

**PENGARUH KARAKTERISTIK IBU DAN PELAYANAN ANTENATAL
CARE TERHADAP KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH
DI KLINIK PRATAMA BERTA TAHUN 2015**

Juliana Ambarita¹, Merlina Sinabariba²
Staff Pengajar STIKes Santa Elisabeth Batam

ABSTRACT

Background : *Babies born with low birth weight (LBW) are babies born with weight \leq 2500 grams. The causes of LBW are age, birth spacing, education, antenatal care.*

Goals : *This study aims to analyze the influence of mother characteristics (education, maternal age, age of pregnancy, parity and distance between births) and antenatal care service (ANC) (number of visits and 7T examination components) to events at Primary Maternity Clinic Berta.*

Methods : *This type of research is an observational research using cross sectional design approach. The population is all mothers giving birth at Maternity Clinic Pratama Berta 172 people. The sample amounted to 153 people with simple random sampling technique. Analysis of data with Chi Square and Multiple Logistic Regression (multiple logistic regression).*

Result : *The results showed that the incidence of BBLR of 11.1%. Multiple logistic regression results stated the distance between births ($p = 0.027$) and the number of visits ($p = 0.042$) had an effect on the occurrence of LBW. The Exp value (B) of the birth distance is 3.386, so it can be concluded that pregnant women whose birth distance <24 months have 3 times greater probability of baby experiencing LBW and Exp (B) ANC service amounted to 8,496, so it can be concluded that pregnant women His ANC service is not good has a probability 8,496 times larger the baby has LBW.*

Conclusion : *For Employees at the Maternity Clinic, Berta provides easy access to ANC services and conducts reproductive health education for pregnant women about the health of pregnant women, the importance of ANC testing during pregnancy and the importance of using long-term contraceptives to regulate birth spacing.*

Keywords: *Birth Distance, ANC Visit, BBLR*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan potensi dasar dan alami dari setiap individu yang sangat diperlukan pada awal kehidupan dan pertumbuhan manusia. 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).

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.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2010 ditemukan bahwa daerah Sumut kejadian berat bayi lahir rendah sebanyak 8,2 %. 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 prematur merupakan penyebab kematian neonatal yang tinggi (Balitbangkes, 2008).

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.

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. 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.

Berdasarkan survey awal terdapat kejadian kematian neonatal karena BBLR sebanyak 20 kasus (Profil Dinas Kesehatan Tamiang, 2013). Sedangkan di Kecamatan Kejuruan Muda ditemukan kejadian bayi berat lahir rendah yang paling banyak di Desa Bukit Rata yaitu sebanyak 17 kasus BBLR dari bulan Januari hingga April 2013. Kejadian BBLR dialami oleh 4 ibu yang berusia 30 tahun, 4 ibu berusia 26 tahun, 2 ibu berusia 27 tahun, 2 ibu berusia 25 tahun, 2 ibu berusia 24 tahun dan masing-masing ibu berusia 21, 28, dan 31 tahun. Hasil wawancara dengan ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah memiliki status usia menikah muda, latar belakang pendidikan rendah sehingga penghasilan keluarga sangat minim. Selain itu selama kehamilan banyak ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat topik pengaruh karakteristik ibu dan pelayanan antenatal care (ANC) terhadap

kejadian BBLR di Klinik Pratama Berta Tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif dan rancangan penelitian yang digunakan ialah pendekatan *Cross Sectional* dengan observasi, pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time) yang dilakukan di Klinik Pratama Berta Tahun 2015. Waktu penelitian dilakukan pada bulan September Tahun 2015.

Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti dengan bentuk kuisisioner yang digunakan sebagai instrument dan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang maksud dan tujuan dari lembar kuisisioner (lembar pernyataan). Apabila responden sudah mengerti, kuisisioner akan diberikan setelah kuisisioner diisi oleh responden kemudian peneliti mengumpulkan kembali kuisisioner dan apabila ada kurang lengkap peneliti dapat menyelesaikan saat itu juga.

