

THE RELATIONSHIP BETWEEN ANTENATAL CARE SERVICES AND WEIGHT IN NEWBORN BABIES AT THE BINEH KRUENG HEALTH CENTER WORKING AREA, TANGAN-TANGAN DISTRICT, SOUTHWEST ACEH REGENCY

Hubungan Pelayanan *Antenatal Care* dengan Berat Badan pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Bineh Krueng Kecamatan Tangan-Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya

Aryandi Darwis^{1*}, Eulisa Fajriana², Mira Gusweni¹ dan Naimah¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

²STIKes Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*aryandi.darwis@gmail.com

ABSTRACT

Background: Low BirthWeight (LBW) is a newborn whose birth weight is <2500 grams. LBW is one of the factors that causes mortality, morbidity, and disability in neonates and infants. Bineh Krueng Health Center in the period 2016 - 2017, recorded the occurrence of LBW cases, as many as 31 cases in 2016 and 5 cases up to March 2017. This research aims to determine the factors associated with the incidence of LBW at the Bineh Krueng Community Health Center, Tangan-tangan District. **Method:** This research uses a cross-sectional design. It was carried out from 03 to 11 July 2017. The research population was all 234 mothers who gave birth while the sample was 83 mothers who met the inclusion criteria. The sampling technique is random sampling (Snowball sampling). Data collection used questionnaires and observation of KIA books with checklist sheets. The data analysis used was univariate and bivariate analysis with the chi-square statistical test. **Results:** The research results showed LBW (41%) and good antenatal care service respondents (63.4%). The statistical test results showed that there was a relationship between antenatal care services (p -value = 0.0001). **Recommendation:** Puskesmas officers to work together with various related parties such as stakeholders, community leaders, and others when providing counseling and assistance to pregnant or already giving birth mothers to prevent the occurrence of LBW.

Keywords: LBW, Antenatal Care, Community Health Center

ABSTRAK

Latar Belakang: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir <2500 gram. BBLR termasuk kedalam salah satu faktor utama yang menyebabkan mortalitas, morbiditas dan kecacatan pada neonatus dan bayi. Puskesmas Bineh Krueng pada periode 2016 – 2017, mencatat terjadinya kasus BBLR, sebanyak 31 kasus pada tahun 2016 dan 5 kasus pada tahun 2017 sampai dengan bulan Maret. Tujuan Penelitian untuk mengetahui hubungan pelayanan *antenatal care* dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bineh Krueng Kecamatan Tangan-tangan. **Metode:** penelitian ini menggunakan *desain cross sectional*. Penelitian dilaksanakan dari tanggal 03- 11 Juli 2017. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang melahirkan sebanyak 234 orang, sedangkan sampel sebanyak 83 orang ibu yang telah sesuai dengan kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dengan *Random sampling (Snowball sampling)*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, observasi buku KIA dengan lembar cheklis. Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square*. **Hasil:** penelitian menunjukkan BBLR (41%) dan responden pelayanan *antenatal care* baik (63.4%). Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan antara pelayanan *antenatal care* dengan p -value 0.0001. **Saran:** Petugas Puskesmas agar bekerja sama dengan berbagai pihak terkait seperti *stakeholder*, tokoh masyarakat dan lain-lain saat melakukan penyuluhan dan pendampingan kepada ibu hamil atau sudah melahirkan agar dapat mencegah terjadinya BBLR.

Kata Kunci: BBLR, *Antenatal Care*, dan Puskesmas

PENDAHULUAN

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir <2500 gram dapat pada bayi prematur bayi aterm yang selama kehamilan mengalami hambatan pertumbuhan. BBLR termasuk kedalam salah satu faktor utama yang menyebabkan mortalitas, morbiditas dan kecacatan pada neonatus dan bayi. BBLR ini memiliki pengaruh jangka panjang pada hasil kesehatan di kehidupan dewasa, sehingga termasuk dalam masalah multifaset pada kesehatan masyarakat yang mencakup ibu dengan kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, perawatan kesehatan yang kurang baik serta kehamilan yang buruk (Puspitaningrum, 2018).

