

HUBUNGAN ANTENATAL CARE DENGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DI INDONESIA (ANALISIS LANJUT DATA RISKESDAS 2010)

Fitrah Ernawati¹; Djoko Kartono¹; dan Dyah Santi Puspitasari¹

¹Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik

ABSTRAK

Prevalensi BBLR di Indonesia cukup tinggi mencapai 11,5 persen (Riskesdas 2007). Berat badan lahir sangat berpengaruh terhadap status kesehatan di masa dewasa. Berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu berat lahir kurang dari 2500 gr, berkorelasi erat dengan penyakit degenerative di usia dewasa (Barker 1998). Tujuan penelitian adalah meneliti hubungan kunjungan antenatal dengan berat badan lahir di Indonesia. Penelitian ini merupakan analisis lanjut data Riskesdas 2010. Sampel penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai anak usia satu tahun ke bawah yang mempunyai data berat badan lahir dari sampel Riskesdas 2010. Jumlah sampel 2926 anak usia kurang dari satu tahun. Variabel yang diteliti meliputi: ANC, paritas, umur ibu saat melahirkan, jarak kelahiran, ditimbang saat ANC, diukur tinggi badan, diukur tekanan darah, diperiksa air seni, diperiksa darah (hb), dijelaskan tanda komplikasi, disuntik TT, diberi pil besi, tinggi badan ibu, status ekonomi. ANC dikategorikan baik jika memenuhi syarat minimal satu kali kunjungan pada trimester satu, satu kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester tiga. Untuk mengetahui hubungan ANC dengan kejadian BBLR menggunakan uji statistik regresi logistik Ganda. Hasil uji bivariat menemukan variabel yang berpotensi menjadi variabel yang berhubungan dengan berat badan lahir ($p < 0,05$) yaitu kunjungan ANC, penjelasan tanda komplikasi saat ANC, dan jarak lahir. Setelah dilakukan uji multivariate menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ANC dengan kejadian BBLR dengan OR 1.8 (CI 95%: 1.3 - 2.5). Artinya ibu yang melakukan kunjungan ante-natal care lebih dari 4 kali mempunyai peluang untuk tidak melahirkan anak BBLR sebesar 1,8 kali dibandingkan dengan ibu yang melakukan ante-natal care kurang dari 4 kali. Hasil uji interaksi dan uji *confounding* tidak menemukan adanya interaksi diantara variabel independen dan pengaruh variabel *confounding* terhadap hubungan antara ANC dengan kejadian BBLR.

Kata kunci: antenatal care, BBLR, paritas, jarak kelahiran

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN ANTENATAL CARE AND INFANT BIRTH WEIGHT IN INDONESIA (DATA ANALYSIS OF RISKESDAS 2010)

Birth weight is an influential factor towards a person's health in adulthood. In Indonesia, the prevalence of babies with low birth weight was relatively high, amounting to 11.5% (Riskesdas 2007). The research objective of this study is to investigate the correlation between antenatal care and the birth weight of infants in Indonesia. This study is a further analysis of Riskesdas 2010 data. The research sample is mothers with child under one year old and their birth weight data from Riskesdas 2010 are available. Total number of sample is 2926 pairs of mother and child. Variables studied include ANC, parity, age maternal on delivery, distance time between pregnancy, weighed during ANC, assessment on child height and blood pressure; urine and blood analysis (for Hb) were also collected; TT injection and education on complication were given; economical status and height of mother were also gathered. ANC is considered satisfactory when there is at least one visit during the first trimester, once in second trimester and twice in the third. Data analysis was using logistic regression analysis. Result: Bivariate analysis shows that variables that are closely related to birth weight were significance ($p < 0,05$) included ANC visit, inform on complication, and distance time between pregnancy. Multivariate analysis shows that there is a significant correlation between ANC and low birth weight with OR 1.8 (CI 95%: 1.3 - 2.5). This shows that mothers who have more than 4 ANC visits more likely to have 1.8 times less risk of having infants low birth weight as compared to those who only have less than 4 visits. There is no interaction among independent variables and confounding variables to the relationship between ANC and low birth weight incidence.

