

FAKTOR MATERNAL DAN KUALITAS PELAYANAN
ANTENATAL YANG BERISIKO TERHADAP
KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
Studi Pada Ibu Yang Periksa Hamil Ke Tenaga
Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas
Tahun 2008



TESIS
Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat S-2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Kebijakan Kesehatan
Minat
Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak

Oleh
Colti Sistiarani
NIM E4A006011

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2008

PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Colti Sistiarani

NIM : E4A006011

Menyatakan bahwa tesis berjudul :**"Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Berisiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Studi Pada ibu Yang Periksa Hamil Ke Tenaga Kesehatan Dan Melahirkan Di RSUD Banyumas Tahun 2008"** merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada Program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, Agustus 2008

Colti Sistiarani

NIM E4A006011

RIWAYAT HIDUP

Nama : Colti Sistiarani
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Banyumas, 20 Agustus 1982
Agama : Islam
Alamat : Jl Kranji No 22 Purwokerto 53116
HP : 08122890582
Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 1988 - 1994 SDN Kranji II Purwokerto
2. Tahun 1994 - 1997 SLTPN 8 Purwokerto
3. Tahun 1997 - 2000 SMUN 2 Purwokerto
4. Tahun 2000 - 2004 FKM UNDIP Semarang
5. Tahun 2006 - 2008 MIKM-MKIA UNDIP Semarang

Riwayat Pekerjaan :

1. Tahun 2005 – Sekarang, Staf Pengajar Jurusan Kesehatan Masyarakat FKIK Unsoed Purwokerto

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga tesis dengan judul “Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Berisiko Terhadap Kejadian BBLR Studi Pada Ibu Yang Periksa Hamil Ke Tenaga Kesehatan Dan Melahirkan Di RSUD Banyumas Kabupaten Banyumas Tahun 2008” dapat terselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan jenjang pendidikan S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Diponegoro Semarang.

Keberhasilan dalam penyusunan tesis ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan berbagai pihak baik secara moril maupun materiil. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr Sudiro, MPH., Dr.PH selaku Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.
2. dr Apoina Kartini, M.Kes dan Cahya Tri Purnami, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing, terima kasih telah memberi banyak masukan dan bimbingan dalam penyusunan tesis.
3. dr Martha Irene Kertasurya, M.Sc., Ph.D selaku dosen penguji yang sudah memberi masukan dalam penyusunan tesis.
4. dr A.R Siswanto Budi Wiyoto, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto, yang telah memberikan dukungan dan kesempatan kepada penulis untuk studi lanjut.
5. Direktur RSUD Banyumas yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian

6. Prof Dr Does Sampoerno, MPH yang telah memberikan dukungan kepada penulis untuk studi lanjut S2.
7. dr Widayanto, M.Kes selaku Kepala Bidang Mutu dan Pendidikan yang telah membantu dalam penelitian.
8. Seluruh keluarga yang telah banyak memberi dukungan kepada penulis untuk dapat menyelesaikan studi.
9. Seluruh teman-teman Reguler Blok Angkatan 2006 yang telah mendukung selama studi.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan tesis ini.

Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi keempurnaan tesis ini.

Semarang, 2008

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah	3
C. Pertanyaan Penelitian	4
D. Tujuan Penelitian	4
E. Manfaat Penelitian	5
F. Keaslian Penelitian	5
G. Ruang Lingkup	7
H. Keterbatasan Penelitian	7

BAB II	TINJAUAN PUSTAKA.....	9
	A. Berat Bayi Lahir	9
	B. Berat Badan Lahir Rendah	11
	C. Faktor yang mempengaruhi BBLR	12
	D. Kualitas pelayanan antenatal	20
	E. Kerangka Teori	29
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN.....	30
	A. Variabel Penelitian	30
	B. Hipotesis Penelitian	30
	C. Kerangka Konsep	31
	D. Rancangan Penelitian	31
	1. Jenis Penelitian	31
	2. Pendekatan waktu pengumpulan data	31
	3. Metode pengumpulan data.....	32
	4. Populasi penelitian	32
	5. Prosedur sampel dan sampel penelitian	32
	6. Definisi Operasional dan skala pengukuran.....	33
	7. Instrumen penelitian dan cara penelitian.....	37
	8. Teknik pengolahan dan analisa data.....	39
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	42
	A. Gambaran umum RSUD Banyumas.....	42

	B. Analisis Bivariat.....	37
	1. Faktor risiko penyakit terhadap BBLR.....	37
	2. Faktor risiko umur terhadap BBLR	48
	3. Faktor risiko paritas terhadap BBLR	50
	4. Faktor risiko jarak kelahiran terhadap BBLR.....	52
	5. Faktor risiko kualitas antenatal terhadap BBLR	54
	C. Analisis Multivariat	64
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
	A. KESIMPULAN.....	66
	B. SARAN	67

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Nomor tabel	Judul tabel	Halaman
1.1	Keaslian Penelitian.....	7
3.1	Definisi Operasional.....	33
4.1	Distribusi tenaga medis di RSUD Banyumas.....	44
4.2	Distribusi penyakit dan berat bayi lahir.....	45
4.3	Distribusi penyakit responden selama kehamilan.....	46
4.4	Distribusi umur dan berat bayi lahir.....	49
4.5	Distribusi paritas dan berat bayi lahir.....	51
4.6	Distribusi jarak kelahiran dan berat bayi lahir.....	53
4.7	Distribusi kualitas masukan dan lingkungan	55
4.8	Distribusi kualitas proses berdasarkan jawaban ya.....	57
4.9	Distribusi kualitas pelayanan antenatal dan berat bayi lahir...61	
4.10	Hasil analisis bivariat.....	63
4.11	Hasil analisis regresi logistik model 1.....	64
4.12	Hasil analisis regresi logistik model 2.....	65

LAMPIRAN

No	Judul
1.	Kuesioner penelitian
2.	Data penelitian
3.	Hasil analisis statistik
4.	Surat ijin penelitian
5.	Dokumentasi penelitian
6.	Berita acara perbaikan tesis

ABSTRAK

Colti Sistiarani

Faktor Maternal Dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Berisiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Studi Pada Ibu Yang Periksa Hamil Ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas Tahun 2008

xiii + 67 Halaman + 12 Tabel + 6 Lampiran

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kematian neonatal. Studi pendahuluan di RSUD Banyumas menunjukkan bahwa kasus BBLR dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2007 mengalami peningkatan dari 12,97% sampai 14,05%, walaupun program pencegahan BBLR sudah banyak dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor maternal dan kualitas pelayanan antenatal yang berisiko terhadap kejadian BBLR.

Penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol dengan menggunakan data ibu yang melahirkan di RSUD Banyumas. Populasi adalah ibu yang melahirkan bayi dalam kurun waktu Maret-Meil 2008. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara acak sederhana. Perbandingan sampel kasus : kontrol adalah 1:2, sehingga perbandingan jumlah sampel minimal adalah 23 : 46. Analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square, sedangkan analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah riwayat penyakit selama hamil yaitu anemia didapatkan nilai $p = 0,03$ (OR= 2,91 ; 1,09-8,2), umur nilai $p = 0,009$ (OR=4,28 ; 1,48 -12,4), jarak kelahiran nilai $p = 0,004$ (OR= 5,11 ; 1,6 – 16,18), kualitas pelayanan antenatal nilai $p = 0,001$ (OR= 5,85 ; 1,9 – 17,88) Selanjutnya dilakukan analisis multivariat didapatkan hasil bahwa variabel yang paling berisiko terhadap kejadian BBLR adalah umur < 20 dan umur >34 tahun, jarak kelahiran < 2 tahun dan kualitas pelayanan antenatal yang kurang baik.

Saran agar dilakukan peningkatan ketrampilan petugas dalam upaya deteksi risiko ibu hamil, memberikan informasi kesehatan, petugas kesehatan melakukan pengisian buku KIA secara rutin. Ibu diharapkan segera melakukan pelayanan antenatal seawal mungkin. Hendaknya ibu hamil dan merencanakan persalinan pada kurun umur reproduksi sehat (20-34 tahun)

Kata kunci : faktor maternal, kualitas pelayanan antenatal, BBLR

Kepustakaan : 36 buah (1994 – 2007)

ABSTRACT

Colti Sistiarani

Risk Factor Maternal And Quality of Antenatal Care Services towards the Occurrence of Low Birth Weight Study on Pregnant Women Who Did Checkup to Health Workers and Were Delivered of Babies At Banyumas Public Hospital year 2008

xiii + 67 pages + 12 tables + 6 enclosures

Low Birth Weight (LBW) is one of the factors influencing to neonatal mortalities. Result of a previous study at Banyumas Public Hospital showed that LBW cases in year 2005 (12,97%) increased in year 2007 (14,05%) even though the program of LBW prevention had been performed. Aim of this research was to find out the risk factors of maternal and quality of antenatal care services toward the occurrence of Low Birth Weight

This research used case control design. Population was pregnant women who were delivered of their babies at Banyumas public Hospital during March-May 2008. Samples was carried out using the technique of simple random sampling. Number of sample was 69 persons that consisted of 23 persons within case group and 46 persons within control group (1:2). Data were analyzed using bivariate analysis (Chi Square Test) and multivariate analysis (Logistic Regression Test).

The result of this research show that the factors of anemia disease during pregnancy ($p=0.03$, OR= 2.91, 95%CI=1.09-8.2), age ($p=0.009$, OR=4.28, 95%CI= 1.48 -12.4), birth distance ($p=0.004$, OR= 5.11, 95%CI=1.6 – 16.18), quality of antenatal care ($p=0,001$, OR= 5,85, 95%CI=1,9 – 17,88) are related to the occurrence of Low Birth Weight. Based on multivariate analysis, the most influenced factor towards the occurrence of Low Birth Weight are age less than 20 years old and more than 34 years old, birth distance less than 2 year and bad quality of antenatal care services.

Recommendation need the risk assessment for women in order to detects specific pregnancy risk, give information and counseling to pregnancy woman with using antenatal care, filling the book of maternal and child. Health educations promote a healthy pregnancy. Woman enter early antenatal care if certainty that they are pregnant. Woman going to pregnant program in health age reproductive (age of 20-34)

Keywords : Maternal factor, quality of antenatal care, low birth weight

Kepustakaan : 36 (1994 – 2007)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Target *Milleneum Development Goals* sampai dengan tahun 2015 adalah mengurangi angka kematian bayi dan balita sebesar dua per tiga dari tahun 1990 yaitu sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup.¹ Angka kematian bayi di Indonesia menurut SDKI 2002-2003, 57% angka kematian bayi terjadi pada umur dibawah 1 bulan. Penyebab tersebut antara lain karena gangguan perinatal dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematur merupakan penyebab kematian neonatal yang tinggi yaitu sebesar 30,3%.² Neonatal dengan BBLR beresiko mengalami kematian 6,5 kali lebih besar daripada bayi yang lahir dengan berat badan normal.³ Disamping itu BBLR memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat badan normal ketika dilahirkan, khususnya kematian pada masa perinatal.

BBLR dapat berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Dampak dari bayi lahir dengan berat badan rendah ini adalah pertumbuhannya akan lambat, kecenderungan memiliki penampilan intelektual yang lebih rendah daripada bayi yang berat lahirnya normal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi.⁴

Faktor – faktor resiko yang mempengaruhi terhadap kejadian BBLR, antara lain adalah karakteristik sosial demografi ibu (umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 34 tahun, ras kulit hitam, status sosial ekonomi yang kurang, status perkawinan yang tidak sah, tingkat pendidikan yang rendah). Risiko medis ibu sebelum hamil juga berperan terhadap kejadian BBLR (paritas, berat badan dan tinggi badan, pernah melahirkan BBLR, jarak kelahiran). Status kesehatan reproduksi ibu berisiko terhadap BBLR (status gizi ibu, infeksi dan penyakit selama kehamilan, riwayat kehamilan dan komplikasi kehamilan). Status pelayanan antenatal (frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa hamil, umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan) juga dapat beresiko untuk melahirkan BBLR.^{5,6,7}

Ibu hamil yang menderita edema tungkai dan anemia mempunyai resiko 18 kali lebih besar untuk terjadi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai gangguan selama kehamilan. Adanya penyakit selama hamil meningkatkan risiko 6 kali lebih besar untuk terjadi BBLR dibandingkan tidak ada penyakit.⁸ Kejadian BBLR 1,5 hingga 5 kali lebih tinggi pada ibu yang jarang atau tidak melakukan pelayanan antenatal.⁵ Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun meningkatkan risiko melahirkan BBLR 2,04 kali lebih besar daripada jarak kelahiran lebih dari 2 tahun.¹²

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Banyumas merupakan pusat rujukan persalinan dari seluruh pertolongan persalinan di tingkat dasar, sehingga pertolongan persalinan yang dilakukan merupakan rujukan dari puskesmas, bidan praktek swasta yang mempunyai masalah dengan pertolongan persalinan. RSUD Banyumas merupakan rumah sakit milik pemerintah yang memiliki fasilitas KIA yang lengkap dan lokasinya

strategis dan menjadi tempat pemeriksaan dan tempat pelayanan pertolongan persalinan oleh seluruh lapisan masyarakat yang ada di Kabupaten Banyumas.