BBLR merupakan faktor penyebab tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) di suatu negara khususnya pada negara-negara di Asia Tenggara. PBB mengatakan tahun 2019 lalu AKB di Indonesia ada 21.12%, kasus ini masih termasuk tinggi daripada negara Asia Tenggara yang lainnya. Tahun 2019, negara Asia Tenggara dengan AKB paling rendah ialah Singapura 2.26%, disusul oleh Malaysia 6.65%, Thailand 7.80%, kemudian Brunei Darussalam 9.83%, dan Vietnam 16.50% (Budiarti, 2020).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama, diperkirakan 15-20% dari semua kelahiran di seluruh dunia adalah BBLR yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun (Ferinawati, 2020). Meskipun ada variasi dalam prevalensi BBLR di setiap negara, namun hampir 95.6% dari mereka berada di negara berkembang atau negara dengan sosial ekonomi rendah. *World Health Assembly* telah menargetkan pengurangan angka kejadian BBLR sebesar 30% pada tahun 2025. Hal ini berarti ada penurunan relatif 3.9% per tahun antara tahun 2012-2025 (Kumalasar *et al*, 2014).

Pentingnya memiliki data prevalensi yang akurat pada populasi dan faktor risiko

BBLR, sehingga dapat merencanakan pola perawatan khusus untuk pencegahan dan pengelolaan bayi BBLR di unit bersalin sehingga angka kesakitan dan kematian neonatal dan perinatal dapat berkurang secara signifikan (Kumalasar *et al*, 2014).

WHO menyenutkan prevalensi BBLR di dunia yaitu ± 20 juta bayi yang lahir setiap tahun atau 15.5%, $\pm 96.5\%$ diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2018). SDKI 2017 menunjukkan AKN 15.1.000 KH, AKB 24/1.000 KH, dan AKABA 32/1.000 KH. Tahun 2019 penyebab kematian neonatal terbanyak ialah kondisi BBLR 35.3% (Kemenkes RI, 2020). Penyumbang angka kejadian BBLR terbesar di Indonesia ialah anemia pada ibu hamil, sebesar $\pm 50.9\%$ dengan penyebab terbanyak dikarenakan anemia defisiensi besi (ADB) dan Usia Ibu memiliki persentase tertinggi ke-2 yaitu sebesar 15.41% untuk ibu berusia <20 tahun dan sebesar 16.85% untuk ibu yang hamil di usia tua (BPS, 2020).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, proporsi berat badan lahir <2500 gram (BBLR) pada bayi dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia sebesar 6.2% (RISKESDAS, 2018). Data di Provinsi Aceh, proporsi berat badan lahir < 2500 gram BBLR pada bayi sebesar 6.4% dari totalitas kejadian atau kasus BBLR yang terjadi diseluruh provinsi Aceh (RISKESDAS, 2018).

Dari data yang diperoleh di Dinkes Aceh Barat Daya tahun 2016 dan 2017 total penduduk kecamatan tangan-tangan adalah 12.726 penduduk. Sedangkan jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas bineh krueng 3.607 orang, terdapat 234 ibu hamil. Berdasarkan data tersebut kasus BBLR mengalami proses naik turun dalam empat tahun terakhir di Puskesmas Bineh krueng dan terdapat 22 bayi mengalami BBLR di tahun 2014, kemudian tahun berikutnya (2015) terdapat 11 kasus BBLR dan tahun 2016 terdapat 31 kasus BBLR, lalu ditahun 2017 sampai dengan bulan maret ada 5 kasus BBLR, kasus BBLR di