Keywords: antenatal care, birth weight

PENDAHULUAN

Prevalensi bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia cukup besar mencapai 11,5 persen.¹ Berat

badan lahir merupakan salah satu indikator survival bayi. Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berisiko tinggi mengalami kematian di usia neonatal.²

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan lahir bayi sangat menentukan kesehatan di masa dewasa. Bayi yang dilahirkan dengan Berat badan kurang dari 2500 gram berkorelasi erat dengan penyakit degeneratif di usia dewasa.³ Di dalam laporan World Bank 2006 disebutkan bahwa bayi lahir dengan BBLR lebih rentan terhadap kejadian kegemukan dan berisiko menderita NCD (*Non Communicable Diseases*) di usia dewasa. Konsekuensi meningkatnya prevalensi penderita penyakit degeneratif di usia dewasa selain memerlukan biaya perawatan kesehatan yang tinggi juga akan menurunkan produktivitas.² Oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan.

Pemeriksaan rutin saat hamil atau *ante-natal care* salah satu cara mencegah terjadinya bayi lahir dengan BBLR. Kunjungan *ante-natal* minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan. Satu kali dalam trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali dalam trimester kedua (antara minggu 14-28), dan dua kali dalam trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan setelah minggu ke 36), dan pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu. *Ante-natal care* atau pemeriksaan kehamilan adalah salah satu cara untuk menyiapkan baik fisik maupun mental ibu di dalam masa kehamilan dan kelahiran serta menemukan kelainan dalam kehamilan dalam waktu dini sehingga dapat ditangani secepatnya. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan angka kecatatan dan kematian baik ibu maupun janin, juga memantau berat badan janin.⁴

Hasil penelitian di beberapa negara berkembang, di antaranya menunjukkan ada hubungan antara pemeriksaan selama hamil dengan berat badan lahir bayi, namun hasil penelitian masih tidak konsisten. Penelitian menunjukkan bahwa kejadian ibu melahirkan anak BBLR menurun bila ibu melakukan kunjungan ante-natal dengan frekuensi yang cukup pada masa kehamilannya.⁵ Akan tetapi hasil penelitian Moller, dkk. menunjukkan hasil sebaliknya, bahwa tidak ada hubungan antara kunjungan ante-natal dengan berat badan lahir bayi.⁶ Hasil penelitian lainnya yang dilakukan Tavie dan Lartey menunjukkan bahwa ibu hamil yang menerima ANC 3 kali sebelum melahirkan,

mempunyai kesempatan sebesar 3,2 kali lebih besar (95% CI: 1,9-5,2) melahirkan anak dengan berat badan normal dibandingkan dengan ibu hamil yang menerima ANC kurang dari 3 kali.⁷

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas di mana hasil penelitian tentang hubungan *ante-natal care* dengan berat badan lahir masih tidak konsisten dan mengingat pentingnya mencegah kejadian BBLR karena dampak anak lahir BBLR tidak hanya berdampak pada kesehatan manusia tetapi juga sumber daya manusia secara luas, maka penelitian ini bertujuan untuk meneliti faktor yang berhubungan dengan berat badan lahir di Indonesia dengan menggunakan data RISKESDAS 2010.

METODE PENELITIAN

Tempat dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan analisis data dilakukan di Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik (Ex Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan), Analisis data dilaksanakan selama 3 bulan yaitu mulai bulan Oktober - Desember 2010.

Disain dan Jenis Penelitian

Disain penelitian adalah potong lintang. Jenis penelitian adalah analisis lanjut data RISKESDAS 2010.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi yang digunakan dalam analisis lanjut data RISKESDAS 2010 adalah semua Rumah Tangga Sampel RISKESDAS 2010 yang mempunyai bayi (umur \leq 12 bulan) di seluruh Indonesia.