RSUD Banyumas merupakan rumah sakit sayang ibu dan bayi terbaik pertama tingkat propinsi Jawa Tengah tahun 2003. Penerapan penjaminan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi juga telah dilakukan antara lain melalui peningkatan ketrampilan klinis, kegiatan audit maternal–perinatal dan bimbingan teknis yang terstruktur. Demikian pula perencanaan dengan penggerakkan puskesmas dan jajarannya sudah dilakukan termasuk bidan desa dalam upaya penurunan kejadian BBLR.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Banyumas, diperoleh data persalinan pada tahun 2005 bayi yang lahir dengan BBLR tercatat sebesar 12,97% dari 1581 persalinan, sedangkan pada tahun 2006 jumlah BBLR mengalami peningkatan sebesar 13,03% dari 2071 persalinan, sedangkan pada tahun 2007 tercatat kasus BBLR sebesar 14,05% dari 1259 persalinan. Berdasarkan hasil pengamatan didapatkan informasi kasus BBLR yang terjadi adalah adanya rujukan dari puskesmas dan dari tempat persalinan yang ditolong oleh bidan dan sudah pernah mendapatkan pelayanan antenatal. Pasien yang dirujuk sebagian besar disebabkan akibat perdarahan dan partus macet.

B. Perumusan Masalah

Penerapan penjaminan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi sudah dilakukan oleh RSUD Banyumas. Perencanaan dengan penggerakkan puskesmas dan jajarannya termasuk bidan desa dalam

upaya penurunan kejadian BBLR juga telah dilakukan. Program dan fasilitas KIA yang tersedia di RSUD Banyumas sudah cukup lengkap serta adanya penghargaan sebagai rumah sakit sayang ibu dan bayi.

Program penurunan kejadian BBLR telah dilaksanakan, namun kejadian BBLR masih cukup tinggi di RSUD Banyumas, bahkan cenderung meningkat dari tahun 2005 (12,97%) sampai dengan 2007 (14,05%). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor maternal dan kualitas pelayanan antenatal manakah yang merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR di RSUD Banyumas Tahun 2008.

C. Pertanyaan Penelitian

Dari uraian diatas maka dibuat pertanyaan penelitian yaitu “ faktor maternal dan kualitas pelayanan antenatal manakah yang merupakan faktor risiko kejadian BBLR di RSUD Banyumas tahun 2008? “

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis risiko faktor maternal (penyakit, umur ibu, paritas, jarak kelahiran) dan kualitas pelayanan antenatal (kualitas masukan, kualitas lingkungan, kualitas proses) terhadap kejadian BBLR di RSUD Banyumas Tahun 2008.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor risiko riwayat penyakit terhadap kejadian BBLR.
- b. Menganalisis faktor risiko umur ibu terhadap kejadian BBLR.
- c. Menganalisis faktor risiko paritas terhadap kejadian BBLR.

- d. Menganalisis faktor risiko jarak kelahiran terhadap kejadian BBLR.
- e. Menganalisis faktor risiko kualitas pelayanan antenatal terhadap kejadian BBLR.
- f. Menganalisis secara bersama – sama faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam perkuliahan khususnya dalam bidang penelitian serta memberi bahan masukan dan perbandingan bagi penelitian lanjut yang serupa.

2. Bagi RSUD Banyumas khususnya kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Memberikan masukan dan sebagai pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam bidang KIA, khususnya rumah sakit dengan lintas sektornya dalam merencanakan program kesehatan ibu dan anak akan mempunyai sasaran tepat, sehingga kejadian BBLR dapat diantisipasi sedini mungkin.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang faktor risiko maternal (gangguan/penyakit, umur, paritas jarak kelahiran) serta kualitas pelayanan antenatal terhadap kejadian BBLR.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian sejenis yang sudah dilakukan sebelumnya yaitu :

No	Peneliti	Judul Penelitian	Variabel yang diteliti	Persamaan dan perbedaannya
1.	Titiek Setyowati (1994)	Faktor – faktor yang mempengaruhi BBLR (analisa data SDKI 1994)	Faktor yang mempengaruhi BBLR karakteristik sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, status ekonomi), biomedis dan riwayat persalinan (umur, urutan anak, keguguran/lahir mati) dan pelayanan antenatal (frekuensi periksa hamil, tenaga periksa hamil, umur kandungan saat periksa hamil).	Persamaan adalah menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi berat badan lahir rendah (riwayat kehamilan, umur ibu, paritas, jarak kelahiran).
2.	Yustina Wahyu (1995)	Beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan BBLR di RSUD Kabupaten Temanggung	Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR (umur ibu, paritas, riwayat kehamilan, perawatan selama kehamilan (ANC), dan penyakit ibu selama kehamilan)	Perbedaannya adalah
3.	Trisnani widiastuti (2000)	Beberapa faktor maternal dan sosial ekonomi yang berhubungan BBLR	Faktor resiko yang mempengaruhi BBLR (paritas, jarak kelahiran, frekuensi ANC, penyakit selama kehamilan, tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga)	menambahkan faktor kualitas pelayanan antenatal yang mempengaruhi BBLR. Lokasi penelitian juga berbeda yaitu di RSUD Banyumas Kab Banyumas.
4.	Yuli K (2004)	Hubungan pendidikan dan pengetahuan gizi ibu dengan berat bayi lahir di RSUD	Hubungan pendidikan dan pengetahuan gizi ibu dengan berat bayi yang dilahirkan	

dr Moewardi
Surakarta

5.	Dwi Sarwani (2006)	Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR	Menganalisis hubungan antara umur ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat kehamilan, kelengkapan ANC, penyakit selama kehamilan dengan kejadian BBLR
6.	Etna Saraswati (2006)	Faktor kesehatan reproduksi ibu hamil dan hubungannya dengan kejadian bayi berat lahir rendah di kota Sukabumi tahun 2005-2006	Menganalisis umur ibu, paritas, jarak kelahiran, status anemia, ukuran LILA, tinggi badan, kenaikan berat badan, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pengeluaran konsumsi non pangan
7.	Hariati Lestari (2007)	Analisis faktor risiko kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di kota Kendari tahun 2007	Menganalisis seks janin, keteraturan ANC, jumlah rokok yang diisap suami, paritas, jarak kelahiran, anemia)

G. Ruang Lingkup

1. Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2007 sampai dengan Juni 2008

2. Lingkup Tempat

Penelitian dilaksanakan di RSUD Banyumas

3. Lingkup Materi

Lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang manajemen kesehatan ibu dan anak.

H. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak semua variabel dalam kerangka teori dianalisis. Variabel yang diteliti hanya dari faktor ibu (riwayat kehamilan, umur ibu, paritas, jarak kelahiran) dan kualitas pelayanan antenatal yang dilakukan selama hamil pada ibu yang melahirkan di RSUD Banyumas.

I. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah adanya *recall* bias. *Recall* bias pada penelitian ini adalah karena penelitian kasus control bersifat retrospektif yaitu mengevaluasi peristiwa yang telah terjadi, dalam hal ini kaitannya dengan data mengenai pelayanan antenatal yang dilakukan oleh ibu sewaktu hamil, sehingga *recall* bias tidak dapat dihindari.

Upaya untuk meminimalkan bias yang dilakukan oleh peneliti adalah melakukan uji coba kuesioner. Selain itu dilakukan pengecekan terhadap buku KIA kepada responden. Data mengenai umur ibu, paritas dan penyakit selama kehamilan juga didapatkan dari sumber data rekam medis di rumah sakit.

Kendala yang terjadi pada penelitian ini antara lain adanya responden yang sudah pindah alamat ketika didatangi pada saat

penelitian. Sehingga dalam hal ini digunakan responden pengganti terhadap responden yang sudah pindah alamat tersebut pada pengambilan data mengenai pertanyaan persepsi responden terhadap kualitas pelayanan antenatal yang telah diterimanya.

Keterbatasan yang lain yaitu penelitian ini tidak melihat gambaran karakteristik ibu antara lain tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi sebagai variabel kontrol. Penelitian ini tidak membedakan variabel-variabel yang langsung maupun tidak langsung yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Berat Bayi Lahir

Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dll. Berat badan dipakai sebagai indikator terbaik pada saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak.¹⁴

Kualitas bayi baru lahir juga dapat diketahui melalui pengukuran berat badan bayi setelah dilahirkan. Pengukuran berat badan bayi lahir dapat dilakukan dengan menggunakan timbangan yang relatif murah, mudah dan tidak memerlukan banyak waktu. Berat badan bayi lahir dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) dan berat badan lahir normal (BBLN).¹⁴

Faktor – faktor yang mempengaruhi pertumbuhan janin antara lain yaitu: faktor janin diantaranya kelainan janin, faktor etnik dan ras diantaranya disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan, serta faktor kelainan kongenital yang berat pada bayi sehingga seringkali mengalami retardasi pertumbuhan sehingga berat badan lahirnya rendah. Selain itu faktor maternal juga mempengaruhi pertumbuhan janin, faktor tersebut diantaranya konstitusi ibu yaitu jenis kehamilan ganda ataupun tunggal, serta keadaan lingkungan ibu. Faktor plasenta juga mempengaruhi

pertumbuhan janin yaitu besar dan berat plasenta, tempat melekat plasenta pada uterus, tempat insersi tali pusat, kelainan plasenta. Kelainan plasenta terjadi karena tidak berfungsinya plasenta dengan baik sehingga menyebabkan gangguan sirkulasi oksigen dalam plasenta. Lepasnya sebagian plasenta dari perlekatannya dan posisi tali pusat yang tidak sesuai dengan lokasi pembuluh darah yang ada di plasenta dapat mengakibatkan terjadinya gangguan aliran darah plasenta ke bayi.¹⁵

Beberapa faktor yang mempengaruhi ukuran bayi waktu lahir yaitu :¹⁶

1. Jangka waktu kehamilan

Bayi postmatur lebih panjang, berat dan lebih terisi daripada mereka yang lahir pada umur lengkap. Bayi yang sedikit prematur kurang lemaknya dan karenanya tampak agak lemah dan kurus.

2. Gizi ibu

Terdapat hubungan yang jelas antara gizi ibu selama bulan–bulan terakhir kehamilan dan ukuran bayi pada saat lahir. Semakin buruk gizi ibu semakin kurang berat dan panjang bayinya.

3. Keadaan ekonomi keluarga

Keadaan sosial ekonomi mempengaruhi kualitas dan kuantitas gizi ibu selama bulan–bulan terakhir kehamilan dan ukuran bayi pada saat lahir. Semakin buruk gizi ibu semakin kurang berat dan panjang bayinya.

4. Urutan kelahiran

Rata – rata bayi yang lahir pertama beratnya kurang dan lebih pendek daripada bayi yang lahir berikutnya dalam keluarga yang sama

5. Ukuran keluarga

Anak – anak yang lahir selanjutnya dalam keluarga besar, terutama bila jarak kelahirannya dekat dengan kelahiran kakaknya, cenderung lebih kecil dari saudaranya yang lebih tua. Hal ini sebagian disebabkan oleh kondisi kesehatan umum ibunya.

6. Kegiatan janin

Aktivitas janin yang berlebihan dapat menyebabkan berat bayi dibawah rata – rata untuk panjang badannya. Ini akan memberi gambaran kurus pada bayi.

