics (education, maternal age, parity and distance between births) and antenatal care (ANC) services on the incidence of LBW in the South Oenenu Village Polindes in 2022. Observational research with cross sectional design approach. The study population was all mothers who gave birth in the Lurasik Health Center working area in 2016 which amounted to 172 people, while the sample was part of the mothers who gave birth, namely 153 people. Data analysis used univariate, bivariate with chi square test, and multivariate with multiple logistic regression test. The results showed there was 11.1% of LBW, there was a relationship between the distance between births ($p=0.011$), and Antenatal Care services ($p=0.011$) with the incidence of LBW. Conclusion: The incidence of LBW is possible because mothers do not perform complete Antenatal Care services. Pregnant women are advised to routinely perform antenatal care checks and do not forget to use contraceptives to avoid pregnancies with close spacing.

Keyword: *Maternal characteristics, Antenatal Care, LBW*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan potensi dasar dan alami dari setiap individu yang sangat diperlukan pada awal kehidupan dan pertumbuhan manusia. Apabila unsur dasar tersebut tidak terpenuhi maka dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan atau perkembangan fisik dan mental anak. Seseorang yang sejak didalam kandungan sampai usia pertumbuhan atau perkembangan dalam kondisi dan lingkungan yang tidak sehat, akan menghasilkan kualitas SDM yang rendah (Maulana, 2009).

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan dalam tiga dekade terakhir telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan secara bermakna. Derajat kesehatan masyarakat telah menunjukkan perbaikan seperti dapat dilihat dari angka kematian bayi, angka kematian ibu melahirkan dan umur harapan hidup (Depkes RI, 2009). Menurut WHO (2009) ditemukan angka kematian pada neonatal sebesar 37%. Angka kematian neonatal sebesar 75% terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan 25% sampai 45% terjadinya neonatal selama 24 jam pertama. Penyebab utama kematian bayi adalah premature dan bayi berat lahir rendah. Hal ini menyebabkan hampir 80% kematian terjadi pada usia dini.

Bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) merupakan masalah kesehatan yang sering dialami pada sebagian masyarakat yang ditandai dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Kejadian BBLR pada dasarnya berhubungan dengan kurangnya pemenuhan nutrisi pada masa kehamilan ibu. Namun kejadian BBLR juga dapat terjadi karena jarak kelahiran, kadar hemoglobin dan pemanfaatan pelayanan antenatal. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan diabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan (Djitowiyono, 2010)

Di Indonesia, setiap tahun ada 4.608.000 bayi lahir hidup. Dari jumlah itu sebanyak 100.454 (21,80 per seribu) meninggal sebelum berusia sebulan (neonatal) itu berarti 275 neonatal meninggal setiap hari atau 184 neonatal dini meninggal setiap hari, atau setiap jam ada delapan bayi neonatal dini meninggal setiap hari. Angka kematian bayi yang tinggi, tidak hanya terjadi pada neonatal dini saja, angka kematian bayi berumur kurang dari setahun pun masih tinggi (Komalasari, K. 2003). BBLR bersama *prematuur* merupakan penyebab kematian neonatal yang tinggi (Balitbangkes, 2008).

Melihat kecenderungan seperti ini, pencapaian target *Millenium Development Goal* (MDGS) untuk menurunkan AKB sebesar 23/1000 kelahiran hidup akan sulit terwujud kecuali dilakukan upaya yang lebih intensif untuk mempercepat laju penurunannya. Upaya pengendalian dan pencegahan yang paling efektif adalah dengan melakukan usaha pemeliharaan dan pengawasan antenatal sedini mungkin, persalinan yang aman, serta perawatan yang baik. Turunnya Angka BBLR merupakan salah satu target MDGS 2015 yang didalamnya terdapat beberapa tujuan yaitu menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, mencapai pendidikan dasar untuk semua, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/ AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya, memastikan kelestarian lingkungan hidup dan membangun kemitraan global untuk pembangunan.

Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan ≤ 2500 gram (Asrining, 2003). Pada masa ini, organ bayi mengalami penyesuaian dengan keadaan diluar kandungan, dan inilah yang diperlukan untuk kehidupan selanjutnya. BBLR merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal dan menyumbang sebanyak 29% penyebab utama kematian neonatal. Data epidemiologi di Inggris dan berbagai negara maju lainnya menunjukkan setelah menjadi dewasa, bayi yang BBLR akan lebih mudah terkena penyakit kronis, misalnya Diabetes Mellitus Tipe 2 atau penyakit kardiovaskuler (Kramer, 2003).