Kecamatan Tangan-tangan menimbulkan komplikasi pada bayi baru lahir diantaranya kejadian Sepsis 15%, Asfiksia 13.4%, Hipotermi 17% dan Infeksi 7.6%. Sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan pelayanan *antenatal care* dengan kejadian BBLR (bayi berat lahir rendah) di Puskesmas Bineh Krueng Kecamatan Tangan-tangan (Puskesmas Bineh Krueng, 2017).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dilakukan dengan menggunakan desain *cross-sectional* dengan pendekatan. *Cross-sectional* merupakan rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan penyakit dan paparan (faktor penelitian) dengan cara mengamati status paparan dan penyakit serentak pada individu-individu dari populasi tunggal, pada satu saat atau periode.

Populasi pada penelitian ini terdapat 194 ibu melahirkan tahun 2016 dan 40 Tahun 2017 sampai dengan bulan maret. Jadi total populasi sebanyak 234 orang dan jumlah sampel 83 orang dengan kriteria inklusi Wanita berusia 15-49 tahun yang sudah melahirkan anak lahir hidup dengan BBLR dan tidak BBLR dalam 2 tahun terakhir sebelum penelitian, bersedia menjadi informan, berdomisili di kecamatan Tangan-tangan dan memiliki buku KMS atau buku KIA

Analisa data deskriptif dari masing-masing variabel yang telah ditabulasikan untuk melihat distribusi frekuensi dan Analisis hasil dari variabel dependent yang diduga berpengaruh dengan variabel independent. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2).

HASIL

Analisis Univariat

a. Kejadian BBLR

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian BBLR dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jumlah Bayi Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berat Bayi	f	%
Tidak BBLR	49	59
BBLR	34	41
Total	83	100

Sumber: Data Primer (2017)

Pada tabel diatas analisis univariat menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Kecamatan Tangan-tangan sebesar 41%.

b. Pelayanan *Antenatal Care*

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelayanan *antenatal care* dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	f	%
Tidak Baik	32	38.6
Baik	51	61.4
Total	83	100

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel diatas analisis univariat menunjukkan bahwa pelayanan *antenatal care* dengan pemanfaatan pelayanan tidak baik sebesar 38.6%.

Analisis Bivariat

a. Hubungan Pelayanan *Antenatal Care* dengan kejadian BBLR

Hubungan antara pelayanan *antenatal care* dengan kejadian BBLR dapat dilihat pada Tabel 3

Tabel 3. Hubungan Pelayanan *Antenatal Care* dengan Berat Badan pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	f	%	<i>p value</i>
Tidak Baik	27	38.6	0.0001
Baik	7	61.4	
Total	34	100	

Sumber: Data Primer (2017)

Hasil analisis pada table diatas di peroleh bahwa ada hubungan pelayanan *antenatal care* dengan berat badan pada bayi baru lahir (*p value* 0.0001). Jadi apabila ibu hamil yang pelayanan *antenatal care* tidak baik maka akan cenderung

mengalami BBLR.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan *antenatal care* (p value=0.0001). Pada penelitian ini pelayanan antenatal dikatakan buruk apabila selama kehamilan tidak memenuhi semua ketentuan antara lain: >4 kali kunjungan yaitu; minimal 1 kali pada triwulan I dan II, dan 2 kali pada triwulan ke III, mendapatkan standar pelayanan minimal "10 T" yang lengkap untuk pelayanan antenatal yang terdiri atas; pertama, timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (djj), pemberian imunisasi tetanus toksoid (tt), pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta kb pasca persalinan. Apabila telah memenuhi semua ketentuan tersebut dikategorikan dengan baik.

Dari hasil distribusi variabel pelayanan *antenatal*, ternyata 51 dari 83 ibu melahirkan yang menerima pelayanan Antenatal yang baik, selanjutnya dapat dilihat bahwa ibu yang melahirkan dengan kualitas pelayanan antenatal buruk lebih besar dibandingkan pelayanan antenatal baik. Berdasarkan hasil uji bivariat, hubungan kualitas pelayanan antenatal dengan kejadian BBLR secara statistik terbukti signifikan (nilai $p=0.0001$). Artinya bahwa ibu hamil yang menerima kualitas pelayanan antenatal yang buruk kemungkinan berisiko melahirkan BBLR lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang menerima kualitas pelayanan antenatal yang baik.