B. Berat Badan Lahir Rendah

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram atau kurang dari 5,5 pon. Secara umum BBLR dibagi menjadi dua yaitu : bayi prematur dan bayi kecil untuk masa kehamilan.¹⁴

1. Bayi Prematur

Makin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi yang dilahirkan makin tinggi morbiditas dan mortalitasnya. Dengan pengelolaan yang optimal dan dengan cara – cara yang kompleks serta menggunakan peralatan yang memadai, gangguan yang berhubungan dengan bayi prematur dapat diatasi

Berdasarkan batas timbulnya permasalahan pada derajat prematuritas, dapat digolongkan dalam tiga kelompok, yaitu :¹⁴

- a. Bayi yang sangat prematur, dengan masa gestasi 24 – 30 minggu
- b. Bayi dengan derajat prematur sedang, yaitu masa gestasi 31 – 36 minggu

c. *Borderline premature*, yaitu bayi dengan masa gestasi 37 – 38 minggu

2. Bayi kecil untuk masa kehamilan

Bayi kecil masa kehamilan sering disebut juga sebagai *intrauterine growth retardation* (IUGR), ada 2 bentuk IUGR yaitu :

a. *Proportionate* IUGR, janin lahir dengan berat, panjang, dan lingkaran kepaladalam proporsi yang seimbang, akan tetapi keseluruhannya masih dibawah masa gestasi yang sebenarnya

b. *Dispropotionate* IUGR, janin lahir dengan panjang dan lingkaran kepala normal akan tetapi berat tidak sesuai dengan masa gestasi.

C. Beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR adalah :

1. Faktor ibu

a. Sosioekonomi dan demografi

Sosioekonomi meliputi status sosial ekonomi yang rendah, status perkawinan, tingkat pendidikan yang rendah. Budaya meliputi ras/ suku. Faktor demografi meliputi umur ibu sewaktu hamil. Prognosa kehamilan sangat ditentukan oleh usia seseorang. Umur yang terlalu muda atau kurang dari 17 tahun dan umur yang terlalu lanjut lebih dari 34 tahun merupakan kehamilan resiko tinggi.¹⁸ Kehamilan pada usia muda merupakan faktor resiko hal ini disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (endometrium belum sempurna) sedangkan pada umur diatas 35 tahun endometrium yang kurang subur serta memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan kongenital, sehingga dapat berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin dan beresiko untuk mengalami kelahiran

prematuur.¹⁷ Angka kejadian prematuritas tertinggi ialah pada usia kurang dari 20 tahun. Kejadian terendah terjadi pada usia antara 26 – 35 tahun.¹⁹

Ras yaitu bayi yang lahir dari ras kulit hitam dua kali lebih besar kemungkinannya mengalami BBLR dibanding ras kulit putih, hal ini disebabkan karena pada kelompok ras kulit hitam yang minoritas orang miskin sehingga asupan gizi selama hamil kurang karena pendapatannya tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi yang seharusnya didapatkan selama hamil.²⁰

Faktor sosial ekonomi, budaya berhubungan dengan tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, ekonomi keluarga. Pendidikan secara tidak langsung akan mempengaruhi hasil suatu kehamilan khususnya terhadap kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah. Hal ini dikaitkan dengan pengetahuan ibu dalam memelihara kondisi kehamilan serta upaya mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan.²¹

Ekonomi keluarga dapat menunjukkan gambaran kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu selama hamil yang berperan dalam pertumbuhan janin. Keadaan sosial ekonomi sangat berperan terhadap timbulnya prematuritas. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini disebabkan keadaan gizi yang kurang baik dan periksa hamil.²¹

Pekerjaan fisik banyak dihubungkan dengan peranan seorang ibu yang mempunyai pekerjaan tambahan diluar pekerjaan rumah tangga dalam upaya meningkatkan pendapatan keluarga. Beratnya

pekerjaan ibu selama kehamilan dapat menimbulkan terjadinya prematuritas karena ibu tidak dapat beristirahat dan hal tersebut dapat mempengaruhi janin yang sedang dikandung.¹⁸

Kejadian prematuritas juga terjadi pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah lebih besar bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah. Hal ini karena hamil diluar nikah masih merupakan sesuatu yang belum dapat diterima masyarakat, karena dianggap sebagai anak haram atau hasil perzinahan. Wanita yang hamil diluar nikah akan menghadapi masalah psikologis yaitu takut, rendah diri terhadap kehamilannya sehingga cenderung untuk menghilangkan dengan cara menggugurkan kandungan. Oleh sebab itu layanan antenatal bahkan tidak pernah dilakukan.¹⁷

b. Resiko medis ibu sebelum hamil dan gangguan, penyakit selama hamil

Resiko medis ibu sebelum hamil antara lain paritas, bila berat badan kurang dari 40 kg dan tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, cacat bawaan, pernah melahirkan BBLR, abortus spontan dan faktor genetik.^{5,19} Paritas adalah jumlah anak yang dikandung dan dilahirkan oleh ibu. Paritas primipara yaitu wanita yang pernah melahirkan bayi dengan berat janin diatas 2500 gram pada umur kehamilan 37 sampai 42 minggu.¹⁷ Mereka mempunyai resiko 1,32 kali lebih besar untuk terjadi BBLR. Paritas yang beresiko melahirkan BBLR adalah paritas nol yaitu bila ibu pertama kali hamil dan paritas lebih dari empat. Hal ini dapat berpengaruh pada

kehamilan berikutnya karena kondisi rahim ibu belum pulih jika untuk hamil kembali.¹⁸

Jarak kehamilan juga merupakan faktor resiko medis ibu sebelum hamil yang mempengaruhi kejadian BBLR. Semakin kecil jarak antara dua kelahiran semakin besar resiko melahirkan BBLR. Kejadian tersebut disebabkan oleh komplikasi perdarahan antepartum, partus prematur dan anemia berat.¹⁸

Dari suatu studi prospektif didapatkan bahwa interval persalinan menunjukkan hubungan bermakna dengan kejadian BBLR. Jarak kehamilan yang sangat pendek dan jarak sangat panjang menjadi faktor resiko terjadinya ibu melahirkan BBLR. Faktor resiko ibu hamil hubungannya dengan BBLR didapatkan resiko relatif 1,32 pada primipara dan resiko relatif 1,48 pada ibu dengan interval kehamilan lebih dari 6 tahun.¹⁰

Bayi berat lahir rendah terjadi apabila ibu mengalami gangguan/komplikasi selama kehamilan seperti hiperemesis gravidarum yaitu komplikasi mual dan muntah pada hamil muda bila terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi, perasaan mual ini disebabkan oleh meningkatnya kadar estrogen. Hiperemesis yang terus menerus dapat menyebabkan kekurangan asupan makanan yang dapat mempengaruhi perkembangan janin.²³

BBLR juga terjadi jika Ibu menderita pre eklampsia dan eklampsia. Pre eklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda

hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Eklampsia adalah kelainan akut pada wanita hamil, dalam persalinan / nifas yang ditandai dengan kejang dan koma. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi plasenta dan uterus karena aliran darah ke plasenta menurun sehingga terjadi gangguan fungsi plasenta. Pada hipertensi yang agak lama dapat mempengaruhi perkembangan janin, sehingga mudah terjadi partus prematur.²³

Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, diabetes mellitus dan penyakit infeksi menjadi salah satu penyebab BBLR karena janin tumbuh lambat atau memperpendek usia kehamilan ibu.²⁴

Penyakit infeksi akut antara lain disebabkan oleh masuknya mikroorganisme patogen dalam tubuh kemudian dapat menyebabkan timbulnya tanda-tanda atau gejala penyakit. Mikroorganisme penyebab infeksi dapat berupa bakteri, protozoa, jamur dan virus (rubella, toksoplasma). Hal tersebut dapat menyebabkan kelainan dan penularan kongenital pada bayi sehingga bayi yang dilahirkan prematur.²⁴

Patogenesis kejadian BBLR juga diakibatkan oleh penyakit TB paru, malaria, penyakit non infeksi seperti penyakit jantung, asma dan kurang gizi (KKP) karena status gizi yang buruk. Penyakit-penyakit tersebut dapat mengganggu proses fisiologis metabolisme dan pertukaran gas pada janin berakibat terjadinya partus prematur sehingga beresiko BBLR.²⁴

Anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan yang menunjukkan kadar haemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari nilai normal yaitu 11 g/100 ml. Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Pengaruh anemia terhadap kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematur, perdarahan antepartum.¹⁷

c. Lingkungan dan perilaku

Perilaku ibu yang suka merokok maupun terkena paparan asap rokok, serta konsumsi alkohol dan obat-obatan beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Menurut penelitian angka insidensi bayi BBLR dari ibu yang merokok dua kali lebih besar dari ibu yang tidak merokok. Penggunaan obat juga menyebabkan sejumlah efek yang merusak pada janin termasuk pertumbuhannya dan dapat menyebabkan cacat kongenital. Radiasi dan paparan zat-zat racun juga berpengaruh, kondisi tersebut dikhawatirkan terjadi mutasi gen sehingga dapat menimbulkan kelainan kongenital pada janin.²⁴

Lingkungan juga mempengaruhi untuk menjadi resiko untuk melahirkan BBLR. Faktor lingkungan yaitu bila ibu bertempat tinggal di dataran tinggi seperti pegunungan. Hal tersebut menyebabkan rendahnya kadar oksigen sehingga suplai oksigen terhadap janin menjadi terganggu. Ibu yang tempat tinggalnya di dataran tinggi beresiko untuk mengalami hipoksia janin yang menyebabkan asfiksia neonatorum. Kondisi tersebut dapat berpengaruh terhadap janin oleh karena gangguan oksigenisasi/

kadar oksigen udara lebih rendah dan dapat menyebabkan lahirnya bayi BBLR.²⁴

d. Karakteristik pelayanan antenatal

Jenis pelayanan kesehatan yang harus dilakukan oleh ibu hamil adalah pemeriksaan kehamilan/pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal harus dilakukan, sehingga kondisi ibu dan janin dapat dikontrol dengan baik. Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Tujuannya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat.¹⁷

Pemeriksaan antenatal dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan terdidik dalam bidang kebidanan, yaitu pembantu bidan, bidan, dokter dan perawat yang sudah dilatih. Jumlah kunjungan perawatan kehamilan berkaitan dengan kejadian BBLR. Pengaruh pelayanan antenatal selama kehamilan terhadap kejadian BBLR meliputi faktor-faktor sebagai berikut yaitu : kunjungan pertama pelayanan antenatal, jumlah kunjungan pelayanan antenatal, serta kualitas pelayanan antenatal.⁵

Kunjungan pertama pemeriksaan antenatal dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, sehingga diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan

pengawasan antenatal sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester sedangkan trimester terakhir sebanyak 2 kali.¹⁷ Kualitas pelayanan antenatal meliputi sifat/struktur dan jenis pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dalam hal ini pelayanan antenatal yang kontinu/ kadang-kadang serta layanan antenatal yang ditujukan pada segmen kehamilan beresiko.⁵

- e. Faktor resiko lain yang berkembang seperti stress, faktor fisik dan psikososial

Kondisi kejiwaan ibu juga sangat berpengaruh kepada janin. Oleh sebab itu keadaan mental ibu selama kehamilan juga harus dijaga dan diperhatikan, antara lain dengan cara memberikan motivasi kepada ibu selama pemeriksaan kehamilan. Dukungan psikologis dan perhatian akan berdampak terhadap pola kehidupan sosial pada wanita hamil, sehingga wanita hamil merasa nyaman dan dapat menjaga emosional selama kehamilannya. Gangguan emosional dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya serta menghambat asuhan neonatal pascapersalinan.²⁴

2. Faktor janin :

- a. Hidraamion/polihidramnion yaitu keadaan dimana banyaknya air ketuban melebihi 2000 cc, pada keadaan normal banyaknya air ketuban dapat mencapai 1000 cc untuk kemudian menurun lagi setelah minggu ke 38 sehingga hanya tinggal beberapa ratus cc saja. Hidraamion dianggap sebagai kehamilan resiko tinggi karena dapat membahayakan ibu dan anak, pada hidramnion

menyebabkan uterus regang sehingga dapat menyebabkan partus prematur. Kondisi ini biasanya terjadi pada kehamilan ganda.¹⁴

- b. Kehamilan ganda/ kembar ialah satu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Berat badan janin pada kehamilan kembar lebih ringan daripada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Berat badan bayi yang umumnya baru lahir pada kehamilan kembar kurang dari 2500 gram. Frekuensi hidramnion kira – kira sepuluh kali lebih besar pada kehamilan ganda daripada kehamilan tunggal. Pada kehamilan kembar cenderung untuk terjadinya partus prematur.¹⁴
- c. Keadaan lain yang mungkin terjadi BBLR yaitu cacat bawaan akibat kelainan kromosom (sindroma down, turner) serta cacat bawaan karena infeksi intrauterine (menyebabkan gangguan pada bayi dalam bentuk *fetal dismaturity*) sehingga janin lahir dengan berat badan yang lebih kecil atau mati dalam kandungan, BBLR dapat terjadi akibat ketuban pecah dini yaitu keluarnya cairan jernih dari vagina pada kehamilan lebih dari 20 minggu sebelum proses persalinan berlangsung. Hal ini dapat mempengaruhi kondisi janin. Bila usia kehamilan belum cukup bulan, namun ketuban sudah pecah sebelum waktunya maka hal tersebut dapat mengakibatkan kelahiran prematur sehingga bayi yang dilahirkan beresiko untuk BBLR.¹⁴

D. Kualitas Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi tertentu serta indikasi

dasar dan khusus.²⁴ Selain itu aspek yang lain yaitu penyuluhan, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), motivasi ibu hamil dan rujukan.