Analisa data dilakukan dengan metode penelitian Deskriptif primer, dengan melihat persentase data yang telah terkumpul dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Sampel adalah bagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi itu (Irchan, 2009). Dalam penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 30 orang dimana tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik *Total Population* dimana seluruh populasi yang ada menjadi sampel.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Jumlah Kunjungan ANC Ibu di Klinik Pratama Berta Tahun 2015

Jumlah Kunjungan	n	%
Lengkap	51	33,3
Tidak lengkap	102	66,7
Jumlah	153	100,0

Hasil pengukuran jumlah kunjungan ANC ibu ditemukan bahwa jumlah pemeriksaan lengkap sebanyak 51 orang (33,3%) dan pemeriksaan tidak lengkap sebanyak 102 orang (66,7%)

Tabel 2 Distribusi Komponen Pemeriksaan 7T ANC Ibu di Klinik Pratama Berta Tahun 2015

Komponen	n	%
Pemeriksaan 7T		
Lengkap		33,3
Tidak lengkap	102	66,7
Jumlah	153	100,0

Hasil pengukuran komponen pemeriksaan 7T ANC ibu ditemukan bahwa komponen pemeriksaan 7T lengkap sebanyak 51 orang (33,3%) dan komponen pemeriksaan 7T tidak lengkap sebanyak 102 orang (66,7%)

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pelayanan ANC Ibu di Klinik Pratama Berta Tahun 2015

Pelayanan ANC	n	%
Baik		33,3
Tidak baik	102	66,7
Jumlah	153	100,0

Hasil pengukuran pemeriksaan ANC ibu ditemukan bahwa pemeriksaan ANC baik sebanyak 51 orang (33,3%) dan pemeriksaan tidak baik sebanyak 102 orang (66,7%)

Tabel 4 Distribusi BBLR di Klinik Pratama Berta Tahun 2015

BBLR	n	%
Tidak	136	88,9
Ya	17	11,1
Jumlah	153	100,0

Pengukuran BBLR ditemukan sebesar 11,1% bayi mengalami BBLR dan 88,9% tidak BBLR

Tabel 5 Hubungan Umur dengan BBLR

Umur	BBLR						p
	Tidak		Ya		Total		
	N	%	n	%	n	%	
20-35 tahun	130	88,4	17	11,6	147	100,0	1,000
<20 dan >35 tahun	6	100,0	-	-	6	100,0	

Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai $p=1,000 > \alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang antara umur dengan kejadian BBLR. Tabel silang antara umur dengan BBLR menunjukkan bahwa dari 147 ibu yang berumur 20-35 tahun, ada 17 bayi (100,0%) yang mengalami BBLR. Sedangkan, dari 6 ibu yang berumur <20 dan >35 tahun tidak ditemukan BBLR

Tabel 6 Hubungan Umur dengan BBLR

Umur	BBLR						p
	Tidak		Ya		Total		
	N	%	n	%	n	%	
20-35 tahun	130	88,4	17	11,6	147	100,0	1,000
<20 dan >35 tahun	6	100,0	-	-	6	100,0	

Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai $p=1,000 > \alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang antara umur dengan kejadian BBLR. Tabel silang antara umur dengan BBLR menunjukkan bahwa dari 147 ibu yang berumur 20-35 tahun, ada 17 bayi (100,0%) yang mengalami BBLR. Sedangkan, dari 6 ibu yang berumur <20 dan >35 tahun tidak ditemukan BBLR.

Tabel 7 Hubungan Pendidikan dengan BBLR

Pendidikan	BBLR						P
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Tinggi	99	90,0	11	10,0	110	100,0	0,568
Rendah	37	86,0	6	14,0	43	100,0	

Tabel silang antara pendidikan dengan BBLR menunjukkan bahwa dari 110 ibu yang mempunyai tingkat pendidikan menengah, ada 11 bayi (10,0%) yang mengalami BBLR. Sedangkan, dari 43 ibu yang memiliki pendidikan rendah terdapat 6 bayi (14,0%) yang mengalami BBLR. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,568 > \alpha=0,05$, dengan demikian tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan BBLR

Tabel 8 Hubungan Paritas dengan BBLR

Paritas	BBLR						P
	Tidak		Ya		Total		
	n	%	n	%	n	%	
≤ 2 anak	58	93,5	4	6,5	62	100,0	0,130
> 2 anak	78	85,7	13	14,3	91	100,0	

Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai $p=0,130 < \alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan BBLR. Tabel silang antara paritas dengan BBLR menunjukkan bahwa dari 62 ibu yang paritasnya ≤ 2 anak, ada 4 bayi (6,5%) yang mengalami BBLR. Sedangkan, dari 91 ibu yang paritasnya > 2 anak terdapat 13 bayi (14,3%) yang mengalami BBLR.