Secara nasional berdasarkan analisa lanjut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada

sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7% (SDKI, 2007). Data Riskesdas tahun 2010 menyatakan bahwa angka kejadian BBLR secara nasional sebesar 5,8%. Insidensi BBLR di Rumah Sakit di Indonesia berkisar 20%. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain antara 9 – 30%, hasil studi 7 daerah multicenter yaitu Kepulauan Riau, Bali, NTT, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan dan Maluku Utara diperoleh angka BBLR dengan rentang 8,3% - 17,2%.

Kejadian BBLR dapat ditanggulangi secara efisien dengan upaya pencegahan terhadap faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian berat bayi lahir. Keadaan gizi ibu hamil sangat erat hubungannya dengan berat badan bayi yang akan dilahirkan. Masalah BBLR saat ini masih cukup tinggi berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita dapat berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang yaitu akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak serta berpengaruh terhadap penurunan kecerdasan (Siswono, 2007).

Saraswati (1998) menyatakan faktor sosio demografis (umur ibu, suku, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat ekonomi), faktor biomedis (paritas, jarak kehamilan, umur kehamilan, kadar Hb menjelang persalinan, tekanan darah ibu sewaktu hamil) pelayanan medis, perilaku dan lingkungan berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Semakin banyak faktor tersebut ditemukan pada ibu hamil, maka semakin tinggi resiko kelahiran BBLR.

Sedangkan menurut Kramer (1987) beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan preterm (prematuur) atau bayi berat lahir rendah adalah Faktor genetik dan bawaan, meliputi jenis kelamin bayi, suku, tinggi badan ibu hamil, berat badan sebelum hamil, *haemodynamic* ibu hamil, tinggi dan berat badan bapak dan faktor genetik lainnya. Faktor demografik dan psikososial, meliputi umur ibu, status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, dan/atau pendapatan), status perkawinan, faktor kejiwaan ibu hamil. Faktor obstetrik, meliputi paritas, interval melahirkan anak, kegiatan seksual, pertumbuhan janin dan umur kehamilan anak sebelumnya, pengalaman abortus spontan sebelumnya, pengalaman *induced abortion*, pengalaman lahir mati atau kematian neonatal sebelumnya, pengalaman tidak subur sebelumnya dan paparan janin terhadap *diethyl stilbestrol*. Faktor Gizi, meliputi penambahan berat badan masa kehamilan, asupan energi, pengeluaran energi, kerja dan aktivitas fisik, asupan/status protein, zat besi dan anemia, asamfolat dan vitamin B12, mineral, seng dan tembaga, kalsium, fosfor, dan vitamin D, vitamin B6, dan vitamin dan mineral lainnya. Faktor morbiditas ibu waktu hamil, meliputi morbiditas umum, dan penyakit episodik, malaria, infeksi saluran kemih, infeksi saluran kelamin. Faktor paparan zat racun, meliputi merokok, minum alkohol, konsumsi kafein dan kopi, penggunaan marijuana, ketergantungan pada narkotik, dan paparan zat racun lainnya. Perawatan antenatal, meliputi kunjungan antenatal pertama, jumlah kunjungan antenatal, dan mutu pelayanan antenatal.

Umur ibu termasuk faktor yang mempengaruhi terjadinya kejadian BBLR, Ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua biasanya akan banyak mengalami komplikasi dalam kehamilan. Begitu juga dengan kondisi bayi yang dikandungnya. Ukuran umur muda adalah bila ibu mengandung pada usia kurang dari 20 tahun dan tua apabila di atas 35 tahun. Penelitian Kukuh (2005) menyatakan adanya pengaruh yang bermakna antara umur ibu, terhadap kejadian berat bayi lahir. Hal ini dikarenakan cara perawatan kehamilan ibu. Perawatan kehamilan yang baik akan menghindarkan ibu dari resiko komplikasi kehamilan yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR. Perawatan kehamilan tersebut dapat berupa pemeriksaan kehamilan secara teratur, dan pemenuhan gizi yang cukup. Menurut Dasuki (1997) menyatakan Umur, mempunyai hubungan yang bermakna terhadap perawatan kehamilannya.