Tujuan asuhan antenatal adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal serta optimalisasi kembalinya kesehatan reproduksi ibu secara wajar. Keuntungan layanan antenatal sangat besar karena dapat mengetahui resiko dan komplikasi sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit. Layanan antenatal dilakukan sehingga dapat dilakukan pengawasan yang lebih intensif, pengobatan agar resiko dapat dikendalikan, serta melakukan rujukan untuk mendapat tindakan yang adekuat.¹⁷

Pelayanan yang dilakukan secara rutin juga merupakan upaya untuk melakukan deteksi dini kehamilan beresiko sehingga dapat dengan segera dilakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi dan merencanakan serta memperbaiki kehamilan tersebut. Kelengkapan antenatal terdiri dari jumlah kunjungan antenatal dan kualitas pelayanan antenatal.⁵

Pelayanan antenatal mempunyai pengaruh yang baik terhadap pertumbuhan janin atau lama waktu mengandung, baik dengan diagnosis maupun dengan perawatan berkala terhadap adanya komplikasi kehamilan. Pertama kali ibu hamil melakukan pelayanan antenatal merupakan saat yang sangat penting, karena berbagai faktor resiko bisa diketahui seawal mungkin dan dapat segera dikurangi atau dihilangkan.²⁴

Standar operasional pelayanan antenatal, dikenal dengan standar “**7 T**”, yang terdiri atas :²⁴

1. Pemberian **T**ablet tambah darah untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil agar tidak anemia.
2. Imunisasi **T**etanus Toksoid untuk mencegah infeksi pada bayi pada saat pertolongan persalinan terlindungi dari *tetanus neonatorum*.
3. **T**imbang berat badan untuk mengetahui perkembangan janin dan untuk mengetahui penambahan berat badan selama kehamilan. Bertambahnya berat badan minimal 8 kg selama kehamilan.
4. Pemeriksaan **T**ekanan darah untuk mengetahui kondisi tekanan darah ibu normal atau tidak, jika meningkat atau menurun perlu terapi/ tindakan.
5. Pemeriksaan **T**inggi fundus uteri untuk memperkirakan dan mengetahui usia kehamilan.
6. **T**es terhadap penyakit menular seksual untuk mencegah penularan penyakit tersebut menular kepada bayi.
7. **T**emu wicara dalam rangka persiapan rujukan untuk mempersiapkan kelahiran jika sewaktu – waktu terjadi kegawatdaruratan, ibu dapat segera dirujuk ke rumah sakit.

Kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya merujuk pada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula mutunya. Penampilan merupakan keluaran dari suatu pelayanan kesehatan. Baik atau tidaknya keluaran dipengaruhi oleh proses, masukan dan lingkungan.²⁴ Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Standar/Unsur masukan

Standar masukan ditetapkan persyaratan minimal unsur masukan yang perlu disediakan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, meliputi tenaga, dana dan sarana/prasarana.²⁴ Tenaga dalam pelayanan antenatal yaitu tenaga kesehatan professional seperti bidan atau dokter spesialis kandungan dalam melakukan pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi.

Dana yaitu kemampuan pasien untuk mengakses sarana yankes dengan menggunakan dana pribadi maupun asuransi kesehatan yang disediakan oleh pemerintah. Tanpa adanya dana/biaya sulit untuk ibu hamil dalam menjangkau pelayanan kesehatan.

Sarana yaitu fasilitas untuk penatalaksanaan antenatal (tensimeter, alat ukur tinggi badan, alat ukur berat badan, stetoskop, stetoskop janin, alat pemeriksaan Hb, alat pemeriksaan protein urine, KMS ibu hamil/buku KIA, register kohort ibu, kartu ibu, pita centimeter, tablet Fe, asam folat, vaksin TT, meteran LILA). Tenaga, dana dan

sarana/fasilitas tersebut, seluruhnya harus sesuai standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan.²⁴

2. Standar/Unsur lingkungan

Standar lingkungan ditetapkan persyaratan minimal unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Unsur lingkungan antara lain garis-garis besar kebijakan, pola organisasi serta sistem manajemen yang harus dipatuhi oleh setiap pelaksana pelayanan kesehatan.

Kebijakan meliputi kebijakan program pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan, dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut : minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, dan minimal 2 kali pada trimester ketiga. Kebijakan teknis diantaranya mengupayakan kehamilan yang sehat, melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan, persiapan persalinan yang aman, perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi. Standar pelayanan tersebut ditentukan untuk menjamin mutu pelayanan khususnya dalam memberi kesempatan yang cukup dalam menangani kasus resiko tinggi yang ditemukan. Baik atau tidaknya pelayanan antenatal bukan dilihat dari kuantitasnya, namun dilihat dari kualitasnya.²⁴

Organisasi dan manajemen yaitu tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk dapat melakukan kegiatan pelayanan antenatal (puskesmas, bidan swasta, klinik, rumah sakit).

Penyelenggaraan pelayanan antenatal harus sesuai dengan tujuan asuhan antenatal yang telah ditetapkan. Program Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) didukung SK Menkes No 248/Menkes/SK/III/2004 yang mengesahkan buku KIA secara nasional sebagai satu – satunya sistem pencatatan kesehatan ibu hamil dan anak balita. Ibu yang melakukan layanan antenatal diberikan buku KIA untuk dapat dilakukan pencatatan mengenai kondisi kesehatan, selain itu buku KIA berfungsi sebagai edukasi dan komunikasi bagi ibu.²⁵

3. Standar Proses

Standar proses ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Baik atau tidaknya mutu pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kesesuaian tindakan dengan standar proses, maka haruslah dapat diupayakan tersusunnya standar proses tersebut.

Unsur proses meliputi tindakan medis meliputi anamnesis, diantaranya yaitu mendapatkan gambaran tentang riwayat kehamilan (usia ibu, hari pertama haid terakhir). Riwayat obstetrik lalu (jumlah kehamilan, jumlah persalinan, jumlah anak, jumlah aborsi, perdarahan, hipertensi pada kehamilan lalu), riwayat penyakit ibu (jantung, diabetes mellitus, TBC, pernah operasi, malaria, asma, ginjal, infeksi). Riwayat sosial ekonomi (status perkawinan, respon ibu terhadap kehamilan, pekerjaan, pendidikan, pembuat keputusan dalam keluarga).²⁴

Unsur proses juga meliputi pemeriksaan fisik umum (tekanan darah, nadi, berat badan, tinggi badan). Pemeriksaan luar (tinggi

fundus uteri, palpasi untuk melakukan letak janin, pemeriksaan detak jantung janin), pemeriksaan dalam (pemeriksaan vulva/perineum, pemeriksaan spekulum). Tes laboratorium (darah dan urin, tes terhadap penyakit menular seksual). Selain itu juga perlunya konseling dan promosi kesehatan selama kehamilan untuk dapat meningkatkan motivasi ibu hamil agar dapat menjalani kehamilan dan persiapan persalinan dengan baik dan lancar.²⁶

Pemantauan kemajuan kehamilan dilakukan pada setiap kunjungan antenatal (pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tinggi fundus uteri, memantau gerakan janin); mendiagnosa kehamilan untuk mengetahui ada tidaknya komplikasi serta penanganannya) dan non medis (konseling perawatan kehamilan dan persiapan rujukan) Pemeriksaan, diagnosis pemantauan serta penanganan harus dilakukan sesuai standar.

Kualitas pelayanan antenatal dapat diukur antara lain dari jenis pemeriksaan yang dilakukan pada saat kunjungan, serta intervensi gizi bagi ibu hamil. Ruang lingkup dalam pembahasan kualitas pelayanan antenatal yang perlu mendapat perhatian antara lain adalah persiapan persalinan yaitu mengenai tempat melakukan persalinan, transportasi, penolong persalinan, biaya serta donor darah. Kualitas pelayanan antenatal selanjutnya adalah mengenai informasi tentang perilaku sehat, termasuk kepemilikan buku KIA. Ibu yang memiliki buku KIA lebih banyak yang melakukan layanan antenatal ke bidan atau perawat dibanding ibu yang tidak memiliki buku KIA. Secara umum lebih banyak ibu yang

memiliki buku KIA menerima layanan antenatal dibanding dengan ibu yang tidak memiliki buku KIA.²⁵

Buku KIA dapat menjadi sarana yang efektif untuk memberikan pengetahuan yang baik bagi ibu. Fungsi buku KIA yang lain adalah sebagai pencatatan medis ibu, sehingga berbagai permasalahan selama kehamilan, imunisasi, dan status gizi dapat terekam dengan baik dan dapat digunakan sebagai alat pemantau menuju persalinan. Frekuensi kontak dengan petugas serta status kesehatan kehamilan juga merupakan ruang lingkup kualitas pelayanan antenatal.²⁶

Keberhasilan dalam pelayanan antenatal yaitu melakukan proses promosi kesehatan secara kontinu dan mencegah dengan cara penanganan komplikasi/penyakit yang mempengaruhi kehamilan secara dini. Promosi kesehatan sebelum kehamilan juga harus dilakukan, misalnya konseling gizi sebelum kehamilan. Wanita sebelum hamil dan trimester pertama kehamilan disarankan untuk mengkonsumsi asam folat. Folat diperlukan untuk perkembangan janin dan dapat mencegah kegagalan perkembangan otak dan saraf spinal.¹⁸

The American College of Obstetricians and Gynecologists menggambarkan 4 fungsi pelayanan antenatal bagi ibu selama kehamilan yaitu penilaian resiko kehamilan, pengawasan yang dilakukan secara terus menerus, promosi kesehatan, dukungan psikososial kepada ibu hamil. Tujuan penilaian resiko kehamilan adalah untuk mendeteksi resiko kehamilan yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu dan berat bayi yang dilahirkan, selain itu penilaian resiko kehamilan digunakan sebagai pertimbangan untuk memberikan pelayanan medis yang cocok untuk

dapat mencegah komplikasi akibat kehamilan yang dapat mempengaruhi ibu dan janin.¹⁸

Penilaian resiko kehamilan umumnya dilakukan pada kunjungan pertama pada pemeriksaan kehamilan, penilaian dilakukan dengan mengidentifikasi berbagai sebab dan pengaruh demografi ibu, status kesehatan reproduksi ibu, faktor lingkungan dan perilaku ibu. Hal tersebut akan dapat diketahui dan digunakan sebagai dasar dalam penentuan faktor resiko kehamilan, sehingga resiko kehamilan yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan bayi dapat diantisipasi sedini mungkin.¹⁸

Pemantauan yang dilakukan secara terus menerus bertujuan untuk memantau kondisi kehamilan demi keselamatan ibu dan bayi. Tujuan dari pemantauan adalah identifikasi untuk mendeteksi penyimpangan seperti gangguan/komplikasi serta penyakit yang diderita, selanjutnya diarahkan untuk mendapatkan perawatan yang sesuai agar tidak mengganggu proses kehamilan.¹⁸

Promosi kesehatan antara lain kelengkapan informasi mengenai dampak kehamilan dan perubahan fisik yang dialami oleh ibu hamil, memberikan nasehat agar ibu dapat menjaga perilaku selama hamil demi kesehatan ibu dan bayi. Hal tersebut yaitu memberikan informasi nutrisi ibu hamil berkaitan dengan penambahan berat badan dan masukan gizi ibu hamil, anjuran mengikuti senam hamil untuk membantu kelancaran proses persalinan. Selain itu juga ibu hamil diberi dukungan psikologis selama hamil dan persiapan persalinan. Perawatan payudara yaitu dengan memijat dan menarik puting susu agar menonjol. Hal tersebut

mempermudah ibu dalam menyusui serta mempersiapkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif setelah melahirkan.¹⁷