Sampel yang digunakan dalam analisis lanjut ini adalah ibu dengan bayi (umur \leq 12 bulan) yang mempunyai data berat badan lahir dan data identitas riwayat kehamilan dari ibunya.

Jumlah sampel dalam analisis data ini adalah sebanyak 2926 pasangan ibu dan bayi.

Kriteria Inklusi

Seluruh ibu dengan bayi yang mempunyai data berat badan lahir

Kriteria Eksklusi

Ibu dengan bayi yang lahir mati dan mempunyai kelainan bawaan.

Sumber Data

Data yang digunakan untuk analisis lanjut adalah data riskesdas 2010 yang terdiri dari data berat badan lahir sebagai variabel dependen. Sedangkan sebagai variabel independen adalah: data pendidikan Ibu bayi, pekerjaan Ibu bayi, pengeluaran keluarga bayi (kuintil pengeluaran rumah tangga sampel sebulan terakhir), umur ibu bayi pada saat melahirkan, umur kehamilan ketika bayi dilahirkan, paritas, jarak kelahiran anak terakhir dengan anak sebelumnya, tinggi badan ibu, riwayat vaksinasi tetanus toxoid (TT), riwayat konsumsi pil besi pada saat hamil, kunjungan ANC trimester I (jumlah pemeriksaan kehamilan dalam 3 bulan pertama kehamilan), kunjungan ANC trimester II (jumlah pemeriksaan kehamilan antara 4-6 bulan pertama kehamilan), kunjungan ANC trimester III (jumlah pemeriksaan kehamilan antara 7 bulan sampai melahirkan), riwayat pelayanan yang didapat selama melakukan ANC (antara lain: penjelasan tanda-tanda komplikasi dalam kehamilan ketika ANC, penimbangan berat badan, pengukuran TB, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan air seni, pemeriksaan perut), frekuensi ANC

(frekuensi pemeriksaan kehamilan dalam 3 bulan pertama, frekuensi pemeriksaan kehamilan pada umur kehamilan 4-6 bulan, dan frekuensi pemeriksaan kehamilan pada umur kehamilan 7 bulan sampai melahirkan).

Analisis Data

Analisis data yang dilakukan meliputi: i) analisis *univariate* disajikan berupa jumlah dan persentase sampel setiap kategori untuk mendeskripsikan semua variabel independen yang diteliti. ii) analisis *Bivariate* menggunakan *Chi-Square test* untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen terhadap berat badan lahir bayi dan menentukan variabel yang menjadi kandidat dalam model. dan iii) analisis *multivariate* dengan uji regresi logistik ganda untuk memprediksi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap berat badan lahir bayi.

HASIL

Karakteristik Sampel

Gambaran karakteristik sampel disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1
Karakteristik sampel

| Karakteristik sampel | n | % |
|------------------------|------|-------|
| Pendidikan Ibu | | |
| • Tidak pernah sekolah | 35 | 1,2 |
| • Tidak tamat SD/MI | 162 | 5,5 |
| • Tamat SD/MI | 701 | 24,0 |
| • Tamat SLTP/MTS | 740 | 25,3 |
| • Tamat SLTA/MA | 955 | 32,7 |
| • Tamat D1/D2/D3 | 160 | 5,5 |
| • Tamat PT | 172 | 5,9 |
| Jumlah | 2925 | 100,0 |
| Status Ekonomi | | |
| • Kuintil 1 | 609 | 20,8 |
| • Kuintil 2 | 648 | 22,2 |
| • Kuintil 3 | 614 | 21,0 |
| • Kuintil 4 | 590 | 20,1 |
| • Kuintil 5 | 464 | 15,9 |
| Jumlah | 2925 | 100,0 |
| Tinggi badan sampel | | |
| ▪ <145 cm (1) | 43 | 1,4 |
| ▪ ≥ 145 cm (0) | 2873 | 98,2 |
| Jumlah | 2916 | 100,0 |