Jarak Kelahiran adalah waktu sejak kelahiran sebelumnya sampai terjadi kelahiran berikutnya. Jarak yang begitu dekat dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan. Bila jarak antar kelahiran anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Jarak antar kelahiran mempunyai hubungan dengan terjadinya BBLR, yaitu semakin pendek jarak antar kelahiran, maka kemungkinan untuk melahirkan BBLR akan semakin besar pula. Ibu yang mempunyai jarak persalinan kurang dari 18 bulan akan

mendapatkan bayi dengan BBLR 2,77 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang mempunyai jarak persalinan lebih dari 18 bulan (Rosemary, 1997 dalam Suriani, 2010).

Antenatal Care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberi ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pada negara berkembang kunjungan ANC minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I & II dan 2 kali pada trimester III (Manuaba, 1998). Pemeriksaan kehamilan adalah suatu cara untuk menjamin setiap kehamilan berpuncak pada upaya untuk melahirkan bayi yang sehat tanpa mengganggu kesehatan ibunya (Dewi dalam Wibowo, 1992). Penelitian Setyowati, dkk dalam Suriani (2010) menemukan bahwa ibu yang memeriksakan kehamilannya kurang dari 4 kali berisiko untuk melahirkan BBLR 1,5 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang memeriksakan kehamilannya 4 kali atau lebih.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan desain *cross sectional*, yaitu untuk menganalisis pengaruh karakteristik ibu dan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terhadap kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

Penelitian ini dilakukan di Polindes Desa Oenenu Selatan. Waktu penelitian dimulai pada bulan September Tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di Polindes Desa Oenenu Selatan Tahun 2022 yang berjumlah 172 orang. Sampel adalah sebagian dari ibu yang melahirkan di Polindes Desa Oenenu Selatan Tahun 2022, dengan rumus Lemeshow, dkk (1997).

Data Primer dikumpulkan terutama dengan observasi memakai kuesioner yang telah disediakan, meliputi data karakteristik ibu dan pelayanan ANC. Data yang di dapat dari laporan ataupun dokumen mengenai gambaran lokasi penelitian dan jumlah ibu di Polindes Desa Oenenu Selatan Tahun 2022. Analisis Univariat, yaitu analisis yang menggambarkan secara tunggal variabel-variabel independen dan dependen dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis data dengan Analisis Bivariat, yaitu analisis lanjutan untuk melihat hubungan variabel independen dengan dependen menggunakan uji *chi square* pada taraf kepercayaan 95% ($p < 0,05$), sehingga bila hasil analisis statistik $< 0,05$ maka variabel dinyatakan berpengaruh secara signifikan. Analisis bivariat ini juga dipergunakan sebagai uji kandidat untuk dimasukkan dalam uji multivariat jika nilai $p < 0,25$. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh seluruh variabel independen secara bersama-sama dengan variabel dependen, dengan menggunakan uji regresi logistik ganda. Uji regresi logistik ganda pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kejadian BBLR

Ibu yang mengalami kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebesar 11,1 % sedangkan ibu yang tidak mengalami kejadian BBLR sebesar 88,9%. Kejadian BBLR dimungkinkan dikarenakan ibu tidak melakukan pelayanan ANC secara lengkap. Pelayanan ANC sangat penting dilakukan ibu hamil karena berbagai faktor risiko dan komplikasi bisa dapat segera diketahui seawal mungkin sehingga dapat segera dikurangi atau dihilangkan, termasuk resiko terkena BBLR. Status ekonomi rata-rata sangat variatif mulai dari status ekonomi menengah keatas dan menengah ke bawah, karakteristik keluarga yang mengalami BBLR mayoritas dari menengah ke bawah. BBLR juga secara tidak langsung dapat disebabkan karena status sosial yang ekonomi yang rendah, keadaan sosial ekonomi yang rendah mempengaruhi asupan gizi ibu. Asupan gizi yang tidak tercukupi akan mempengaruhi status gizi ibu hamil, status gizi yang buruk akan meningkatkan resiko terjadinya BBLR.