Kejadian BBLR berkaitan dengan kurangnya kualitas pelayanan antenatal. Ibu yang menerima pelayanan kesehatan secara dini dan berkelanjutan dan lengkap akan dapat memiliki hasil akhir kehamilan yang lebih baik dibandingkan ibu yang tidak menerimanya. Pelayanan antenatal yang lengkap meliputi jenis, fungsi dan tujuan pelayanan antenatal. Ibu yang tidak menerima pelayanan antenatal mempunyai kemungkinan resiko untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang menerima pelayanan antenatal.¹⁸

The Institute of Medicine's Committee to Study the Prevention of Low Birth Weight menyimpulkan bahwa lebih baik melakukan pelayanan antenatal daripada tidak sama sekali. Pelayanan antenatal seawal mungkin lebih baik daripada pelayanan antenatal yang dilakukan pada akhir kehamilan. Pelayanan antenatal yang dilakukan lebih sering lebih baik daripada pelayanan antenatal yang jarang dilakukan.¹⁸

Ketidacukupan pelayanan antenatal sering dilakukan terlebih pada faktor psikososial dan kesulitan sosial ekonomi yang mungkin saja mempengaruhi kondisi medis ibu hamil. Kurangnya pencegahan dan penanganan sedini mungkin memperparah masalah yang timbul. Ibu hamil yang menerima saran dalam pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan adalah sangat penting dalam pencegahan kejadian BBLR. Namun hal tersebut khususnya untuk penilaian resiko dan promosi kesehatan tidak rutin dilakukan selama ini.¹⁸

Usaha untuk memperbesar pelayanan antenatal agar lebih efektif dapat dilakukan dengan tidak melupakan promosi kesehatan dan penilaian resiko yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Hal tersebut dapat meningkatkan kualitas pelayanan antenatal sehingga kejadian BBLR dapat dicegah melalui pelayanan antenatal yang berkualitas.¹⁴

E. Kerangka Teori

1. Faktor demografi ibu :

- a. Umur(< 20, >34)
- b. Ras (kulit hitam)
- c. Status sosial ekonomi rendah
- d. Status perkawinan (tidak menikah)
- e. Tingkat Pendidikan yg rendah

2. Resiko kesehatan reproduksi ibu :

- a. Paritas (0 atau lebih dari 4)
- b. Status gizi (KEP)
- c. Jarak kehamilan
- d. Infeksi (bakteri, virus)
- e. Pre eklampsia, eklampsia
- f. Riwayat keguguran/aborsi
- g. Pernah melahirkan BBLR
- h. Anemia, hipotensi
- i. Penyakit/gangguan

3. Lingkungan dan perilaku ibu :



Kualitas Pelayanan antenatal :

- a. Unsur masukan (tenaga, dana, sarana)
- b. Unsur lingkungan (kebijakan program, tempat yankes, program buku KIA)

Faktor Plasenta :

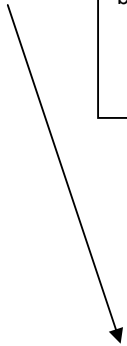
- Besar dan berat plasenta
- Tempat melekat plasenta
- Tempat insersi tali nisan

Faktor janin :

- Kelainan janin, cacat bawaan
- Faktor etnik dan ras
- Kelainan kongenital yang berat
- Hidraamion
- Kehamilan ganda

Pertumbuhan Janin

BBLR



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

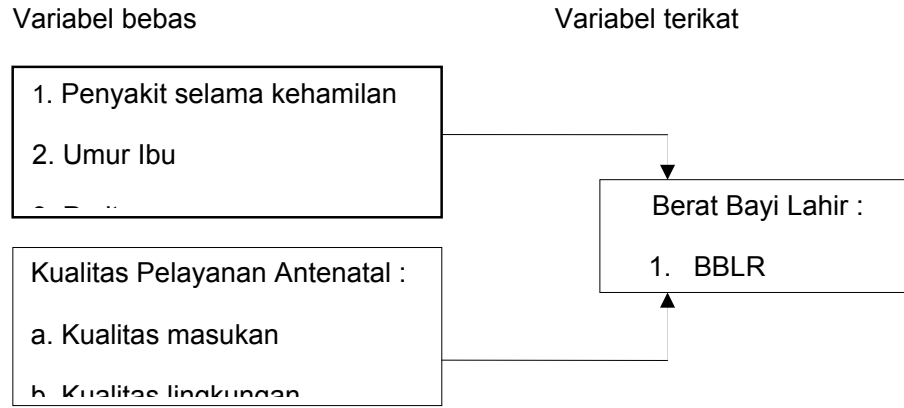
A. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas
 - a. Penyakit selama kehamilan
 - b. Umur ibu
 - c. Paritas
 - d. Jarak kelahiran
 - e. Kualitas pelayanan antenatal
2. Variabel terikat
Berat Badan Lahir

B. Hipotesa Penelitian

1. Penyakit selama kehamilan merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR
2. Umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 34 tahun merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR
3. Paritas 0 dan lebih dari 4 merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR
4. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR
5. Kualitas pelayanan antenatal yang kurang merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR

C. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Skema kerangka Konsep

D. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional yaitu melakukan pengamatan/pengukuran terhadap berbagai variabel subyek penelitian menurut keadaan alamiah, tanpa melakukan manipulasi atau intervensi. Penelitian bersifat analitik yaitu berupaya mencari hubungan antara variabel. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian kasus kontrol (*Case Control*) yaitu suatu penelitian yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari. Dengan kata lain efek (status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu lalu.²⁷

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Pendekatan waktu penelitian adalah retrospektif yaitu mengevaluasi peristiwa yang sudah berlangsung.²⁷

3. Metode Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini ada dua jenis yaitu :

a. Data Primer

Data primer didapat melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner kepada ibu, pertanyaan berisi tentang penyakit selama kehamilan, umur, paritas, jarak kelahiran, dan kualitas pelayanan antenatal yang dilakukan selama hamil.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui hasil pencatatan data yang telah ada di RSUD Banyumas, Data ibu yang melahirkan bayi BBLR dan BBLN, data rekam medis.

4. Populasi Penelitian

Populasi adalah ibu yang melahirkan bayi dalam kurun waktu Maret-Mei 2008 di RSUD Banyumas. Bayi yang lahir BBLR dalam kurun waktu tersebut berjumlah 61 sedangkan bayi yang lahir BBLN berjumlah 408.

5. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian

Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus *minimal sample size* sebagai berikut :²⁹

$$n = \frac{\left\{ Z\alpha\sqrt{2P(1-P)} + Z\beta\sqrt{P1(1-P1) + P2(1-P2)} \right\}^2}{(P1 - P2)^2}$$

$$= 22,33 \sim 23$$

Keterangan :

n = besarnya sampel

$Z\alpha$ = tingkat kemaknaan = 1,96; $Z\beta$ = 0,842

P_1 = 0,6; P_2 = 0,2; OR = 6

Perbandingan sampel kasus : kontrol adalah 1 : 2, sehingga besar sampel kasus adalah 23 dan besar sampel kontrol adalah 46. teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengambilan sampel ini dilakukan terpisah pada ibu yang melahirkan BBLR dan ibu yang melahirkan BBLN.

Kriteria inklusi :

- a. Ibu melahirkan dalam kurun waktu tahun 2008 (maksimal 3 bulan yang lalu).
- b. Ibu melahirkan yang melakukan pemeriksaan antenatal kepada tenaga kesehatan
- c. Ibu yang melahirkan bayi pada usia kehamilan cukup bulan (tidak prematur)

Kriteria eksklusi :

- a. Ibu yang melahirkan bayi kembar.
- b. Ibu yang tidak memiliki buku KIA.

6. Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL
1	Penyakit selama kehamilan	<p>Gangguan kesehatan yang diderita responden selama kehamilan terakhir sehingga beresiko terhadap kejadian BBLR (hipertensi, hipotensi, anemia, pre eklampsia, eklampsia, penyakit infeksi, penyakit non infeksi)</p> <p>1= ya 0= tidak</p> <p>Skala nominal</p>
2	Umur Ibu	<p>Jumlah tahun atau lama waktu yang dimiliki oleh responden sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir saat penelitian.</p> <p>Dikategorikan sebagai berikut :^{18,19}</p> <p>1. Umur berisiko: kurang dari 20 tahun dan lebih dari 34 tahun 0. Umur tidak berisiko: 20 sampai dengan 34 tahun</p> <p>Skala : ordinal</p>
3	Paritas	<p>Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh responden baik yang lahir hidup maupun mati sampai pada saat penelitian.</p> <p>Dikategorikan sebagai berikut :¹⁰</p> <p>1. Paritas berisiko: 0 dan lebih dari 4 0. Paritas tidak berisiko: 1-4</p> <p>Skala : ordinal</p>
4	Jarak kelahiran	<p>Rentang waktu dari kelahiran sekarang dengan kelahiran sebelumnya.</p> <p>Dikategorikan sebagai berikut :⁵</p> <p>1. jarak kelahiran < 2 tahun 0. jarak kelahiran ≥ 2 tahun.</p> <p>Skala : ordinal</p>
5	Kualitas pelayanan	<p>Penampilan dari pemeriksaan kehamilan dari pengalaman ibu dan dicocokkan dengan buku KIA dilihat dari :</p>

-
- antenatal
1. Kualitas masukan dilihat dari tenaga
 - a. tenaga adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan dalam pemeriksaan kehamilan.
 2. Kualitas lingkungan dilihat dari
 - a. tempat pelayanan kesehatan
 - b. pemberian buku KIA oleh tenaga kesehatan
 - c. pengisian buku KIA setiap kali periksa hamil
 3. Kualitas proses dilihat dari frekuensi dan kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan saat pemeriksaan kehamilan :
 - a. Frekuensi adalah banyaknya pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu selama kehamilan sedikitnya:
 - 1) 1 kali pada trimester 1
 - 2) 1 kali pada trimester 2
 - 3) 2 kali pada trimester 3
 - b. Kegiatan pemeriksaan anamnesis yaitu menanyakan untuk mendapatkan gambaran mengenai :
 - 1) Identitas ibu
 - 2) Riwayat kehamilan seperti hari pertama haid terakhir
 - 3) Riwayat penyakit yang pernah dialami oleh ibu
 - 4) Riwayat obstetri seperti jumlah kehamilan terakhir, jumlah anak hidup dan mati, jumlah persalinan, riwayat keguguran, jumlah anak lahir kurang bulan, jarak kehamilan dengan persalinan terakhir, penolong persalinan terakhir, cara persalinan terakhir.
 - c. Kegiatan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan "7 T" yaitu tenaga kesehatan :
 - 1) Penimbangan berat badan
 - 2) Pengukuran tinggi badan
 - 3) Mengukur Lingkar lengan Atas (LILA) ibu
 - 4) Mengukur tekanan darah
-

-
- 5) Memeriksa tinggi fundus uteri
 - 6) Memberikan tablet tambah darah
 - 7) Memberikan imunisasi Tetanus Toksoid
 - 8) Melakukan tes terhadap penyakit menular seksual
 - 9) Konseling persiapan rujukan untuk persiapan persalinan
 - 10) Mendeteksi denyut jantung janin saat periksa hamil
 - 11) Menetapkan risiko tinggi pada ibu yang dideteksi mengalami gangguan terhadap kehamilannya.
- d. Komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan yaitu tenaga kesehatan memberi penjelasan serta nasihat yang berkaitan dengan kehamilan, yaitu antara lain :
- 1) Penjelasan/ keterangan kehamilan ibu
 - 2) Nasehat untuk menjaga kehamilan tersebut
 - 3) Anjuran datang untuk periksa ulang
 - 4) Pentingnya imunisasi TT
 - 5) Pentingnya minum rutin tablet Fe
 - 6) Anjuran minum tablet Fe tidak dengan teh
 - 7) Pentingnya makanan bergizi selama hamil
 - 8) Bahaya rokok dan paparannya
 - 9) Pentingnya higiene, sanitasi selama hamil
 - 10) Anjuran persalinan pada tenaga kesehatan
 - 11) Anjuran untuk mengikuti senam hamil
 - 12) Anjuran untuk perawatan payudara
 - 13) Anjuran untuk memberikan ASI eksklusif

Bila jawaban dari setiap pertanyaan tersebut "ya" diberikan skor 1, bila "tidak" diberikan skor 0.

Dikategorikan sebagai berikut :¹⁷

1. kurang baik, bila skor $x < 28$ (Mean)
0. baik, bila skor $x \geq 28$ (Mean)

Skala : ordinal

6 Berat Bayi Hasil penimbangan berat badan bayi saat kelahiran yang
Lahir diukur dengan timbangan dalam satuan gram, dan diukur oleh tenaga kesehatan.

