

EFEKTIVITAS KUNJUNGAN ANC TERHADAP BERAT BADAN LAHIR DI KABUPATEN SINTANG

Siti Nurul Huda ¹⁾, Shinta Widiastuty A ²⁾, Darwis Agung S ³⁾
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Pontianak
E-mail Penulis: 5171nadyra@gmail.com

ABSTRAK

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, yaitu bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), memiliki risiko kematian lebih tinggi pada umur dini dari pada bayi yang lahir dengan berat badan normal. Penyebab terjadinya bayi dengan BBLR dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah perawatan kehamilan (*antenatal care*) karena bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin, serta mencegah terjadinya kematian pada saat persalinan. Untuk mengetahui dampak kesehatan pada bayi dan ibu hamil, sangatlah penting untuk memahami perilaku perawatan kehamilan. Namun masih banyak ibu hamil dari berbagai kalangan masyarakat di Indonesia yang merasa tidak perlu untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke pelayanan kesehatan karena menganggap kehamilan sebagai suatu hal yang biasa, alamiah dan kodrati. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektivitas dari kunjungan ANC terhadap berat badan lahir dengan menggunakan metode *case control* pada 31 ibu yang melahirkan bayi BBLR dan 31 ibu yang melahirkan bayi BBLN. Pemilihan sampel dilakukan secara *purposive* dan pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 6 kali selama masa kehamilan memiliki risiko 0,3 kali lebih rendah untuk melahirkan bayi BBLR (OR 0,337).

Kata kunci : Ibu Hamil, Kunjungan ANC, Berat Badan Lahir

ABSTRACT

Babies born with a body weight of less than 2,500 grams, namely Low Birth Weight (LBW) babies, have a higher risk of death at an early age than babies born with a normal body weight. The cause of babies with LBW can be influenced by several factors, one of which is prenatal care (antenatal care) because it aims to prevent complications and maintain the growth and health of the fetus, as well as prevent death during childbirth. To understand the health impacts on babies and pregnant women, it is important to understand pregnancy care behavior. However, there are still many pregnant women from various levels of society in Indonesia who do not feel the need to have their pregnancies checked regularly by health services because they consider pregnancy to be something common, natural, and innate. This study aims to identify the effectiveness of ANC visits on birth weight using the case control method in 31 mothers who gave birth to LBW babies and 31 mothers who gave birth to LBW babies. Sample selection was carried out purposively and data collection was carried out using interview techniques. The results of the study showed that mothers who visited ANC less than 6 times during pregnancy had a 0.3 times lower risk of giving birth to an LBW baby (OR 0.337).

Keywords: Pregnant, ANC Visits, Birth Weight

Alamat korespondensi: Poltekkes Kemenkes Pontianak Kampus D Jl. J.C. Oevang Oeray Baning
Kota Sintang
Email: 5171nadyra@gmail.com
Nomor Hp: 08125638282

PENDAHULUAN

Kebijakan pemerintah dalam pembangunan transformasi kesehatan menuju Indonesia Sehat menempatkan kesehatan ibu dan anak sebagai prioritas penting karena anak adalah harapan bangsa di masa yang akan datang. Angka kematian bayi (AKB) adalah salah satu indikator utama untuk mengukur tingkat kesehatan ibu dan anak. Semakin rendah angka kematian bayi di suatu wilayah mengindikasikan semakin baiknya program kesehatan mereka. Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB) adalah berat badan lahir rendah (Kemenkes RI, 2020).

Ukuran saat lahir atau berat badan lahir seorang anak merupakan indikator penting dari kerentanan anak terhadap risiko penyakit pada masa kanak-kanak dan kesempatannya untuk bertahan hidup. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, yaitu bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), memiliki risiko kematian lebih tinggi pada umur dini dari pada bayi yang lahir dengan berat badan normal (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data SDKI (2023), prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,1% dan 23,6% BBLR belum dilakukan perawatan tertentu. Pada tahun 2021 prevalensi BBLR di Kalimantan Barat sebesar 4,2%, meningkat menjadi 4,5% pada tahun 2022, dan terus mengalami peningkatan di tahun 2023 sebesar 5,3%. Di Kabupaten Sintang, prevalensi BBLR terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021 prevalansinya sebesar 5,6%, meningkat menjadi 6,1% pada tahun 2022, dan mengalami penurunan di tahun 2023 sebesar 5,3% (Dinkes Prov. Kalbar, 2024).