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, berat badan lahir merupakan prediktor yang baik untuk pertumbuhan bayi dan kelangsungan hidupnya. Bayi dengan berat lahir rendah umumnya mengalami proses hidup masa depan kurang baik, memiliki resiko tinggi untuk meninggal dalam usia balita jika dibandingkan dengan bayi non BBLR. Bila tidak meninggal pada awal kelahiran, bayi BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat. Oleh karena itu masalah kejadian BBLR harus ditangani dengan cepat salah satunya dengan melakukan pelayanan ANC sehingga tumbuh perkembangan janin dapat dipantau, dan jika ada masalah dapat langsung diketahui dan ditangani.

Pengaruh Jarak Antar Kelahiran terhadap Kejadian BBLR

Ibu melahirkan di Polindes Desa Oenenu Selatan Tahun 2022 rata-rata jarak antar kelahirannya ≥ 24 bulan sebesar 63,4%, hal ini menyatakan bahwa ibu-ibu di sana sudah menggunakan KB sebagai upaya penundaan memiliki anak. Jarak antar kelahiran selama 2 tahun dipandang waktu terpendek untuk mencapai status kesehatan optimal ibu sebelum kehamilan berikutnya. Jika jarak kelahiran kurang dari 2 tahun maka ibu akan menghadapi risiko mengalami perdarahan pra dan pasca persalinan serta persalinan dengan penyulit lebih tinggi. Terlebih lagi bayi yang dilahirkan akan menghadapi risiko kesakitan dan kematian yang lebih tinggi (WHO, 2007).

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,011 < \alpha=0,05$, dengan demikian terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Damayanti (2009) bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian BBLR. Uji statistik regresi logistik berganda menunjukkan variabel jarak antar kelahiran menunjukkan ada pengaruh terhadap kejadian BBLR dengan nilai $p = (0,027) < \alpha (0,05)$. Hasil penelitian ini sesuai dengan Penelitian Trihardiani (2011) jarak kelahiran berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Hasil sama yang didapat dimungkinkan karena karakteristik respondennya hampir sama dimana kejadian BBLR banyak dialami oleh ibu yang jarak antar kelahirannya < 24 bulan.

Ibu melahirkan di Puskesmas Lurasik tahun 20 Polindes Desa Oenenu Selatan Tahun 2022 yang jarak kelahirannya ≥ 24 bulan yang mengalami kejadian BBLR sebesar 6,2%, sedangkan ibu yang jarak kelahirannya < 24 bulan yang mengalami kejadian BBLR sebesar 19,6%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian BBLR banyak dialami oleh ibu yang jarak antar kelahirannya < 24 bulan. Hal ini disebabkan karena seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya, sehingga berisiko terganggunya sistem reproduksi yang akan berpengaruh terhadap berat badan lahir.

Jika jarak kehamilan terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya, maka akan banyak resiko yang menimpa baik ibu maupun janinnya. Rahim yang masih belum pulih benar akibat persalinan sebelumnya belum bisa memaksimalkan pembentukan cadangan makanan bagi janin dan untuk ibu sendiri. Akibatnya bayi akan terlahir dengan berat badan rendah, kekurangan zat gizi sehingga bayi menjadi tidak sehat.

Resiko jarak kehamilan yang pendek bagi ibu sendiri meningkatkan resiko terkena anemia akut dan membuat kurangnya adekuatnya nutrisi ibu terutama zat besi, menurunkan pertumbuhan janin, meningkatkan stres dan kelahiran *preterm* dan BBLR. Ibu hamil yang terkena anemia akut akan meningkatkan resiko terhadap perdarahan, komplikasi kehamilan, bayi terlahir prematur, resiko perdarahan saat persalinan dan resiko terburuk yaitu keguguran. Hal ini disebabkan karena jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi rahim sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadinya anemia dalam kehamilan.