Dikategorikan sebagai berikut :¹⁴

1. BBLR, bayi yang dilahirkan beratnya < 2500 gram
0. BBLN, bayi yang dilahirkan beratnya \geq 2500 gram

Skala : ordinal

7 Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang digunakan dalam wawancara terstruktur sebagai alat bantu untuk mengumpulkan data primer. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terdiri dari 35 pertanyaan untuk mengetahui kualitas pelayanan antenatal. Uji coba pertanyaan ini akan dilakukan terhadap 30 ibu yang melahirkan BBLR dan BBLN dan tidak menjadi sampel penelitian. Uji coba dilakukan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner.²⁹

a. Uji Validitas

Validitas adalah indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas menggunakan rumus korelasi *Product Moment*.

Rumus yang digunakan adalah :

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi antara variabel x dan y

N = jumlah responden

$\sum XY$ = jumlah perkalian x dan y

X^2 = kuadrat dari x (nilai variabel bebas)

Y^2 = kuadrat dari y (nilai variabel terikat)

Bila r hitung lebih besar dari r tabel maka H_0 ditolak artinya variabel valid, sedangkan bila r hitung < dari r tabel maka H_0 diterima artinya variabel tidak valid.³⁰ Item dinyatakan valid apabila berada pada tingkat signifikan > 0,05, sedangkan item dinyatakan tidak valid apabila berada pada tingkat signifikan < 0,05. Hasil uji validitas terhadap item pertanyaan adalah semuanya valid karena semua item pertanyaan memiliki tingkat signifikansi > 0,05. Hasil uji validitas item pertanyaan kuesioner kualitas pelayanan antenatal terhadap jumlah total skor item pertanyaan kualitas pelayanan antenatal didapatkan 2 item pertanyaan tidak valid. Item pertanyaan yang valid adalah berjumlah 33. Terhadap item pertanyaan yang tidak valid, pertanyaan diubah agar pertanyaan tersebut dapat dipahami oleh responden. Hasil uji validitas selengkapnya dapat dilihat pada lampiran.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan dan tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama. Untuk menentukan reliabel atau tidaknya instrumen maka skor total tersebut dikorelasikan.

Uji realibilitas menggunakan rumus koefisien alpha yaitu :

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right]$$

Keterangan :

α = realibilitas instrumen k = banyaknya item

S_i^2 = varians skor S_x^2 = varians skor tes

Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika nilai Cronbach Alpha > dari r tabel. Item dinyatakan reliabel apabila nilai alpha minimal > 0,7.³⁰ Hasil uji realibilitas kuesioner item pertanyaan kualitas pelayanan antenatal, didapatkan nilai alpha sebesar 0,7546. Dari hasil tersebut maka kuesioner tersebut dapat dikatakan reliabel. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 2

8. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

Setelah data diperoleh, maka dilakukan pengolahan data dengan menggunakan komputer.³⁰

a. Editing

Sebelum data diolah, data diedit terlebih dahulu yaitu dibaca sekali lagi dan diperbaiki jika masih ada yang salah dan meragukan. Dalam mengedit juga perlu dicek pertanyaan-pertanyaan yang

jawabannya tidak cocok dengan data sehingga data yang diperoleh benar-benar konsisten.

b. Koding

Mengkoding jawaban adalah menaruh angka pada tiap jawaban. Tujuannya adalah untuk mempermudah analisa data yang dilakukan dengan komputer.

c. Entri data

Memasukkan data kedalam komputer untuk selanjutnya dapat dilakukan analisa.

d. Tabulasi

Memasukkan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka yang diperoleh sehingga dapat disajikan dalam berbagai kategori.

Analisis Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut .³⁰

a. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara varibel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat dilakukan pada variabel yang telah dikategorikan dengan menggunakan uji *chi square* (X^2), menggunakan $\alpha = 0,05$ dan 95% *Confedence*

Interval (CI). Uji *chi square* (X^2) digunakan bila data penelitian berupa frekuensi-frekuensi dalam bentuk kategori baik itu nominal atau ordinal, uji ini juga digunakan untuk menentukan signifikansi dua variabel atau lebih.

$$\text{Rumus : }^{30} X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

O_{ij} : Jumlah observasi untuk kasus-kasus yang dikategorikan dalam baris ke- i pada kolom ke- j

E_{ij} : Banyak kasus yang diharapkan di bawah H_0 untuk dikategorikan dalam baris ke- i pada kolom ke- j

X^2 : Nilai *chi square*

r : Jumlah baris, k : Jumlah kolom

Selain itu untuk menghitung estimasi besar risiko masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat dihitung digunakan nilai Odds Ratio (OR).

$$\text{Rumus : }^{28} OR = \frac{a/b}{c/d} = \frac{ad}{bc}$$

OR : Odds ratio risiko terhadap kejadian BBLR

a/b : rasio antara banyaknya kasus yang terpapar dan kasus yang tak terpapar

c/d : rasio antara banyaknya kontrol yang terpapar dan kontrol yang tak terpapar

Interpretasi :

OR < 1 : Merupakan faktor protektif

OR = 1 : Tidak ada hubungannya/ pengaruhnya

OR > 1 : Merupakan faktor risiko

b. Analisis Multivariat

Untuk mengetahui pengaruh faktor maternal dan kualitas pelayanan antenatal terhadap kejadian BBLR dilakukan analisis multivariat. Tujuan dari analisis ini adalah untuk memperoleh model yang paling baik (*fit*) dan *parsimony* dan untuk menentukan variabel mana yang paling berisiko terhadap BBLR. Uji yang digunakan dalam analisis multivariat adalah Regresi Logistik Multivariat.

Pemilihan berdasarkan statistik dilakukan dengan seleksi variabel dengan menggunakan regresi logistik sederhana. Jika hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$ maka variabel tersebut dapat diikutkan ke dalam kandidat model multivariat. Bila nilai $p > 0,25$ tetapi secara substansi variabel tersebut berhubungan dengan BBLR maka variabel tersebut tetap akan diikutkan sebagai kandidat model multivariat. Setelah didapatkan model akhir, maka untuk mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen adalah variabel yang mempunyai nilai OR atau $\text{Exp}(\beta)$ paling tinggi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Banyumas

1. Sejarah RSUD Banyumas

RSUD Banyumas didirikan pada tanggal 1 Januari 1924. Pada waktu berdiri diberi nama "Juliana Burgerziekenhais" atau lebih dikenal pada waktu itu sebagai rumah sakit Juliana. Selanjutnya pada tahun 1950 pengelolaannya diserahkan kepada pemerintah RI dibawah naungan Departemen Kesehatan. Pada tahun 1953 RSUD Banyumas pengelolaannya diserahkan kembali pada Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas.

2. Letak dan Luas RSUD Banyumas

RSUD Banyumas terletak di Desa Kejawar, Jalan Rumah Sakit No 1, Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas dengan luas 5 Ha. Jarak antara RSUD Banyumas dengan Kantor Pemerintah Kabupaten Banyumas yaitu sekitar 18 kilometer.

3. Sumber Daya dan fasilitas yang tersedia di RSUD Banyumas

RSUD Banyumas memiliki fasilitas pelayanan klinik kebidanan dan kandungan/laktasi/KB, fasilitas penunjang diagnosa dan terapi yang cukup lengkap untuk melayani ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan. Fasilitas tersebut termasuk pelayanan partus 24 jam dan pelayanan gawat darurat 24 jam, pelayanan operasi bedah cesar serta adanya pelayanan kunjungan rumah.

Penerapan penjagaan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi sudah dilakukan oleh RSUD Banyumas. Perencanaan juga dilakukan dengan penggerakkan puskesmas dan jajarannya termasuk bidan desa dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak. Program dan fasilitas KIA yang tersedia di RSUD Banyumas sudah cukup lengkap serta adanya penghargaan sebagai rumah sakit sayang ibu dan bayi. Tenaga medis yang ada di RSUD Banyumas antara lain Dokter spesialis kandungan berjumlah 3 orang, jumlah tenaga bidan 21 orang. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi Tenaga Medis di RSUD Banyumas

Jenis SDM	PNS	PTT	Jumlah
Dokter Spesialis kandungan	3	0	3
Bidan	15	6	21
Tenaga Keperawatan	83	76	159
Tenaga Kesehatan lain	46	20	66
Total	147	102	249

B. Analisis Bivariat

1. Faktor risiko riwayat penyakit terhadap BBLR

Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang mempunyai penyakit selama hamil sebanyak 14 responden (60,8%) melahirkan bayi BBLR, ibu yang tidak memiliki penyakit selama hamil sebanyak 9

responden (39,1%) melahirkan bayi BBLR. Dari hasil tersebut secara persentase, ibu yang mempunyai penyakit selama kehamilan lebih banyak yang melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang melahirkan BBLN. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi menurut penyakit selama hamil dan berat bayi lahir

Riwayat penyakit	Berat bayi lahir				Nilai p	OR (95% CI)
	BBLR		BBLN			
	f	%	f	%		
Ya	14	60,8	16	34,7	0,03	2,91 (1,1-8,2)
Tidak	9	39,1	30	65,2		
Total	23	100,0	46	100,0		

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,03$, berarti pada $\alpha = 5\%$ dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan persentase BBLR antara ibu yang mempunyai penyakit selama kehamilan dengan ibu yang tidak mempunyai penyakit selama kehamilan. Analisis faktor risiko penyakit selama hamil didapatkan $OR = 2,91$ (95% CI:1,1 - 8,2) artinya ibu yang mengalami penyakit selama kehamilan mempunyai peluang melahirkan BBLR 2,91 kali dibandingkan ibu yang tidak mengalami penyakit selama kehamilan. Penyakit yang paling banyak diderita responden adalah anemia yaitu dialami oleh 6 (31%) responden yang melahirkan BBLR dan 3 responden yang melahirkan BBLN. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi penyakit responden selama kehamilan

No	Penyakit	Ya			
		Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Hipertensi	4	21	2	18,2
2	Hipotensi	3	15,7	2	18,2
3	Preeklampsia	2	10,5	1	9,1
4	Eklampsia	1	5,3	1	9,1
5	Kurang Energi Protein (KEP)	1	5,3	0	0
6	Jantung	1	5,3	1	9,1
7	TBC	1	5,3	1	9,1
8	Anemia	6	31,6	3	27,2
	Jumlah	19	100,0	11	100,0

Anemia pada ibu hamil merupakan faktor yang penting untuk dikaji karena prevalensinya tinggi. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rentan terkena anemia. Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi, yang diperlukan untuk pembuatan haemoglobin, dalam hal ini disebut dengan anemia defisiensi besi.

Anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan yang menunjukkan kadar haemoglobin (Hb) didalam darah lebih rendah dari nilai normal yaitu 11 g/100 ml. Adapun faktor penyebab anemia diantaranya kurang gizi, penyakit kronis (infeksi dan non infeksi), kemiskinan, keterbelakangan, dan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Selain itu faktor ketidaktahuan ibu terhadap kebiasaan konsumsi bahan makanan/minuman tertentu yang dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh, yaitu antara lain ibu

tidak mengetahui bahwa meminum tablet besi dengan teh (karena mengandung fitat) dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh.¹⁷

Bayi berat lahir rendah terjadi apabila ibu mengalami gangguan/komplikasi selama kehamilan seperti hiperemesis gravidarum yaitu komplikasi mual dan muntah pada hamil muda bila terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi, perasaan mual ini disebabkan oleh meningkatnya kadar estrogen. Hiperemesis yang terus menerus dapat menyebabkan kekurangan asupan makanan yang dapat mempengaruhi perkembangan janin.²³

BBLR juga terjadi jika Ibu menderita pre eklampsia dan eklampsia. Pre eklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Eklampsia adalah kelainan akut pada wanita hamil, dalam persalinan / nifas yang ditandai dengan kejang dan koma. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi plasenta dan uterus karena aliran darah ke plasenta menurun sehingga terjadi gangguan fungsi plasenta. Pada hipertensi yang agak lama dapat mempengaruhi perkembangan janin, sehingga mudah terjadi partus prematur.²³ Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, diabetes mellitus dan penyakit infeksi menjadi salah satu penyebab BBLR karena janin tumbuh lambat atau memperpendek usia kehamilan ibu.²⁴

Penyakit infeksi akut antara lain disebabkan oleh masuknya mikroorganisme patogen dalam tubuh kemudian dapat menyebabkan timbulnya tanda-tanda atau gejala penyakit. Mikroorganisme penyebab infeksi dapat berupa bakteri, protozoa, jamur dan virus (rubella, toksoplasma). Hal tersebut dapat menyebabkan kelainan dan penularan kongenital pada bayi sehingga bayi yang dilahirkan prematur.²⁴

Patogenesis kejadian BBLR juga diakibatkan oleh penyakit TB paru, malaria, penyakit non infeksi seperti penyakit jantung, asma dan kurang gizi (KKP) karena status gizi yang buruk. Penyakit-penyakit tersebut dapat mengganggu proses fisiologis metabolisme dan pertukaran gas pada janin berakibat terjadinya partus prematur sehingga beresiko BBLR.²⁴ Pengaruh anemia terhadap kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematur, perdarahan antepartum.¹⁷

Adanya penyakit seperti hipertensi, hipotensi, anemia, preeklampsia, eklampsia, TBC, jantung, asma dan KEP dapat berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Adanya penyakit tersebut dapat mempengaruhi fungsi jaringan plasenta. Hal tersebut dapat mengganggu dan menghambat aliran darah yang berfungsi mensuplai makanan. Akibat suplai zat-zat gizi dan oksigen untuk kebutuhan janin terhambat, sehingga terjadilah janin tumbuh lambat (JTL) dalam rahim dan akhirnya melahirkan BBLR.¹⁷

Penelitian di RSUD Margono tentang BBLR didapatkan bahwa adanya riwayat kehamilan yang berisiko (gangguan/komplikasi selama hamil) mempunyai risiko 16,4 kali lebih besar untuk terjadi BBLR

dibandingkan dengan riwayat kehamilan yang tidak beresiko (OR=16,4; 95% CI=4,6-59,1). Adanya penyakit selama hamil mempunyai risiko 6 kali lebih besar untuk terjadinya BBLR dibandingkan dengan tidak ada penyakit selama hamil (OR=6; 95% CI=1,9-19,0).⁸

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Sukabumi terhadap ibu yang melahirkan BBLR bahwa status anemia berhubungan dengan kejadian BBLR. Ibu dengan kadar Hb<11 g% berisiko melahirkan BBLR 1,70 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki kadar Hb 11 g% (CI 1,04-2,78 dengan p<0,05).¹² Hasil penelitian yang lain didapatkan ibu yang mengalami anemia berisiko untuk melahirkan BBLR sebesar 12,035 (95% CI 5,311-27,274).³¹

2. Faktor risiko umur ibu terhadap BBLR

Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang mempunyai umur beresiko (umur <20 dan umur >34) sebanyak 15 responden (65,2%) melahirkan bayi BBLR, ibu yang termasuk kategori umur tidak bersiko (umur 20-34) sebanyak 8 responden (34,7%) melahirkan bayi BBLR. Dari hasil tersebut secara persentase, ibu yang termasuk kategori umur yang beresiko lebih banyak yang melahirkan BBLR dibandingkan ibu yang melahirkan BBLN. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi responden menurut umur dan berat bayi lahir

Kelompok umur	Berat bayi lahir				Nilai p	OR (95% CI)
	BBLR		BBLN			
	f	%	f	%		

Beresiko	15	65,2	14	30,4	0,009	4,28 (1,4-12,4)
Tidak beresiko	8	34,7	32	69,5		
Total	23	100,0	46	100,0		

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,009$, berarti pada $\alpha = 5\%$ dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan persentase BBLR antara ibu yang termasuk kategori umur yang beresiko dengan ibu yang termasuk kategori umur yang tidak beresiko pada saat hamil dan melahirkan. Analisis faktor risiko umur didapatkan $OR = 4,28$ (95% $CI:1,4-12,4$) artinya ibu yang termasuk kategori umur beresiko (umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 34 tahun) mempunyai peluang melahirkan BBLR 4,28 kali dibandingkan ibu yang tidak termasuk kategori umur yang beresiko (umur 20 tahun sampai dengan umur 34 tahun).

Prognosa kehamilan sangat ditentukan oleh usia seseorang. Umur yang terlalu muda atau kurang dari 17 tahun dan umur yang terlalu lanjut lebih dari 34 tahun merupakan kehamilan resiko tinggi.¹⁸ Kehamilan pada usia muda merupakan faktor resiko hal ini disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (endometrium belum sempurna) sedangkan pada umur diatas 35 tahun endometrium yang kurang subur serta memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan kongenital, sehingga dapat berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang sedang dikandung.¹⁸

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian data SDKI Indonesia bahwa umur ibu yang kurang dari 20 tahun berisiko 1,5 kali lebih besar melahirkan BBLR.³² Kehamilan pada usia muda merupakan faktor risiko hal ini disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (endometrium belum sempurna) sedangkan pada umur diatas 34 tahun endometrium yang kurang subur serta memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan kongenital, sehingga dapat berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin dan berisiko untuk mengalami kelahiran prematur.¹⁷

Kehamilan yang tidak berisiko adalah kehamilan pada umur 20 sampai dengan 34 tahun. Pada umur tersebut ibu berada pada status reproduksi yang sehat dan aman. Kehamilan pada umur < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia, dimana anemia merupakan gangguan yang berisiko terhadap kejadian BBLR.¹² Kehamilan pada usia < 20 tahun secara biologis belum optimal sehingga emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 34 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa pada usia ini.¹⁸

3. Faktor risiko paritas terhadap BBLR

Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang termasuk kategori paritas berisiko (paritas 0 dan paritas lebih dari 4) sebanyak 11 responden (47,8%) melahirkan BBLR. Ibu yang termasuk dalam

kategori paritas tidak beresiko (paritas 1-4) sebanyak 12 responden (52,1%). Dari hasil tersebut secara persentase, ibu yang termasuk kategori paritas tidak beresiko lebih banyak yang melahirkan BBLR dibandingkan ibu yang melahirkan BBLN. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Distribusi responden menurut paritas dan berat bayi lahir

Kelompok paritas	Berat bayi lahir				Nilai p	OR (95% CI)
	BBLR		BBLN			
	f	%	f	%		
Beresiko	11	47,8	19	41,3	0,397	1,3 (0,47-3,56)
Tidak beresiko	12	52,1	27	58,7		
Total	23	100,0	46	100,0		

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,397$, berarti pada $\alpha = 5\%$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara paritas terhadap kejadian BBLR dan paritas bukan merupakan faktor risiko kejadian BBLR.

Paritas adalah jumlah anak yang dikandung dan dilahirkan oleh ibu. Paritas primipara yaitu wanita yang pernah melahirkan bayi dengan berat janin diatas 2500 gram pada umur kehamilan 37 sampai 42 minggu.¹⁷ Mereka mempunyai resiko 1,32 kali lebih besar untuk terjadi BBLR. Paritas yang beresiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan paritas lebih dari empat. Hal ini dapat berpengaruh pada kehamilan karena terlalu sering melahirkan dapat mempengaruhi kondisi rahim ibu pada Ibu yang pertama kali hamil¹⁸

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian-penelitian di RSUD Margono Purwokerto dan di Sukabumi karena pada paritas 1 dan lebih dari 4 jumlahnya sama pada kelompok BBLR dan kelompok BBLN.^{8,12} Demikian juga penelitian di Meksiko terhadap 565 wanita yang melahirkan BBLR, didapatkan hasil bahwa wanita yang baru pernah melahirkan mempunyai risiko 1,7 kali lebih besar melahirkan BBLR dibandingkan wanita yang mempunyai paritas antara 1-4.³³

4. faktor risiko jarak kelahiran terhadap BBLR

Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang mempunyai jarak kelahiran sebelumnya <2 tahun, sebanyak 18 responden (78,2%) melahirkan bayi BBLR. Ibu yang mempunyai jarak kelahiran sebelumnya ≥2 tahun, sebanyak 5 responden (21,7%) melahirkan bayi BBLR. Dari hasil tersebut secara persentase, ibu yang mempunyai jarak kelahiran kurang dari 2 tahun lebih banyak yang melahirkan BBLR dibandingkan ibu yang melahirkan BBLN. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6. Distribusi menurut jarak kelahiran dan berat bayi lahir

Jarak kelahiran	Berat bayi lahir				Nilai p	OR (95% CI)
	BBLR		BBLN			
	f	%	f	%		
< 2 tahun	18	78,2	19	41,3	0,004	5,11 (1,6-16,1)
≥ 2 tahun	5	21,7	27	58,7		
Total	23	100,0	46	100,0		

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,004$, berarti pada $\alpha = 5\%$ dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan persentase BBLR antara ibu yang memiliki jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dengan ibu yang memiliki jarak kelahiran lebih dari sama dengan 2 tahun. Analisis faktor risiko jarak kelahiran didapatkan $OR = 5,11$ (95% $CI: 1,61 - 16,18$) artinya ibu yang memiliki jarak kelahiran kurang dari 2 tahun mempunyai peluang melahirkan BBLR 5,11 kali dibandingkan ibu yang memiliki jarak kelahiran lebih dari sama dengan 2 tahun.

Jarak kelahiran adalah waktu sejak ibu hamil sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan anemia. Hal ini dikarenakan kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal, namun sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung.¹⁷

Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun berpengaruh pada kehamilan berikutnya karena kondisi rahim ibu untuk hamil kembali sebelum jarak kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun. Selain itu ibu juga secara psikologis belum siap untuk hamil kembali karena anak yang sebelumnya masih memerlukan perhatian dari ibu, sehingga jika ibu hamil kembali perhatian ibu tidak lagi fokus kepada anak namun juga pada kehamilannya. Oleh sebab itu kehamilan berikutnya lebih baik dilakukan setelah jarak kelahiran sebelumnya lebih dari 2 tahun.^{18,19}

Ibu yang baru melahirkan memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun untuk hamil kembali agar pulih secara fisiologik dari kehamilan dan persalinan. Hal ini sangat penting untuk mempersiapkan diri untuk menghadapi kehamilan berikutnya. Semakin kecil jarak antara kedua

kelahiran, semakin besar risiko untuk melahirkan BBLR. Kejadian tersebut disebabkan oleh komplikasi perdarahan waktu hamil dan melahirkan, partus prematur dan anemia berat.¹⁸

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa jarak kelahiran <2 tahun memiliki risiko melahirkan BBLR 2,04 kali lebih besar daripada jarak kelahiran ≥ 2 tahun (nilai $p < 0,01$ dan 95% CI 1,25-3,32).¹² Ibu yang memiliki jarak kelahiran <2 tahun berisiko bagi ibu untuk melahirkan BBLR sebesar 2,832 (95% CI 1,018-7,874).³¹

5. Faktor risiko kualitas pelayanan antenatal terhadap BBLR

Kualitas pelayanan antenatal yang diterima oleh ibu dinilai dengan pertanyaan-pertanyaan yang meliputi kualitas masukan yaitu pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Kualitas lingkungan yaitu pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu ke tempat pelayanan kesehatan, pemberian buku KIA oleh tenaga kesehatan serta pengisian buku KIA oleh tenaga kesehatan setiap kali ibu periksa hamil. Tempat pelayanan antenatal adalah tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan antenatal, ibu yang menjadi responden seluruhnya melakukan pelayanan antenatal baik itu ke puskesmas maupun klinik swasta terdekat dimana ibu berdomisili.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kualitas Masukan dan Kualitas Lingkungan

Pelayanan Antenatal Berdasarkan Jawaban YA

No	Pertanyaan	Ya			
		Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%

1	Kualitas Masukan				
2	Periksa hamil ke tenaga kesehatan	23	100	46	100
	Kualitas Lingkungan				
3	Periksa hamil ke tempat pelayanan kesehatan	23	100	46	100
4	Tenaga Kesehatan memberi buku KIA	23	100	46	100
5	Tenaga Kesehatan selalu mengisi buku KIA	7	10,1	26	37,7

Program buku KIA adalah pemberian buku KIA pada saat ibu pertama kali melakukan pelayanan antenatal, kemudian buku tersebut diisi oleh tenaga kesehatan. Setelah melakukan pengisian, buku KIA tersebut dibawa pulang oleh ibu dan dianjurkan untuk dibawa setiap periksa hamil. Dari hasil jawaban responden terhadap program buku KIA yaitu ibu diberi buku KIA oleh tenaga kesehatan pada saat pertama kali ibu melakukan pelayanan antenatal.