Penyebab terjadinya bayi dengan BBLR dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Perawatan kehamilan (*antenatal care*) merupakan salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin, serta mencegah terjadinya kematian pada saat persalinan. Melalui perawatan antenatal yang berkualitas dan rutin, risiko BBLR dapat dikurangi secara signifikan. Pemeriksaan kesehatan yang teratur, manajemen kondisi medis ibu, pemberian suplemen gizi yang tepat, serta pendidikan dan dukungan psikologis merupakan komponen penting dalam memastikan kehamilan yang sehat dan mengurangi risiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah. Untuk mengetahui dampak kesehatan pada bayi dan ibu hamil, sangatlah penting untuk memahami perilaku perawatan kehamilan. Namun pada kenyataannya, masih banyak ibu hamil dari berbagai kalangan masyarakat di Indonesia yang menganggap kehamilan sebagai suatu hal yang biasa, alamiah dan kodrat, sehingga ibu hamil merasa tidak perlu untuk memeriksakan dirinya secara rutin ke bidan maupun ke dokter (Zuchro, 2022).

Menurut data SDKI (2023), terdapat kesenjangan dalam kontinuitas pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu pada masa kehamilan (*continuum of care*), yaitu proporsi K1 murni sebesar 86,7%, K4 sebesar 68,1% dan K6 sebesar 17,6%. Berdasarkan tempat tinggal, proporsi pemeriksaan K1 Murni lebih tinggi di daerah perkotaan (87,9%) dibanding daerah pedesaan yaitu sebesar 85%. Secara sosial ekonomi, proporsi pemeriksaan K1 Murni terbanyak dari sosial ekonomi teratas (91,2%) dan yang paling rendah adalah dengan tingkat sosial ekonomi terbawah yaitu 78,6%.

Pencapaian cakupan baik K1 maupun K4 dari tahun 2021 sampai tahun 2023 di Kalimantan Barat cenderung fluktuatif. Data tahun 2021 menunjukkan K1 sebesar 95,3% dan K4 sebesar 85,9%, sedangkan pada tahun 2022 proporsi K1 sebesar 95,5% dan K4 sebesar 85,5%, dan tahun 2023 proporsi K1 sebesar 90,1% dan K4 sebesar 82,5%. Jika dibandingkan dengan target cakupan K4 berdasarkan Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang SPM Bidang Kesehatan sebesar 100%, maka cakupan K4 di Kalimantan Barat pada 3 tahun terakhir lebih rendah dari target SPM. Di Kabupaten Sintang, selisih atau kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 pada tahun 2021 sebesar 9,2%, mengalami penurunan menjadi 8,7% di tahun 2022, dan meningkat menjadi 9,9% pada tahun 2023 (Dinkes Prov. Kalbar, 2023).

Dari indikator K1 dan K4 yang merujuk pada frekuensi dan periode trimester saat

dilakukan ANC menunjukkan adanya keberlangsungan pemeriksaan kesehatan semasa hamil. Setiap ibu hamil yang menerima ANC pada trimester 1 seharusnya mendapatkan pelayanan ibu hamil secara berkelanjutan dari trimester 1 hingga trimester 3, sehingga jika terjadi selisih antara K1 dan K4 yang cukup signifikan mengidentifikasi bahwa program untuk capaian K4 masih kurang optimal. Dengan kesenjangan tersebut juga menunjukkan bahwa masih ada ibu hamil yang tidak terlindungi secara maksimal dalam proses kehamilannya. Selisih atau kesenjangan antara K1 dan K4 juga menunjukkan angka drop out K1-K4, artinya kesenjangan K1 dan K4 semakin kecil menunjukkan hampir semua ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal meneruskan hingga kunjungan keempat pada triwulan 3, sehingga kehamilannya dapat terus dipantau oleh petugas kesehatan. Namun sebaliknya jika kesenjangan antara K1 dengan K4 semakin melebar, pertanda bahwa angka drop out dari kunjungan pertama ibu hamil sampai kunjungan keempat pada triwulan ketiga cukup tinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode case control, dengan desain penelitian observasional study, sedangkan teknik sampling yang digunakan adalah convenience sampling. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memperhatikan hasil Odds Ratio (OR) dari beberapa penelitian sebelumnya yang membahas tentang BBLR, yaitu sebanyak 31 subjek dengan rasio kasus dan kontrol adalah 1:1, maka total sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 62 subjek yang terdiri dari 31 bayi dengan BBLR dan 31 bayi dengan BBLN (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian ini dilakukan di beberapa Kecamatan di Sintang yang mana angka BBLRnya tinggi sesuai dengan data yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang dan pengambilan data dilakukan pada bulan Juni sampai dengan bulan Juli 2024. Responden pada penelitian ini adalah ibu dengan bayi BBLR dan BBLN yang berkunjung ke Posyandu. Instrumen pengumpulan data diambil dengan cara wawancara dan dengan melihat buku KIA. Analisa data dilakukan dengan uji statistik *chi square* dengan cara membandingkan proporsi antara kelompok risiko dan kelompok tidak berisiko pada kelompok kasus dan proporsi antara kelompok risiko dan kelompok tidak berisiko pada kelompok kontrol (Diputera, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Gambaran karakteristik variabel penelitian ini terdiri dari usia ibu saat hamil, pekerjaan, tingkat pendidikan dan jumlah kunjungan ANC