Tabel 9 Hubungan Jarak antar Kelahiran dengan BBLR

Jarak antar kelahiran	BBLR					
	Tidak		Ya		Total	
	n	%	n	%	n	%
≥ 24 bulan	91	93,8	6	6,2	97	100,0
< 24 bulan	45	80,4	11	19,6	56	100,0

Tabel silang antara jarak antar kelahiran dengan BBLR menunjukkan bahwa dari 97 ibu yang jarak antar kelahirannya ≥ 24 bulan, ada 6 bayi (6,2%) yang mengalami BBLR. Sedangkan, dari 56 yang jarak antar kelahirannya < 24 bulan terdapat 11 bayi (19,6%) yang mengalami BBLR. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,011 > \alpha=0,05$, dengan demikian terdapat hubungan antara jarak antar kehamilan dengan BBLR

Tabel 10 Hubungan Pelayanan ANC dengan BBLR

Pelayanan ANC	BBLR			
	Tidak		Ya	
	n	%	n	%
Baik	50	98,0	1	2,0
Tidak Baik	86	84,3	16	15,7

Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai $p=0,011 < \alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan ANC dengan BBLR. Tabel silang antara pelayanan ANC dengan BBLR menunjukkan bahwa dari 51 ibu yang pelayanan ANC baik, ada 1 bayi (2,0%) yang mengalami BBLR. Sedangkan, dari 102 ibu yang pelayanan ANC tidak baik terdapat 16 bayi (15,7%) yang mengalami BBLR.

Tabel 11 Hasil Akhir Uji Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	Sig.	Exp B
Jarak antar kelahiran	1,220	0,027	3,386
Pelayanan ANC	2,140	0,042	8,496
Constant	-4,436	0,000	0,012

Hasil analisis uji regresi logistik juga menunjukkan bahwa variabel jarak antar kelahiran dengan $p (0,027) < 0,05$ berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Kemudian variabel jumlah kunjungan dengan $p (0,042) < 0,05$ berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Hasil analisis uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian BBLR adalah variabel Pelayanan ANC yaitu pada nilai koefisien regresi B 2,140.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik, variabel jarak antar kelahiran diperoleh nilai Exp (B) sebesar 3,386, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang jarak kelahirannya < 24 bulan mempunyai kemungkinan 3 kali lebih besar bayinya mengalami BBLR, sedangkan variabel pelayanan ANC diperoleh nilai Exp (B) sebesar 8,496, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang pelayanan ANCnya tidak baik mempunyai kemungkinan 8,496 kali lebih besar bayinya mengalami BBLR

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari variabel jarak antar kelahiran dan jumlah kunjungan, dinyatakan bahwa memiliki pengaruh terhadap kejadian BBLR di Desa Bukit Rata Kecamatan Kejuruan Muda tahun 2013, dengan nilai percentage correct = 88,9% artinya arak antar kelahiran dan pelayanan ANC menjelaskan variasi kejadian BBLR sebesar 88,9%, selebihnya 11,1% dipengaruhi variabel lain yang tidak termasuk dalam variabel penelitian ini.

PEMBAHASAN

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 di Desa Bukit Rata 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. Ibu melahirkan di Klinik Pratama Berta Tahun 2015 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 Klinik Pratama Berta Tahun 2015 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.

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.

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 terjadialah anemia. 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 Klinik Pratama Berta Tahun 2015 dari hasil wawancara yaitu tidak menggunakan Alat kontrasepsi setelah melahirkan dan ingin cepat memiliki anak untuk menemani kakaknya. 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.

Ibu melahirkan di Klinik Pratama Berta Tahun 2015 mayoritas pelayanan ANCnya tidak lengkap yaitu sebesar 66,7%. Ketidaklengkapan 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.

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 Klinik Pratama Berta Tahun 2015 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.

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. 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 Desa Bukit Rata 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 Desa Bukit Rata 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 Klinik Pratama Berta Tahun 2015 hal ini menunjukkan kejadian BBLR 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 Klinik Pratama Berta Tahun 2015.