Salah satu penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil yang dapat beresiko terjadinya BBLR adalah jarak antar kelahiran. Hal ini disebabkan kekurangan nutrisi yang merupakan mekanisme biologis dan meulihkan faktor hormonal. kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan menguras cadangan zat besi ibu, akhirnya terjadilah anemia. Jika hal ini terjadi

pada ibu hamil, Anda berisiko mengalami peningkatan stres yang tinggi pada sistem kardiovaskular menjelang melahirkan, dan bayi lebih rentan mengalami berat badan yang sangat rendah. Oleh karena itu diperlukan waktu untuk memulihkan kondisi ibu sekitar 2 tahun. Hal ini didukung dari pernyataan Pusdiknakes (2003) bahwa ibu yang mengalami kekurangan zat besi pada awal kehamilan memerlukan sekitar 2 tahun untuk mengisi kembali simpanan zat besi dari sumber-sumber makanan sehingga suplemen zat besi di rekomendasikan sebagai dasar yang rutin

Terjadinya kelahiran yang berjarak dekat pada ibu di Polindes Desa Oenenu Selatan Tahun 2022 dari hasil wawancara yaitu tidak menggunakan Alat kontrasepsi setelah melahirkan dan ingin cepat memiliki anak untuk menemani kakaknya. Ibu menyatakan bahwa tidak menggunakan alat kontrasepsi karena lupa, karena kebanyakan alat kontrasepsi yang digunakan berupa KB pil dan Suntik. Penggunaan alat kontrasepsi merupakan hal yang paling penting dalam mengatur jarak antar kelahiran. Oleh karena itu penggunaan Alat kontrasepsi jangka panjang perlu di sosialisasikan. Jarak kelahiran yang berdekatan tidak hanya berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin tetapi juga memicu pengabaian pada anak sebelumnya (pertama) secara fisik maupun psikis yang dapat menimbulkan rasa cemburu akibat ketidaksiapan berbagi kasih sayang dan orang tuanya.

Pengaruh Pelayanan ANC terhadap Kejadian BBLR

Ibu melahirkan di Polindes Desa Oenenu Selatan Tahun 2022 mayoritas pelayanan ANCnya tidak lengkap yaitu sebesar 66,7%. Ketidakeengkapan pelayanan ibu hamil disebabkan akses pelayanan lokasi tempat pelayanan yang cukup jauh, dan ibu hamil tidak mengetahui informasi tentang K1, K2 dan K3 dan kapan pelaksanaan pelayanan tersebut sehingga kebanyakan ibu melakukan pemeriksaan hanya pada trisemester-I dan trisemester-III yaitu pada saat mendekati waktu kelahiran. Hal ini sama dengan pernyataan Yustina (2007) yang menyatakan Akses terhadap informasi berkaitan dengan penggunaan pelayanan kesehatan yang tersedia. Adapun akses terhadap pelayanan kesehatan antara lain meliputi keterjangkauan lokasi tempat pelayanan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia, serta keterjangkauan terhadap informasi.

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,011 < \alpha=0,05$, dengan demikian terdapat hubungan antara pelayanan ANC dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fitrah Ernawati (2012) bahwa ada hubungan yang bermakna antara ANC dengan kejadian BBLR. Uji statistik regresi logistik berganda menunjukkan variabel jarak antar kelahiran menunjukkan ada pengaruh terhadap kejadian BBLR dengan nilai $p = (0,042) < \alpha (0,05)$. Hasil penelitian ini sesuai dengan Penelitian Khatun S. dan Rahman M. (2008) menyebutkan bahwa *antenatal care* memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap kejadian BBLR pada bayi dengan nilai OR = 29,4 (95% CI 12,61-68,48). Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali kemungkinan akan melahirkan bayi dengan BBLR 29,4 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC 4 kali atau lebih pada masa kehamilan.

Ibu melahirkan di Polindes Desa Oenenu Selatan Tahun 2022 pada saat hamil melakukan ANC dengan lengkap yang mengalami kejadian BBLR sebesar 2,0%, sedangkan ibu pada saat hamil melakukan ANC dengan tidak lengkap yang mengalami kejadian BBLR sebesar 15,7%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian BBLR banyak dialami oleh ibu yang pada saat hamil tidak melakukan ANC lengkap. Hal ini disebabkan kelainan pada ibu selama kehamilan dan janin yang dikandung tidak dideteksi dan ditanggulangi secara dini akibat dari tidak dilakukan pemantauan atau pemeriksaan kehamilan secara teratur minimal 4 kali selama kehamilan.