Karakteristik sampel penelitian ini meliputi tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan tinggi badan ibu. Pendidikan sampel sebagian besar tamat SD yaitu 24 persen diikuti dengan tamat SLTP 25 persen dan tamat SLTA 32,7 persen, hanya sekitar 11 persen yang sudah mengenyam pendidikan hingga perguruan tinggi, namun terdapat 6,7 persen sampel yang tidak pernah sekolah dan tidak tamat SD. Lebih dari 60 persen keluarga sampel tergolong kelompok ekonomi menengah ke-bawah yaitu antara kuintil 1 dan kuintil 3. Hampir semua sampel mempunyai tinggi badan yang tidak berisiko yaitu tinggi badan ≥ 145 cm, hanya 1,4 persen yang mempunyai tinggi badan kurang dari 145 cm.

Faktor-faktor yang Diduga Mempengaruhi Berat Badan Lahir

Faktor-faktor yang diduga mempengaruhi berat badan lahir bayi meliputi frekuensi kunjungan *antenatal care*, umur kehamilan, umur ibu saat melahirkan, mendapat vaksinasi TT, paritas, jarak kelahiran, mendapat pil besi, tinggi badan ibu, penjelasan komplikasi pada saat ANC, penimbangan berat badan saat ANC, pengukuran tinggi badan saat ANC, pengukuran tekanan darah saat ANC, pemeriksaan air seni saat ANC.

Tabel 2 menunjukkan proporsi faktor-faktor yang diduga berpengaruh terhadap berat badan lahir. Sebanyak 85 persen sampel melakukan pemeriksaan kehamilan minimal satu kali pada trimester pertama, dan hampir semua sampel yaitu 96,4 persen telah melakukan pemeriksaan kehamilan sedikitnya satu kali pada trimester kedua, dan sebanyak 87 persen sampel sedikitnya dua kali memeriksakan kehamilannya pada trimester ke-3.

Hasil analisis mendapati bahwa 4,9 persen bayi lahir *premature* atau kurang dari 9 bulan dan terdapat 11,2 persen ibu melahirkan di atas usia 35 tahun, di mana melahirkan dengan usia lebih dari 35 tahun mempunyai risiko tinggi saat melahirkan.

Faktor lain yang diduga berpengaruh terhadap berat badan lahir adalah jenis layanan yang diterima ibu hamil pada saat ANC. Sebanyak 48 persen ibu menerima penjelasan tentang tanda-tanda komplikasi, dan hampir semua yaitu 97,8 persen ibu ditimbang berat badannya saat kunjungan ANC dan setengah dari sampel 52 persen diukur tinggi badannya saat ANC. Namun masih ditemukan sekitar 3,3 persen ibu tidak mendapat layanan pengukuran tekanan darah saat kunjungan ANC. Sementara itu, cukup banyak ibu yang tidak diperiksa air seni saat ANC yakni sejumlah 52,3 persen. Hasil analisis ini juga memberi informasi pada kita bahwa 76,1 persen ibu telah mendapat vaksinasi TT, dan hampir semua ibu 92 persen sudah mendapat pil besi saat hamil.

Paritas juga diduga berhubungan dengan berat badan lahir rendah. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 139 (4,8%) ibu yang melahirkan lebih dari 4 kali. Di samping itu jarak kelahiran juga diduga berpengaruh terhadap berat lahir bayi. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun merupakan jarak kelahiran yang berisiko. Terdapat 1157 (39,5%) sampel penelitian ini melahirkan kembali kurang dari dua tahun. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa tinggi 145 cm adalah tinggi minimal agar aman melahirkan anak. Dalam analisis ini sejumlah 2873 (98,2%) ibu memiliki tinggi ≥ 145 cm. Tinggi badan ibu mempengaruhi pertumbuhan bayi dalam kandungan dan juga diduga salah satu faktor yang diturunkan.

