Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)

<http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma>

HUBUNGAN ANTE NATAL CARE (ANC) TERHADAP KEJADIAN BBLR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERDEKA KECAMATAN BOGOR TENGAH KOTA BOGOR

Fathimi^{1✉}, Ririn Arminsih Wulandari²

¹Mahasiswa Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. ²Dosen
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

✉Korespondensi: Kampus Poltekkes Kemenkes Aceh Prodi Keperawatan Tapaktuan. Email:
fathimi81@gmail.com

ABSTRAK

Perawatan antenatal adalah pelayanan yang diberikan oleh para (dokter, bidan, perawat) untuk ibu selama kehamilan termasuk 5 T: pemantauan tinggi badan, berat badan, tekanan darah, imunisasi tetanus toksoid (TT), tinggi fundus uteri, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan perawatan antenatal (ANC) dengan risiko bayi berat lahir rendah. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif yang dilakukan di Puskesmas Merdeka Kota Bogor pada 16 - 18 April 2018 dengan jumlah responden 42, penelitian ini menggunakan desain cross sectional studi melalui pendekatan purposive sampling menggunakan data sekunder. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas ibu hamil berusia 21-36 tahun (61,90%), pendidikan sekolah menengah (59,52%), pekerjaan sebagai IRT (69,05%), multigravida (45,23%), pemahaman perawatan antenatal dengan kategori kurang (52,98%), kemampuan ibu untuk mengidentifikasi risiko dalam kategori tinggi (52,38%). Ditemukan hubungan yang signifikan antara berat badan ibu dengan BBLR OR: 2,778 diikuti tinggi badan dengan OR:1,667 dan tablet besi OR: 1,08. Secara umum peneliti dapat menyimpulkan bahwa pemahaman yang tinggi mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan meskipun tidak selalu sama untuk semua orang, waktu dan tempat.

Kata Kunci: Ante Natal Care (ANC), Bayi Berat Lahir Rendah.

ABSTRACT

Background: Antenatal care is the service provided by (doctors, midwives, nurses) for mothers during pregnancy including 5T: monitoring height, weight, blood pressure, immunization of tetanus toxoid (TT), high fundal uterine, administration of minimal iron tablets 90 tablets during pregnancy. **Objective:** To determine the relationship between antenatal care (ANC) and the risk of low birth weight babies. **Method:** Using a descriptive correlative method conducted at Merdeka Health Center, Bogor City on April 16-18 2018 with a number of respondents 42. **Research technique:** With a cross sectional study design through a purposive sampling approach using secondary data. **Results:** The majority of pregnant women aged 21-36 years (61.90%), secondary school education (59.52%), employment as IRT (69.05%), multigravida (45.23%), understanding of antenatal care with categories less (52.98%), the ability of mothers to identify risks in the high category (52.38%). It was found a significant relationship between maternal body weight with low birth weight OR: 2.778 followed by height with OR: 1.667 and iron tablets OR: 1.08. **Conclusions and Suggestions:** In general, researchers can conclude that high understanding influences someone in making decisions even though it is not always the same for everyone, time and place.

Keywords: Ante Natal Care, Low Birth Weight Babies.

PENDAHULUAN

Permasalahan yang sering terjadi pada ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *antenatalcare* meliputi: ketidakdisiplinan melakukan *antenatal care*, Informasi yang diperoleh pada *antenatal care* antara lain cara pencegahan permasalahan yang terjadi pada masa kehamilan, bagaimana mengantisipasi kebutuhan ibu selama hamil, melahirkan dan menyusui. Salah satu kebutuhan ibu hamil terkait *antenatal care* adalah pemeriksaan *antenatal* secara baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi^[1]