Pelayanan ANC adalah pemeriksaan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan ANC. Pada setiap kunjungan ANC, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan serta ada tidaknya masalah atau

komplikasi. Salah satu tujuan dari kunjungan ini adalah mengenali dan menangani penyakit-penyakit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan seperti kekurangan zat besi, KEK, ataupun status gizi ibu hamil yang buruk yang dapat meningkatkan resiko terjadinya BBLR

Berdasarkan uji regresi logistik, diketahui bahwa pelayanan ANC berpengaruh terhadap BBLR dengan $OR=8,496$ artinya bahwa ibu hamil dengan pelayanan ANC tidak lengkap mempunyai peluang 8,496 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang pelayanan ANC lengkap dan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kejadian BBLR dalam penelitian ini adalah pelayanan. Hal ini menyatakan bahwa pelayanan ANC memegang peranan yang penting dalam mencegah terjadinya resiko BBLR, karena pada saat ibu melakukan kunjungan, petugas kesehatan akan mendeteksi kelainan yang dialami oleh ibu hamil dan ketika terjadi kelainan seperti status gizi buruk pada ibu hamil dapat ditangani dengan segera sehingga dapat menurunkan resiko terjadinya BBLR. Menurut Hanafiah (2006) dalam Suriani (2010) juga menyatakan bahwa pelayanan antenatal bertujuan menjaga kesehatan fisik/mental ibu dan bayi dengan memberikan pendidikan mengenai nutrisi, keberhasilan diri, dan proses persalinan, mendeteksi secara dini kelainan yang terdapat serta segera melakukan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau pun obstetri selama kehamilan dan menanggulangnya. Selain itu juga bertujuan mempersiapkan ibu hamil, baik fisik, psikologi, dan sosial dalam menghadapi komplikasi.

Kondisi tempat pelayanan kesehatan di Puskesmas Lurasik masih sulit dijangkau oleh masyarakat karena letak masih jarang dan cukup jauh sehingga ibu hamil malas untuk memeriksakan kandungannya, dan anggapan ibu yang menyatakan bahwa mereka tidak punya uang untuk melakukan pemeriksaan. Padahal, ada jaminan yang diberikan pemerintah untuk mempermudah ibu pada saat hamil dan melahirkan, seperti Jampersal, karena kurangnya informasi mengenai jaminan tersebut ibu-ibu hamil di Polindes Desa Oenenu Selatan Tahun 2022 menganggap bahwa pemeriksaan kehamilan harus mengeluarkan uang, hal tersebut yang menyebabkan rendahnya kunjungan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan.

Pelayanan yang dianjurkan bagi seorang ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya adalah > 4 kali kunjungan pada masa kehamilan dan juga memperhatikan pelayanan pada tiap semester yaitu minimal 1 kali pada trimester I, II dan 2 kali pada trimester ke III, sedangkan fenomena yang terjadi mayoritas ibu melakukan pemeriksaan ANC pada semester 3, terlihat bahwa hanya 19,0% ibu yang tidak melakukan pemeriksaan ANC pada semester-3 sehingga komplikasi secara dini tidak dapat ditanggulangi secara dini karena sudah memasuki waktu kelahiran. Banyak ibu yang hanya melakukan pemeriksaan pada trisemester-3 disebabkan oleh anggapan ibu bahwa pemeriksaan kehamilan hanya penting dilakukan saat persiapan menjelang persalinan ditambah dengan ibu yang menghadapi kehamilan untuk kedua kalinya atau lebih, menganggap proses kehamilan merupakan hal biasa dan tidak perlu memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan cukup hanya berkonsultasi kepada keluarga dekatnya seperti orang tua atau kakak mereka.