Tabel 2
Proporsi Faktor-faktor yang Diduga Berpengaruh terhadap Berat Badan Lahir

| Faktor kehamilan | n | % |
|--|------|-------|
| Berat badan lahir | | |
| • < 2500 gr (1) | 169 | 5,8 |
| • ≥ 2500 gr (0) | 2757 | 94,2 |
| | 2926 | 100,0 |
| Kunjungan <i>Antenatal</i> trimester-1 | | |
| • < 1kali (1) | 451 | 15,4 |
| • ≥ 1 kali (0) | 2474 | 84,6 |
| | 2925 | 100,0 |

| | | |
|---|------|-------|
| Kunjungan Ante-natal -2 | | |
| • < 1kali (1) | 106 | 3,6 |
| • ≥ 1kali (0) | 2820 | 96,4 |
| | 2926 | 100,0 |
| Kunjungan Ante-natal -3 | | |
| • < 2kali (1) | 376 | 12,9 |
| • ≥ 2 kali (0) | 2550 | 87,1 |
| | 2926 | 100,0 |
| <i>Komposit Frekuensi kunjungan Ante-natal pada trimester 1,2,3</i> | | |
| • Kurang 1-1-2 (1) | 760 | 26,0 |
| • Minimal 1-1-2 (0) | 2165 | 74,0 |
| | 2925 | 100,0 |
| Umur kehamilan | | |
| • prematur (< 9 bulan) (1) | 142 | 4,9 |
| • cukup bulan (≥ 9 bulan) (0) | 2783 | 95,1 |
| | 2925 | 100,0 |
| Umur Ibu saat melahirkan | | |
| • berisiko (>35 tahun) (1) | 329 | 11,2 |
| • tidak berisiko (≤ 35 tahun) (0) | 2597 | 88,8 |
| | 2926 | 100,0 |
| Penjelasan komplikasi saat kehamilan pada saat ANC | | |
| • Tidak (1) | 1511 | 51,7 |
| • Ya (0) | 1415 | 48,3 |
| | 2926 | 100,0 |
| Mendapat suntikan TT saat hamil | | |
| • Tidak (1) | 700 | 23,9 |
| • Ya (0) | 2226 | 76,1 |
| | 2926 | 100,0 |
| Paritas ibu | | |
| • ≥ 4 kali (1) | 139 | 4,8 |
| • < 4 kali (0) | 2787 | 95,2 |
| | 2926 | 100,0 |
| Jarak kelahiran dengan anak sebelumnya | | |
| • ≤ 2 tahun (1) | 1157 | 39,5 |
| • > 2 tahun (0) | 1769 | 60,5 |
| | 2926 | 100,0 |
| Mendapat pil besi selama hamil | | |
| • Tidak (1) | 242 | 8,3 |
| • Ya (0) | 2684 | 91,7 |
| | 2926 | 100,0 |
| Tinggi badan Ibu | | |
| • <140 cm (1) | 42 | 1,4 |
| • ≥ 140 cm (0) | 2884 | 98,6 |
| | 2926 | 100,0 |
| Penimbangan BB pada saat ANC | | |
| • Ya (0) | 2862 | 97,8 |
| • Tidak (1) | 64 | 2,2 |
| | 2926 | 100,0 |
| Pengukuran Tinggi Badan pada saat ANC | | |
| • Tidak (1) | 1394 | 47,6 |
| • Ya (0) | 1532 | 52,4 |
| | 2926 | 100,0 |
| Pengukuran tekanan darah pada saat ANC | | |
| • Tidak (1) | 96 | 3,3 |
| • Ya (0) | 2829 | 96,7 |
| | 2925 | 100,0 |

| | | |
|------------------------------------|------|-------|
| Pemeriksaan air seni pada saat ANC | | |
| • Tidak (1) | 1530 | 52,3 |
| • Ya (0) | 1396 | 47,7 |
| | 2926 | 100,0 |