Kecenderungan terhadap kemampuan ibu hamil mengantisipasi risiko tinggi kehamilan merupakan salah-satu aspek yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat ahli yang menyebutkan bahwa angka kesakitan dan kematian maternal dapat diturunkan melalui upaya perawatan *antenatal* secara teratur. Lebih lanjut disebutkan bahwa di Negara Afrika angka kematian maternal pada wanita kulit hitam (41%) lebih tinggi dibanding wanita kulit putih, hal ini terjadi disebabkan oleh kurangnya pemahaman ibu hamil terhadap risiko tinggi kehamilan terkait dengan kurangnya supervisi medis, meningkatnya stres dan rendahnya nutrisi.^[2]

Secara terperinci menurut Hamilton (2015) menyebutkan faktor-faktor yang dapat membuat kehamilan berisiko tinggi diantaranya: penyulit pada kehamilan sebelumnya (persalinan yang lama, kelahiran dengan pembedahan *caesarea*, posisi janin abnormal, hipertensi selama kehamilan dan perdarahan), abnormalitas anatomis

(pelvik kecil, servik inkompeten), gangguan metabolik dan endokrin (diabetes, gangguan tiroid), gangguan kardio vaskuler (hipertensi, penyakit jantung congenital), gangguan ginjal, gangguan hematology (anemia: Hb kurang dari 10 gram) dan faktor lain: usia ibu dibawah 16 tahun atau diatas 35 tahun, berat badan kurang dari 100 pound (45 Kg) atau lebih dari 200 pound (90 Kg), sifilis, tuberkulosis, perokok dan kecanduan obat.

Dalam literatur lain disebutkan bahwa kehamilan berisiko tinggi merupakan salah-satu masalah yang paling kritis. Dalam asuhan keperawatan modern beberapa faktor yang menempatkan kehamilan pada risiko tinggi adalah: kemiskinan, nutrisi yang tidak adekuat, penyakit menular seksual, kondisi medis, penggunaan zat (Tembakau, Alkohol, Kokain dan obat lain) yang dapat mengganggu seluruh pengalaman melahirkan bagi ibu, janin/neonatus dan keluarga.^[3]

Pelayanan *antenatal* yang diberikan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat-bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai standar pelayanan *antenatal* adalah pelayanan 5 T yang meliputi: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid (TT)*, ukur tinggi fundus uteri dan pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan.^[4]

Salah satu deteksi dini yang dapat ditemukan pada saat pelayanan antenatal adalah kemungkinan terdeteksi bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jika ibu datang

berkunjung langsung untuk bersalin di tenaga kesehatan tanpa adanya riwayat pelayanan antenatal sebelumnya, maka faktor risiko seperti BBLR dan komplikasi pada saat persalinan akan lebih sulit diantisipasi.

Dari hasil penelitian sejenis yang dilakukan^[5] secara nasional bahwa persentase bayi dengan BBLR adalah 6,37%, kejadian BBLR pada bayi dipengaruhi oleh faktor jumlah anak yang banyak, terjadinya komplikasi selama kehamilan, status ekonomi keluarga yang rendah dan jenis kelamin bayi perempuan. Variabel yang paling memberikan dampak adalah komplikasi selama kehamilan yang risiko BBLR

METODE

Penelitian ini termasuk jenis penelitian korelasi yang bertujuan untuk mencari ada tidaknya hubungan yang signifikan antara kedua variabel atau lebih dengan desain penelitian yang digunakan *cross sectional study* (studi potong lintang) yaitu untuk melihat hubungan antara *antenatal care* (ANC)

HASIL

Penelitian dilakukan dari tanggal 16 sampai dengan 18 April 2018. Jumlah responden sebagai sampel 42 orang. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan data sekunder yang telah tersedia di Puskesmas. Hasil analisis univariat diperoleh distribusi umur sebagian besar adalah umur dewasa awal sebanyak 26 orang (61,90%). Ditinjau dari pendidikan pada umumnya adalah SMU/ sederajat dengan jumlah 26 orang (61,90%). Bila ditinjau dari pekerjaan umumnya sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan jumlah 29 orang (69,05%). Sedangkan ditinjau dari jumlah

mencapai 2,74 kali dibandingkan yang tidak komplikasi.