KESIMPULAN

1. Terdapat 11,1% terjadinya BBLR di Polindes Desa Oenenu Selatan Tahun 2022, hal ini menunjukkan kejadian BBLR di Polindes Desa Oenenu Selatan Tahun 2022 masih cukup tinggi
2. Terdapat hubungan antara karakteristik ibu (jarak antar kelahiran) dan pelayanan ANC dengan kejadian BBLR
3. Terdapat pengaruh karakteristik ibu (jarak antar kelahiran) dan pelayanan ANC terhadap kejadian BBLR semakin jauh jarak antar kelahiran dan semakin lengkap kunjungan ANC maka akan menurunkan risiko terjadinya kejadian BBLR di Polindes Desa Oenenu Selatan Tahun 2022.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat,A.Aziz. 2005. Pengantar ilmu keperawatan anak 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Atriyanto, Primades. 2006. Pengaruh Kualitas Pelayanan Antenatal (Berdasarkan Frekuensi Pelayanan, Jadwal Pelayanan, dan Konseling) Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Thesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Badan Pusat Statistik. 2008. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007.BPS – BKKBN – Depkes – ORC Macro Calverton (USA). Jakarta: xxviii +396 hlm
- Dasuki. 1997. Evaluasi Efektifitas Perawatan Kehamilan di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. Berita Kedokteran Masyarakat, XIII
- Damayanti. 2009. Hubungan LILA ibu hamil dengan Taksiran Berat Janin (TBJ) di wilayah Puskesmas Sukodono Kabupaten Sragen. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Depkes RI, 2004. Sistem Kesehatan Nasional 2004, Jakarta.
- _____, 2006, Profil Kesehatan Indonesia 2005. Jakarta
- _____, 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta
- Fitrah ernawati.2012. Hubungan ANC dengan BBLR (An alisis Lanjut Riskedas 2010). Jakarta: Puslitbang_Gizi_dan_Makanan
- Henderson, C. 2006. Buku Ajar Konsep Kebidanan (Essential Midwifery). Jakarta : EGC
- Indiarti, M.T. 2009. Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi, Bahagia Menyambut Si Buah Hati, Cetakan X, Penerbit Diglossia Media. Yogyakarta.
- Kosim, M. S., Yunanto, A., Dewi, R., Sarosa, Gatot Irawan dkk. 2008. Buku Ajar Neonatologi. Jakarta : Badan Penerbit IDAI
- Krisnadi, SR, dkk. 2009. Prematuritas, Refika Aditama, Bandung
- Kukuh.2005. Pengaruh Beberapa Faktor Ibu dan Sosial Ekonomi Terhadap Berat Bayi Lahir di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara Tahun 2003. Semarang: Tesis Undip
- Maryunani, A. dan Nurhayati. 2009.Asuhan Kegawatdaruratan DanPenyulit Pada Neonatus. CV. Trans Info Media, Jakarta
- Maulana HDJ. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC
- Mutiara, E. 2006. Pengaruh Aktivitas Fisik Selama Kehamilan Terhadap Berat Lahir:Suatu Kohort Prospektif di Indramayu, Jawa Barat, Disertasi Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rizvi S.A., Hatcher J., Jehan I., Qureshi R. 2007. Maternal Risk Factors Associated With Low Birth Weight In Karachi: a case-control study, Eastern Mediterranean Health Journal. 13 (6):1343-1352
- Rochman, N.. 2001. Hubungan Antara Perawatan ANC dengan BBLR (Analisis SDKI1997), Thesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Rocjhati.Poedji. 2003. Rujukan terencana dalam system rujukan paripurna terpadu kabupaten/kota penerbit Airlangga University Press Surabaya
- Rosemary, Fita, 1997. Hubungan Layanan Antenatal dengan Kejadian Berat BayiLahir Rendah di Kabupaten Bogor Propinsi Jawa Barat Tahun 1997, Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Saifudin, Abdul. 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Salmah, 2006. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta : EGC
- Setyowati, T., Soesanto, SS., Budiarmo, LR., Kristanti., Djaja, S., & Ma'roef, S., 1996. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi BBLR (Analisis Lanjut SDKI 1994), Bulletin Penelitian Kesehatan, 1996, 24 (2&3) pp. 38-45

- Sitohang. 2004. Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah, USU Repository 2006. Dalam: Sowden, 2002. Keperawatan Pediatric. Jakarta: EGC.
- Subkhan. 2011. Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Ibu Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Langsa. Medan: Tesis FKM USU
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia. 2007 . Jakarta : BKKBN
- Suryani. 2010. Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Indonesia (Analisi data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007. Depok: Tesis UI
- Trihardiani. 2011. Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Undip
- Turhayati, E. 2006. Hubungan Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan dengan Berat Lahir Bayi di Sukaraja Bogor Tahun 2001 – 2003. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, FKM – UI. (3) : 139 – 144
- Verney, Hellen, dkk. 2003. Asuhan Kebidanan Volume 1. Jakarta : EGC
- Wiknjastro, H. 2002. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yustina, I. 2007. Pemahaman Keluarga Tentang Kesehatan Reproduksi. Medan : Pustaka Bangsa Press
- Zaenab dan Juharno. 2006. Beberapa Faktor Risiko Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Al Fatah Ambon Periode Januari – Desember Tahun 2006