Tabel 3
Hasil Uji Bivariat antara Berat Badan Lahir dengan Variabel yang Diduga Berhubungan

| Variabel Independen | 95% CI (OR) | p |
|--|------------------|------|
| Kunjungan ANC: Kurang dari 1-1-2 (1) Minimal 1-1-2 (0) | 1.31-2.49 (1,81) | 0,00 |
| Umur ibu saat melahirkan: > 35 tahun (1) ≤ 35 tahun (0) | 0.61-1.64(1,00) | 1,00 |
| Penjelasan komplikasi pada saat ANC: Tidak (1) Ya (0) | 0.54-1.00(0,73) | 0,05 |
| Penyuntikan TT saat hamil: Tidak (1) Ya (0) | 0.66-1.37 (0,95) | 0,79 |
| Paritas ibu: ≥ 4 kali (1) <4 kali (0) | 0.40-1.87 (0,86) | 0,70 |
| Jarak kelahiran: ≤ 2 tahun (1) > 2 tahun (0) | 1.32-2.46 (1,80) | 0,00 |
| Mendapat pil besi: Tidak (1) Ya (0) | 0.81-2.24(1,35) | 0,25 |
| Tinggi badan ibu: < 145 cm (1) ≥ 145 cm (0) | 1.09-2.64(1,70) | 0,29 |
| Kategori pendidikan ibu: SMA dan ke bawah (1) Lebih dari SMA (0) | 0.83-2.55(1,46) | 0,18 |
| Status ekonomi keluarga: < kuintil 3 (1) ≥ kuintil 3 (0) | 0.74-1.38 (1,01) | 0,96 |
| Ditimbang BB: Tidak (1) Ya (0) | 0.39-3.03 (1,09) | 0,87 |
| Diukur TB: Tidak (1) Ya (0) | 0.76-1.42 (1,04) | 0,81 |
| Diukur Tekanan Darah: Tidak (1) Ya (0) | 0.84-3.45(1,71) | 0,13 |
| Diperiksa Air Seni: Tidak (1) Ya (0) | 0.73-1.35(0,99) | 0,96 |

Sebelum dilakukan uji regresi logistik *multivariate*, dilakukan uji *bivariate* untuk menentukan faktor yang secara nyata berpengaruh terhadap berat badan lahir. Faktor yang berpengaruh terhadap berat badan lahir dengan signifikansi ($p < 0.05$) akan menjadi variabel kandidat dalam uji *multivariate*. Hasil uji *bivariate* disajikan pada Tabel 3.

Hasil uji *bivariate* menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh nyata ($p < 0.05$) terhadap berat lahir adalah faktor kunjungan *antenatal care* (ANC), penjelasan tentang komplikasi saat melakukan ANC dan jarak

kelahiran. Selanjutnya ketiga faktor tersebut dimasukkan sebagai variabel kandidat dalam uji regresi logistik.

Uji Regresi Logistik

Hasil regresi logistik sebelum dilakukan uji *confounding* dan uji interaksi antara variabel-variabel yang nyata pada uji *bivariate*, menemukan bahwa semua variabel yang nyata bermakna pada uji *bivariate* juga bermakna secara nyata pada analisis regresi logistik. Hasil secara lengkap disajikan dalam Tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4
Hasil Analisis Regresi Logistik (Multivariat) antara Berat Badan Lahir dengan Variabel Independen yang Signifikan

| Variabel | OR | 95% CI (OR) | p (OR) |
|--|------|-------------|--------|
| Komposit ANC Kurang dari 1-1-2 (1) Minimal 1-1-2 (0) | 2.03 | 1.463-2.82 | 0,000 |
| Tanda Komplikasi Tidak (1) Ya (0) | 0.73 | 0.527-0.997 | 0,048 |
| Kategori Jarak Lahir: Tidak (1) Ya (0) | 1.85 | 1.349-2.526 | 0,000 |
| Constant | 0.05 | | 0,000 |