Tabel 1. Karakteristik Ibu Saat Hamil dengan bayi BBLR

Karakteristik	Jumlah	Percentase
Usia		
- < 20 tahun	3	9,68 %
- 20 – 35 tahun	28	90,32 %
- > 35 tahun	0	0 %
Pekerjaan Ibu		
- IRT	23	74,19 %
- Petani/Ladang	2	6,45 %
- Wiraswasta	6	19,36 %
Pendidikan Ibu		
- Tidak Sekolah	0	0 %
- SD	5	16,13 %

- SMP	6	19,36 %
- SMA/SMK	20	64,51 %
- Akademi/Perguruan Tinggi	0	0 %
Jumlah Kunjungan ANC		
- \geq 6 kali	14	45,16 %
- < 6 kali	17	54,84 %
	31	100 %

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia ibu pada saat hamil paling banyak berada di usia 20 – 35 tahun , pekerjaan ibu baik paling banyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), pendidikan ibu paling banyak adalah SMU/SMK, dan jumlah kunjungan ANC paling banyak adalah kurang dari 6 kali.

Tabel 2. Karakteristik Ibu Saat Hamil dengan bayi BBLR

Karakteristik	Jumlah	Percentase
Usia		
- < 20 tahun	2	6,45 %
- 20 – 35 tahun	29	93,55 %
- > 35 tahun	0	0 %
Pekerjaan Ibu		
- IRT	18	58,06 %
- Petani/Ladang	5	16,13 %
- Wirausaha	8	25,81 %
Pendidikan Ibu		
- Tidak Sekolah	0	0 %
- SD	2	6,45 %
- SMP	5	16,13 %
- SMA/SMK	23	74,19 %
- Akademi/Perguruan Tinggi	1	3,23 %
Jumlah Kunjungan ANC		
- \geq 6 kali	22	70,97 %
- < 6 kali	9	29,03 %
Jumlah		100 %

Tabel 2 menunjukkan bahwa usia ibu pada saat hamil paling banyak berada di usia 20 – 35 tahun , pekerjaan ibu baik paling banyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), pendidikan ibu paling banyak adalah SMU/SMK, dan jumlah kunjungan ANC paling banyak adalah 6 kali atau lebih.

Analisis Bivariat

Variabel yang akan dianalisis adalah jumlah kunjungan ANC dan Berat Badan Lahir (BBL), dengan memperhatikan nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan kemaknaan variabel.

Tabel 5. Analisis Efektifitas Kunjungan ANC terhadap Berat Badan Lahir

	Value	df	p
χ^2	4,24	1	0,039
N	62		

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai p value (0,039) lebih kecil dari nilai α (0,05), maka

dapat disimpulkan bahwa kunjungan ANC berpengaruh terhadap berat badan lahir.

Tabel 6. Analisis Comparative Measures Kunjungan ANC terhadap Berat Badan Lahir

	Value	95 % Confidence Intervals	
		Lower	Upper
Odds Ratio	0,337	0,118	0,962

Tabel 6 menunjukkan bahwa Odds ratio sebesar 0,337 berarti ibu yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 6 kali selama kehamilan memiliki risiko 0,3 kali lebih rendah untuk melahirkan bayi BBLR.