SARAN

1. Bagi Petugas Kesehatan di Klinik Pratama Berta Tahun 2015 memberikan kemudahan akses pelayanan ANC, menyediakan kartu ibu hamil pada saat melaksanakan kunjungan ANC dan melakukan penyuluhan kesehatan reproduksi bagi ibu hamil mengenai kesehatan ibu hamil, pentingnya pemeriksaan ANC pada saat hamil dan pentingnya penggunaan alat kontrasepsi

jangka panjang untuk mengatur jarak kelahiran.

2. Bagi ibu hamil agar rutin melakukan pemeriksaan ANC dan jangan lupa untuk menggunakan alat kontrasepsi sehingga tidak terjadi kehamilan dengan jarak yang dekat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, A. Aziz. (2005). Pengantar ilmu keperawatan anak 1., Jakarta: Salemba Medika.
- Asrining. 2003. Perawatan Bayi Resiko Tinggi. Jakarta; EGC
- 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
- Balitbasngkes. 2008. www.litbang.depkes.go.id diperoleh tanggal 6 januari 2013
- BKKBN, 2009. Tunda Kehamilan Dengan Alat Kontrasepsi yang Tepat. <http://www.bkkbn.go.id/webs/DetailRubrik.php> Diakses 20 Mei 2010
- 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 (Analisis Lanjut Riskedass 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, Jogjakarta.
- Komalasari, K. 2003. Setiap Jam Delapan Meninggal. [http://. Rajara-rajara.com/news](http://Rajara-rajara.com/news)
- Kosim, M. S., Yunanto, A., Dewi, R., Sarosa, Gatot Irawan dkk, 2008. Buku Ajar Neonatologi. Jakarta : Badan Penerbit IDAI
- Kramer MS., 1987. Determinants of low birth weight: Methodological assessment and meta-analysis. Bulletin of the World Health Organization.
- _____, 2003. The Epidemiology of Adverse Pregnancy Outcomes: An Overview. Can Soc Nun-Sei; pp: 1592S-1596S,0022-3166/03
- 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
- Manuaba, Ida Bagus Gede, 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan,

- dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. EGC: Jakarta
- Maryunani, A. dan Nurhayati, 2009. Asuhan Kegawatdaruratan Dan Penyulit Pada Neonatus. CV. Trans Info Media, Jakarta
- Maulana HDJ. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam, 1998. Sinopsis Obstetri Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi. Edisi 2. Jilid II. 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.
- Purnama, 2010. Ingin Memiliki Kesehatan Reproduksi Prima. Humas. Kutaikatanegarakab. go. Id/ind
- 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 SDKI 1997), 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 Bayi Lahir Rendah di Kabupaten Bogor Propinsi Jawa Barat Tahun 1997, Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Saifudin, Abdul B, 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Salmah, 2006. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta : EGC
- Saraswati, E, 1998. Resiko Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia untuk melahirkan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penelitian Gizi dan Makanan jilid 21.
- 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
- Siswono, 2007, pengaruh nutrisi dan gaya hidup J, Gizi net, <http://www.reppublika.co.id>
- 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
- Suryabrata, 1998. Psikologi Pendidikan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- 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 BeratLahir Bayi di Sukaraja Bogor Tahun 2001 – 2003, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, FKM – UI. (3) : 139 – 144
- Verney, Hellen, dkk, 2003. Asuhan Kebidanan Volume 1, EGC, Jakarta.
- WHO., Prevention and Care of Illness, Neonates and Infats : 12 Key Family Practices.http://www.who.int/child-adolescent-health/Prevention/12_key.htm, diakses tanggal 5 Januari 2013
- Wibowo, Adik, 1992. Pemanfaatan Pelayanan Antenatal : Faktor-faktor yang Mempengaruhi dan Hubungannya Dengan Bayi Berat Lahir Rendah. Disertasi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Wiknjosastro,H., 2002. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Yustina, I., 2007. Pemahaman Keluarga Tentang Kesehatan Reproduksi, Pustaka Bangsa Press, Medan.
- Zaenab dan Juharno, 2006, Beberapa Faktor Risiko Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Al Fatah Ambon Periode Januari – Desember Tahun 2006