Selanjutnya setelah dilakukan uji interaksi dan *confounding* terhadap variabel ANC, penjelasan tanda-tanda komplikasi dan jarak kelahiran menghasilkan hanya variabel ANC

yang berpengaruh nyata terhadap berat badan lahir. Hasil akhir uji regresi logistik secara jelas dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5
Hasil Akhir Uji Multivariat

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) | |
|----------------------------------|-------|------|--------|----|-------|--------|---------------------|-------|
| | | | | | | | Lower | Upper |
| Step 1 ^a Komposit_ANC | 0.60 | 0.16 | 13.16 | 1 | 0.000 | 1.82 | 1,32 | 2,51 |
| Constant | -2.98 | 0.10 | 885.06 | 1 | 0.000 | 0.051 | | |

Tabel 5 menunjukkan bahwa Ibu yang melakukan kunjungan *antenatal care* minimal 4 kali selama kehamilan mempunyai peluang untuk tidak melahirkan anak BBLR sebesar 1.8 kali dibandingkan dengan ibu yang melakukan *ante-natal care* kurang dari 4 kali.

BAHASAN

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan

pemberian ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Kebijakan Program kesehatan mensyaratkan sebaiknya ANC dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu: satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Kemudian dalam pelayanan tersebut dilakukan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), memberikan imunisasi tetanus toxoid lengkap, memberikan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Keuntungan layanan antenatal sangat besar bagi ibu hamil karena dapat mengetahui risiko dan komplikasi sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit. Dengan layanan antenatal dapat dilakukan pengawasan yang lebih intensif, dan pengobatan agar risiko dapat dikendalikan, serta melakukan rujukan untuk mendapat tindakan yang adekuat.

Hasil analisis lanjut ini menunjukkan bahwa perawatan *antenatal* mempengaruhi sangat kuat terhadap berat lahir. Hasil analisis regresi logistik menemukan bahwa Ibu yang melakukan kunjungan *ante-natal care* minimal 4 kali selama kehamilan mempunyai peluang untuk tidak melahirkan anak BBLR sebesar 1.8 kali dibandingkan dengan ibu yang melakukan *ante-natal care* kurang dari 4 kali. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian (8) yang dilakukan di Tanzania dimana ibu yang tidak melakukan kunjungan ante-natal pada masa hamil berisiko 2,5 kali (CI 95%: 1.34-4.7) melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan *antenatal*. Hasil sejenis lainnya menunjukkan bahwa kejadian ibu melahirkan anak BBLR menurun bila ibu melakukan kunjungan *antenatal* dengan frekuensi yang cukup pada masa kehamilannya (5). Kemudian hasil penelitian yang dilakukan (7) juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* dalam trimester ke tiga mempunyai kesempatan sebesar 3.2 kali (CI 95%: 1.9-5.2, nilai $p < 0.0001$) lebih besar melahirkan anak dengan berat badan normal dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak melakukan *antenatal care* pada trimester ketiga kehamilannya.

Perlunya mencegah terjadinya bayi lahir dengan BBLR karena bayi baru lahir merupakan bagian dari anak usia 0-2 tahun, di mana usia ini rentan terhadap setiap kerusakan atau

gangguan terhadap pertumbuhan fisik dan perkembangan anak yang terjadi pada periode ini, memberi dampak negatif sangat besar dan dapat bersifat permanen terhadap pertumbuhan dan perkembangan otaknya. Periode ini merupakan saat dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan otak anak secara optimal dan dikenal dengan istilah "*the window of opportunity*" atau masa emas pertumbuhan dan perkembangan anak.