Berdasarkan data dari Puskesmas Merdeka Kecamatan Bogor Tengah Kabupaten Bogor Jawa Barat bahwa cakupan *Ante Natal care* (ANC) periode Januari sampai dengan Desember 2017 sebesar 485 yang terdiri dari 3 kelurahan yaitu Ciwaringin, Panaragan dan Kebon Kelapa. Sedangkan untuk data Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 14 bayi (2,89%). Jumlah kematian Ibu sebanyak 1 orang (0,21%) dan jumlah kematian bayi sebanyak 3 bayi (0,62%) (Puskesmas Merdeka Bogor, 2018).^[6]

terhadap risiko BBLR di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Bogor secara simultan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan pendekatan secara purposive. Menurut Wibowo A (2014)^[7], dengan teknik korelasi peneliti dapat mengetahui hubungan variasi dalam sebuah variabel dengan variabel yang lain.

kehamilan maka pada umumnya responden adalah ibu dengan kehamilan yang ketiga sebanyak 19 orang (45,23%). Data tinggi badan ibu hamil diperoleh hasil normal sebanyak 30 orang (71,40%) dan tidak normal sebanyak 12 orang (28,60%). Berat badan ibu hamil diperoleh hasil normal dengan frekuensi 29 (69,00%) dan tidak normal dengan frekuensi 13 (31,00%). Tekanan darah ibu hamil diperoleh hasil hipertensi dengan frekuensi 7 (16,70%) dan tidak hipertensi dengan frekuensi 35 (83,30%). tinggi fundus uteri ibu hamil diperoleh hasil normal dengan frekuensi 21 (50,00%) dan tidak normal dengan frekuensi 21 (50,00%).

imunisasi *Tetanus Toxoid (TT)* pada ibu hamil diperoleh hasil ya dengan frekuensi 7 (16,70%) dan tidak dengan frekuensi 35 (83,30%). Konsumsi tablet besi ibu hamil diperoleh hasil ya dengan frekuensi 11 (26,20%) dan tidak dengan frekuensi 31 (26,20%). Kejadian BBLR diperoleh hasil dengan frekuensi 8 (19,00%) dan tidak BBLR, dengan frekuensi 34 (81,00%). Berdasarkan

PEMBAHASAN

Sebuah literatur menyebutkan bahwa banyaknya jumlah penderita gizi buruk terjadi akibat pemahaman masyarakat yang kurang tentang pentingnya pemenuhan gizi yang dimulai sejak dalam kandungan, khususnya ibu-ibu hamil tentang pola hidup sehat masih rendah (Wordpress.com, 2017)^[8]. Di kalangan masyarakat umumnya masih percaya mitos, bahwa ibu hamil tidak boleh mengonsumsi ikan, cumi-cumi, kepiting, atau udang terlalu banyak. Bahkan selama proses kehamilan, ibu yang mengandung dilarang makan daging ayam. Pada masa usia kehamilan baru mencapai 20 minggu, ibu hamil membutuhkan banyak protein, khususnya yang bersumber dari makanan seperti ikan, cumi-cumi, udang, kepiting, atau ayam (Depkes RI, 2015)).^[4]

Masih adanya kepercayaan terhadap mitos ini, menyebabkan banyak bayi lahir dengan kondisi gizi buruk. Terbukti, penderita gizi buruk bukan hanya dari keluarga kurang mampu secara ekonomi, tetapi juga dari

hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa berat badan ibu berhubungan sangat signifikan dengan BBLR OR: 2,778, diikuti tinggi badan dengan OR: 1,667 pemberian tablet besi dengan OR: 1,08. Sedangkan untuk variabel imunisasi TT dan tekanan darah tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik. [Tabel.1]

keluarga mampu, seperti Pegawai Negeri Sipil. Pendapat lain dikemukakan oleh Siswono, (2013)^[9], dimana pemahaman ibu hamil masih tergolong rendah terutama tentang perlunya melakukan *antenatal care (ANC)* secara baik untuk meningkatkan pemahaman ibu terhadap risiko tinggi kehamilan, hal ini terbukti dari hasil penelitian pada sejumlah ibu hamil di Filipina menunjukkan hanya 64% pemahaman ibu hamil yang termasuk kategori baik. Sementara hasil yang diharapkan dapat mencapai 70% atau lebih.