Beberapa penelitian terdahulu juga telah memberikan hasil yang sejalan dengan penelitian ini walaupun definisi

operasional variabel pelayanan antenatal tidak sama. Pada penelitian Goldani, et.al, (2004) di Ribeirao Preto Brazil terdapat hubungan signifikan antara ibu-ibu yang tidak melakukan pelayanan antenatal berisiko untuk melahirkan bayinya BBLR sebesar 2.4 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu-ibu yang melakukan pelayanan antenatal yang cukup. Sedangkan Karmanto (2002) dengan penelitian kasus kontrol di Cirebon diperoleh nilai OR crude=2.92 artinya bahwa ibu yang memanfaatkan pelayanan dengan kualitas buruk yaitu tidak memenuhi minimal 4 kali pelayanan dan 5T mempunyai peluang melahirkan BBLR 2.92 kali dibandingkan dengan ibu yang memanfaatkan pelayanan antenatal dengan kualitas baik. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian kasus kontrol Priyanto (2006) dengan sumber data SDKI 2002 dan 2003 diperoleh nilai OR=2.71 artinya bahwa ibu yang mendapat kualitas antenatal yang buruk kemungkinan akan berisiko 2.71 kali lebih besar melahirkan BBLR dibandingkan ibu-ibu yang mendapat kualitas antenatal yang baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelayanan *antenatal* dengan berat badan pada bayi baru lahir di wilayah Kerja Puskesmas Bineh Krueng Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya, hasil analisisnya p -value 0.0001.

Saran

Melalui petugas kesehatan, diharapkan ibu hamil/ yang sudah melahirkan memanfaatkan sarana pelayanan antenatal, meliputi minimal 4 kali frekuensi pelayanan (minimal 1 kali pada trimester I dan II, dan 2 kali pada trimester III), standar minimal pelayanan "10 T" dan menerima penjelasan tanda-tanda komplikasi kehamilan dan lainnya

untuk mengenali kehamilannya untuk mengurangi risiko melahirkan BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

1. Budiarti, I., Rohaya, R., & Silaban, T. D. S., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020**; 2022, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 195-202.
2. BPS, **Badan Pusat Statistik**, Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat; 2020, Kemenkes.
3. Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya, **Laporan Status Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2017**; 2017, Dinas Kesehatan.
4. Ferinawati, F., & Sari, S., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBRL di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen**; 2020, *Journal of Healthcare Technology And Medicine*, 6(1), 353-363.
5. Goldani, A. M., (2004). **Relações Intergeracionais e Reconstrução do Estado de Bem-Estar. Por Que Se Deve Repensar Essa Relação Para o Brasil**; 2004, *Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além Dos*, 60 (7), 212-250
6. Kumalasari, I., Tjekyan, R. S., & Zulkarnain, M., **Faktor Resiko dan Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2014**; 2018, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 41-52.
7. Kemenkes, RI., **Pokok-pokok Renstra Kemenkes 2020-2024**; 2020, Kemenkes RI.
8. Kemenkes, RI., **Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018**; 2020, Kemenkes RI.
9. Puspitaningrum, E. M. (2018). **Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018**, *Scientia Journal*, 7(2), 1-7.
10. Sukarsono, R., Karmanto, E. E., & Suradjijo, G., **Proceedings of the Scientific Meeting and Presentation on Basic Research in Nuclear Science and Technology part I**; 2002, Physics, Nuclear Reactor and Instrumentation.
11. World Health Organization, **WHO Report on Surveillance of Antibiotic Consumption: 2016-2018**; 2018, Early Implementation.