Pembahasan

Berbagai upaya pencegahan telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kejadian BBLR. Upaya ini akan menjadi lebih efisien apabila ibu hamil yang mempunyai risiko melahirkan bayi dengan BBLR dapat dideteksi sedini mungkin, karena pemantauan ibu hamil adalah salah satu upaya untuk mendeteksi faktor risiko terjadinya BBLR (Suryani, 2020).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Padang yaitu ibu yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali memiliki risiko 3,692 kali untuk melahirkan BBLR daripada ibu dengan kunjungan ANC yang lengkap (Fatimah, 2017). Penelitian lain di Mataram menyatakan bahwa ada pengaruh kepatuhan kunjungan antenatal care dengan persiapan perencanaan persalinan ($p = 0,001$). Semakin patuh kunjungan Antenatal Care (ANC) semakin meningkatkan upaya persiapan perencanaan persalinan ibu hamil primigravida trimester III (Yulianingsih, 2020).

Hasil penelitian Siahaan (2019) di Jambi menyatakan bahwa adanya signifikansi antara keteraturan kunjungan Antenatal Care (ANC) terhadap deteksi dini risiko tinggi ibu hamil Trimester III ($p = 0,001$). Hasil penelitian lain yang menggunakan metode literature review menyimpulkan bahwa asuhan antenatal memiliki efektivitas tinggi dan kontribusi besar dalam mencegah kematian ibu. Hasil kajian menjelaskan bahwa asuhan antenatal menjadi upaya preventif untuk mencegah kematian ibu sehingga asuhan antenatal menjadi strategi efektif untuk menekan AKI. Asuhan antenatal dapat mendeteksi dini komplikasi obstetri yang menjadi faktor risiko penyebab kematian ibu (Hapsari, 2023).

SIMPULAN

Diketahui bahwa mayoritas ibu dengan bayi BBLR melakukan kunjungan ANC kurang dari 6 kali sebanyak 17 orang (54,84 %), sedangkan pada ibu dengan bayi BBLN mayoritas melakukan kunjungan ANC 6 kali atau lebih sebanyak 22 orang (70,97 %). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 6 kali selama masa kehamilan memiliki risiko 0,3 kali lebih rendah untuk melahirkan bayi BBLR (OR 0,337).

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dorongan dan motivasi bagi ibu hamil untuk rutin melaksanakan pemeriksaan kehamilannya, sehingga dapat menunjang kesehatan dan keselamatan ibu dan janin. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat berperan aktif dalam meningkatkan layanan ANC sebagai bahan pertimbangan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan, sehingga dapat meminimalkan risiko dan mencegah komplikasi pada ibu dan janin. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain untuk menambah wawasan dan mengembangkan penelitian dari segi yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2023*. Pontianak: Dinas Kesehatan.
- Diputera, Artha Mahindra. (2022). *Statistik Pendidikan Analisis Asesmen Menggunakan Jamovi*. Yogyakarta: Bintang Semesta Media.
- Fatimah, Nurhayani., Utama, Bobby Indra., dan Sastri, Susila. (2017). *Hubungan Antenatal Care dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Ibu Aterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas. 6 (3): 615-620.
- Hapsari, Tyastuti Prima dan Salim, Lutfi Agus. (2023). *Efektivitas Asuhan Antenatal Sebagai Upaya Untuk Mencegah Komplikasi Obstetri Yang Berdampak Terhadap Kematian Ibu: Literature Review*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus. 12 (Juli): 115-122.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Siahaan, Gustien dan Al Maghfirah. (2019). *Hubungan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terhadap Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil Trimester III Dengan Menggunakan Kartu Skor Poeji Rochjati (KSPR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari Jambi*. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory. 6 (2): 44-51.
- Suryani, Etti. (2020). *Bayi Berat Lahir Rendah dan Penatalaksanaannya*. Kediri: STRADA Press.
- Yulianingsih, Ni Nyoman Tri Ayu., Suryatno, Hadi., dan Nurhidayah. (2020). *Pengaruh Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terhadap Sikap Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dalam Persiapan Perencanaan Persalinan*. Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan. 6 (2): 264-268.
- Zuchro, Febriati., dkk. (2022). *Analisis Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil*. Jurnal 'Aisyiyah Medika. 7 (1); 102-116.