Keterbatasan Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder sehingga ada kemungkinan subjek yang tidak terpantau karena masih ada sebagian ibu hamil yang tidak melakukan ANC dan bersalin bukan di Puskesmas. Untuk mendapatkan hasil yang lebih signifikan ada baiknya ke depan dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan data primer dan menggunakan desain cohort sehingga dapat melihat kausalitas antara exposure dan outcome (Hastono SP, 2017).^[10]

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil uji statistik yang dilakukan untuk mengetahui hubungan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian BBLR diperoleh hasil: hubungan tinggi badan ibu dengan BBLR nilai OR = 1,667, hubungan berat badan ibu dengan BBLR nilai OR = 2,778, hubungan tekanan darah ibu dengan BBLR nilai OR = 0,99, hubungan tinggi fundus uteri ibu dengan BBLR nilai OR = 0,00, hubungan imunisasi TT dengan BBLR nilai OR = 0,0, dan hubungan tablet besi dengan BBLR nilai OR = 1,08. Dari hasil uji statistik yang dilakukan dapat diketahui bahwa variabel independen yang paling besar pengaruhnya dengan variabel dependen

adalah berat badan ibu dengan nilai OR = 2,778 ini maknanya ibu hamil dengan berat badan yang tidak normal memiliki 2,778 kali berisiko melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan berat badan yang normal. Mengingat Puskesmas Merdeka merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang sering dikunjungi oleh pasien baik pemeriksaan ibu hamil, akseptor KB, imunisasi dan sekaligus merupakan tempat bersalin, diharapkan dapat meningkatkan peran dan fungsinya terutama dalam memberikan pelayanan *antenatal care* kepada ibu hamil sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak khususnya dan masyarakat Indonesia umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, (2013), *Ilmu kebidanan*, edisirevisi, Jakarta: EGC.
2. Hamilton PM, (2015), *Dasar-dasar keperawatan maternitas*, edisi revisi, Jakarta: EGC.
3. Bobak M, (2015), *Keperawatan maternitas*, edisi revisi, Jakarta: EGC.
4. Depkes RI, (2015), *Pemeriksaan kehamilan ANC*, <http://bankdata.depkes.go.id>. Diakses tgl 16 April 2018.
5. Pramono & Paramita (2013), <https://media.neliti.com/media/publications/20923-ID-pola-kejadian-dan-determinan-bayi-dengan-berat-badan-lahir-rendah-bblr-di-indone.pdf>. Diakses Tgl 11 April 2018.
6. Puskesmas Merdeka Bogor, (2018).
7. Wibowo A, (2014), *Metodologi penelitian praktis*, cetakan 1, Jakarta, Rajawali Pers.
8. Wordpress.com,(2017),<https://kuliahbidan.wordpress.com/2017/07/16/bayi-berat-lahir-rendah-bblr/> diakses tgl 16 April 2018.
9. Siswono, (2013), *Kematian ibu tertinggi di ASEAN*, <http://www.Suarapembaruan.com/News/>. Diakses tgl 11 April 2018.
10. Hastono SP, (2017), *Analisis data pada bidang kesehatan*, cetakan 2, Depok, Rajawali Pers.

LAMPIRAN

Tabel [1]. Hasil analisis multivariat *Ante Natal Care* (ANC) dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor tahun 2018 (n=4).

No	Variabel	P	OR	95% CI
1	Tinggi badan	0,668	1,667	0,3-8,4
2	Berat badan	0,208	2,778	0,5-13,5
3	Tekanan darah	0,00	0,99	7,7-12,
4	Tinggi fundus uteri	0,003	0,00	1,1-2,2
5	Imunisasi TT	0,31	0,00	1,08-1,55
6	Tablet besi	1,00	1,08	0,18-6,35

Sumber: Data Sekunder 2018