Apabila bayi lahir dengan BBLR, maka dapat diatasi dengan pemberian ASI eksklusif secara tepat. Hasil beberapa studi menyimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif secara tepat merupakan intervensi utama dalam mengatasi berat badan lahir rendah (BBLR) dan sekaligus meningkatkan IQ. Meskipun anak lahir dengan BBLR dengan IQ dibawah normal, apabila diberikan intervensi yang tepat, akan dapat meningkatkan IQ sebesar 5.2 point lebih tinggi dibandingkan dengan peningkatan IQ pada bayi lahir dengan berat badan normal (9).

Dengan temuan analisis lanjut tersebut dan didukung dengan hasil penelitian sejenis dengan hasil yang menguatkan bahwa kunjungan *antenatal care* sangat berpengaruh nyata terhadap berat badan lahir, maka untuk mencegah terjadinya BBLR ibu hamil harus melakukan kunjungan ante-natal minimal 4 kali selama kehamilan. Pentingnya kunjungan *antenatal care* atau kunjungan pemeriksaan kehamilan kemungkinan karena dengan melakukan pemeriksaan kehamilan ibu hamil akan meningkatkan kewaspadaan dalam memelihara kesehatan janin maupun kesehatan ibu hamil itu sendiri karena dalam pemeriksaan kehamilan, ibu hamil mendapat layanan seperti vaksinasi tetanus toxoid, penjelasan tanda tanda komplikasi, menerima pil besi, dan pemeriksaan tekanan darah, ke semua pelayanan kesehatan tersebut sangat bermanfaat bagi kualitas bayi yang akan dilahirkan juga bagi kesehatan ibu sendiri.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil analisis lanjut menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan *antenatal care* berpengaruh nyata terhadap berat badan lahir. Ibu yang melakukan kunjungan *antenatal care* minimal 4 kali selama kehamilan mempunyai

peluang untuk tidak melahirkan anak BBLR sebesar 1,8 kali dibandingkan dengan ibu yang melakukan *ante-natal care* kurang dari 4 kali.

Saran

1. Diperlukan sosialisasi kepada masyarakat terutama pada Ibu hamil tentang pentingnya melakukan kunjungan antenatal paling sedikit 4 kali selama kehamilan untuk mencegah terjadinya BBLR
2. Kunjungan ante-natal tidak hanya harus memenuhi secara kuantitas (minimal 4 kali selama kehamilan) tetapi juga kualitas (disertai beberapa pemeriksaan kehamilan misalnya pengukuran berat badan, pengukuran tensi, pemberian vaksinasi tetanus toxoid dan pemberian pil besi) .

RUJUKAN

1. Departemen Kesehatan. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Jakarta: Badan Litbang Kesehatan, 2007.
2. World Bank. Repositioning Nutrition as Central to Development. Washington DC: World Bank, 2006.
3. Barker. Mothers, Babies and Health in Later Life. Brisbane: s.n, 1998.
4. Departemen Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Depkes

dan International cooperation Agency, 1998.

5. Irma L, Coria-soto, Jose L, Francis. The effectiveness of ante-natal care in preventing intrauterine growth and low birth weight due to preterm delivery. Int J. Qual Health Care 1998, 8(1) 13-20.
6. Moller B, Lushino, Meirik, Gebre.M, Lindmark G. A study of ante-natal care at village level in rural Tanzania. Int J. Gynaecol Obstet. 1989.30(2):123-31.
7. Tavie and Lartey. Ante-natal care and pregnancy outcome in Ghana: The importance of women's education. African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development, 2008.
8. Siza JE. Risk factors associated with low birth weight of neonates among pregnant women attending a referral hospital in northern Tanzania. Tanzania Journal of Health Research 2008, Vol. 10, No. 1.
9. BAPPENAS. Studi Kebijakan Pengembangan Anak Usia Dini Yang Holistik dan Terintegrasi. Jakarta: Bappenas, 2006.
10. UNICEF. Maternal and Newborn Health in Chui Province and Kyrgyzstan: Assessment and Implications for Interventions. Kyrgyzstan: Unicef, 2009.