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa persentase responden yang menjawab YA dari pertanyaan pengisian buku KIA oleh tenaga kesehatan setiap kali ibu periksa hamil hanya sebesar 10,1% pada responden yang melahirkan BBLR dan 37,7% pada responden yang melahirkan BBLN, dari hasil tersebut maka tenaga kesehatan masih ada yang belum melakukan pengisian dan pencatatan hasil pemeriksaan ke dalam buku KIA secara rutin. Hal ini dapat terjadi karena kadangkala ibu lupa membawa buku KIA tersebut pada saat datang kembali ke tempat pelayanan antenatal atau bahkan ibu tidak mengetahui bahwa buku ini harus selalu dibawa dalam

melakukan pemeriksaan kesehatan. Ketidaklengkapan pengisian buku KIA juga dikarenakan petugas kesehatan sendiri tidak melaksanakan pencatatan hasil pemeriksaan ibu hamil, tidak memahami buku KIA secara keseluruhan. Penyuluhan tentang buku KIA terhadap sasaran juga kadangkala tidak dilakukan karena adanya anggapan buku KIA dapat dibaca sendiri oleh ibu.³⁷

Ibu yang memiliki buku KIA lebih banyak yang melakukan layanan antenatal ke tenaga kesehatan dibanding ibu yang tidak memiliki buku KIA. Secara umum lebih banyak ibu yang memiliki buku KIA menerima layanan antenatal dibanding dengan ibu yang tidak memiliki buku KIA.²⁵ Buku KIA dapat menjadi sarana yang efektif untuk memberikan pengetahuan yang baik bagi ibu. Fungsi buku KIA yang lain adalah sebagai pencatatan medis ibu, sehingga berbagai permasalahan selama kehamilan, imunisasi, dan status gizi dapat terekam dengan baik dan dapat digunakan sebagai alat pemantau menuju persalinan.²⁶

Kualitas proses yaitu pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu selama trimester kehamilan serta kegiatan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Responden yang melahirkan BBLR, menjawab YA pertanyaan tenaga kesehatan menetapkan risiko tinggi pada ibu yang dideteksi berisiko tinggi sebanyak 8 (34,7%). Hasil selengkapnya distribusi jawaban YA pada pertanyaan mengenai kualitas proses pelayanan antenatal dapat dilihat pada tabel 4.8

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi kualitas proses berdasarkan jawaban YA

No	Pertanyaan	Ya			
		Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Ibu periksa hamil sedikitnya 1 kali pada Trimester I	12	52,1	36	78,2
2	Ibu periksa hamil sedikitnya 1 kali pada Trimester II	14	60,8	32	69,5
3	Ibu periksa hamil sedikitnya 2 kali pada Trimester III	20	86,9	30	65,2
4	Mencatat identitas ibu	23	100,0	46	100,0
5	Menanyakan hari pertama haid terakhir	23	100,0	38	82,6
6	Menanyakan riwayat penyakit ibu	18	78,2	30	65,2

7	Menanyakan riwayat obstetri ibu	23	100,0	45	97,8
8	Melakukan penimbangan berat badan	18	78,2	42	91,3
9	Melakukan pengukuran tinggi badan	16	69,5	40	86,9
10	Mengukur LILA	18	69,5	42	91,3
11	Mengukur tekanan darah	22	95,6	44	95,6
12	Mengukur tinggi fundus uteri	20	86,9	41	89,3
13	Memberikan tablet tambah darah	18	78,2	35	76,1
14	Memberikan imunisasi tetanus toksoid	14	60,8	41	89,3
15	Melakukan tes terhadap penyakit menular seksual	14	60,8	35	76,1
16	Memberikan konseling rujukan persiapan persalinan	12	52,1	32	69,5
17	Mendeteksi denyut jantung janin	14	60,8	44	95,6
18	Menetapkan risiko tinggi pada ibu yang dideteksi	8	34,7	35	76,1
19	Memberi keterangan mengenai kehamilan ibu	20	86,9	41	89,3
20	Memberi nasihat kepada dalam menjalani kehamilan	18	78,2	44	95,6
21	Memberikan anjuran untuk datang periksa ulang	20	86,9	44	95,6
22	Memberikan informasi imunisasi tetanus toksoid	18	78,2	40	86,9
23	Memberikan nasihat pentingnya minum rutin tablet Fe	18	78,2	45	97,8
24	Memberi nasehat tidak minum tablet Fe dengan teh	10	43,4	32	69,5
25	Memberikan nasihat pentingnya makanan bergizi	15	65,2	40	86,9
26	Memberikan nasihat bahaya rokok dan paparannya	10	43,4	39	84,7
27	Memberikan nasihat pentingnya higiene sanitasi	17	73,9	41	89,3
28	Menganjurkan persalinan dilakukan tenaga kesehatan	21	91,3	39	84,7
29	Memberikan anjuran untuk mengikuti senam hamil	11	47,8	36	78,2
30	Memberi nasehat merawat payudara	19	82,6	44	95,6

Kualitas proses adalah tindakan medis meliputi anamnesis, diantaranya yaitu mendapatkan gambaran tentang riwayat kehamilan, riwayat obstetrik lalu, dan riwayat penyakit ibu. Selain itu juga meliputi frekuensi periksa hamil dan waktu dimana ibu periksa hamil.²⁴ Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai hamil secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

Diketahui bahwa janin dalam rahim ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 1 kali yaitu pada trimester 1 dan 2 dan minimal 2 kali pada trimester 3.

Unsur proses juga meliputi pemeriksaan fisik umum (tekanan darah, berat badan, tinggi badan). Pemeriksaan luar (tinggi fundus uteri, pemeriksaan detak jantung janin). Tes laboratorium (darah dan urin, tes terhadap penyakit menular seksual). Selain itu juga konseling dan promosi kesehatan selama kehamilan sehingga meningkatkan motivasi ibu hamil agar dapat menjalani kehamilan dan persiapan persalinan dengan baik dan lancar.²⁶

Tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan antenatal yaitu melakukan anamnesis terhadap identitas responden, riwayat

obstetrik dan penyakit, riwayat kehamilan dan persalinan. Namun tenaga kesehatan ada yang belum melakukan diagnosa kehamilan dengan risiko tinggi pada ibu yang diduga memiliki risiko tinggi dalam kehamilan dan menjelang persalinan. Definisi kehamilan resiko tinggi dalam kaitan ini adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Banyak ibu yang melahirkan tidak melakukan pelayanan antenatal pada trimester pertama, mereka baru memeriksakan kehamilan setelah hamil memasuki bulan keempat. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan karena pertama kali ibu melakukan pelayanan antenatal merupakan saat yang sangat penting karena berbagai faktor risiko dan komplikasi bisa dapat segera diketahui seawal mungkin sehingga dapat segera dikurangi atau dihilangkan.

Dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium/urine maka tenaga kesehatan dapat menetapkan sikap yang akan diambil dalam menghadapi kehamilan ibu. Sikap tersebut antara lain kehamilan dengan risiko rendah dapat ditolong setempat, kehamilan dengan risiko meragukan perlu pengawasan yang intensif, kehamilan dengan risiko tinggi segera dilakukan rujukan.

Selain itu faktor ketidaktahuan ibu terhadap kebiasaan konsumsi bahan makanan/minuman tertentu yang dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh, yaitu antara lain ibu tidak mengetahui bahwa meminum tablet besi dengan teh (karena mengandung fitat) dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh.¹⁷ Informasi

tersebut dapat diketahui oleh ibu, jika tenaga kesehatan menginformasikan hal tersebut kepada ibu saat periksa hamil.

Tenaga kesehatan dapat memberikan nasehat kepada ibu untuk memperhatikan pentingnya kecukupan gizi selama hamil dengan cara mengkonsumsi makanan yang bergizi, mempromosikan perilaku sehat selama hamil kepada ibu mengenai larangan merokok dan menghindari paparan rokok karena hal tersebut dapat mempengaruhi janin yang sedang dikandung.

Tenaga kesehatan juga menganjurkan untuk mengikuti senam hamil sehingga membantu kelancaran proses persalinan ibu. Selain itu juga ibu hamil diberi dukungan psikologis selama hamil dan persiapan persalinan. Perawatan payudara yaitu memijat dan menarik puting susu agar menonjol. Hal tersebut mempermudah ibu dalam menyusui serta mempersiapkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif setelah melahirkan.¹⁷

Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang memiliki persepsi kualitas pelayanan antenatal yang kurang baik, sebanyak 17 responden (73,9%) melahirkan BBLR. Ibu yang memiliki persepsi kualitas pelayanan antenatal yang baik, sebanyak 6 (26,9%) melahirkan BBLR. Dari hasil tersebut secara persentase, ibu yang kualitas pelayanan antenatal termasuk kategori kurang baik lebih banyak yang melahirkan BBLR dibandingkan ibu yang melahirkan BBLN. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.9

Tabel 4.9. Distribusi kualitas pelayanan antenatal dan berat bayi lahir

Kualitas pelayanan antenatal	Berat bayi lahir				Nilai p	OR (95% CI)
	BBLR		BBLN			
	f	%	f	%		
Kurang baik	17	73,9	15	32,6	0,001	5,85 (1,9-17,8)
Baik	6	26,9	31	67,4		
Total	23	100,0	46	100,0		

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,001$, berarti pada $\alpha = 5\%$ dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan persentase BBLR antara ibu yang memiliki kualitas pelayanan antenatal kurang baik dengan ibu yang memiliki kualitas pelayanan antenatal baik. Analisis faktor risiko kualitas pelayanan antenatal didapatkan OR = 5,85 (95% CI:1,91-17,8) artinya ibu yang memiliki kualitas pelayanan antenatal yang kurang baik mempunyai peluang melahirkan BBLR 5,85 kali dibandingkan ibu yang memiliki kualitas pelayanan antenatal baik.

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi

tertentu serta indikasi dasar dan khusus.²⁴ Selain itu aspek yang lain yaitu penyuluhan, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), motivasi ibu hamil dan rujukan. Pelayanan antenatal melalui konseling dan penyediaan pelayanan merupakan medium yang tidak hanya mempromosikan perilaku kesehatan dan gizi yang baik selama hamil, tetapi juga mengidentifikasi dan merujuk kehamilan resiko tinggi, termasuk penanganan BBLR yang dialami oleh wanita hamil.⁵

Keuntungan layanan antenatal sangat besar karena dapat mengetahui resiko dan komplikasi sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit. Layanan antenatal dilakukan sehingga dapat dilakukan pengawasan yang lebih intensif, pengobatan agar resiko dapat dikendalikan, serta melakukan rujukan untuk mendapat tindakan yang adekuat.¹⁷

Fungsi pelayanan antenatal bagi ibu selama kehamilan yaitu penilaian resiko kehamilan, pengawasan yang dilakukan secara terus menerus, promosi kesehatan, dukungan psikososial kepada ibu hamil.¹⁸ Hasil penelitian di Surakarta menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit bersalin 0,5 kali lebih kecil kelengkapan pemeriksaan antenatal dibandingkan di Puskesmas (OR=0,46; CI 95%=0,08-2,77).³⁴ Mutu pelayanan Puskesmas di dalam pelaksanaannya tergantung pada faktor tenaga, sarana dan prasarana serta biaya berikut kemampuan manajemen dari tiap-tiap puskesmas. Selain kurangnya dukungan logistik dan biaya operasional, mutu pelayanan puskesmas juga banyak tergantung dari kinerja petugas kesehatan.³⁵ Pelayanan asuhan antenatal di rumah bersalin atau perawatan antenatal swasta mempunyai kelebihan dan kekurangan.

Rumah bersalin mampu memberikan pemeriksaan dan pengetesan khusus yang modern dan canggih, tetapi harus menunggu giliran. Bagi ibu yang mempunyai risiko tinggi dalam kehamilan/melahirkan maka disarankan untuk dirawat di rumah bersalin/rumah sakit umum.³⁶

Banyak ibu yang melahirkan BBLR tidak melakukan pelayanan antenatal pada trimester pertama, mereka baru memeriksakan kehamilan setelah hamil memasuki bulan keempat. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan karena pertama kali ibu melakukan pelayanan antenatal merupakan saat yang sangat penting karena berbagai faktor risiko dan komplikasi bisa dapat segera diketahui seawal mungkin sehingga dapat segera dikurangi atau dihilangkan sehingga melahirkan BBLR dapat dicegah.

Kurangnya kualitas pelayanan yang diterima ibu adalah tenaga kesehatan kurang memberikan informasi kesehatan, informasi tersebut diharapkan dapat membantu ibu dalam menjaga kesehatan selama hamil. Usaha untuk memperbesar pelayanan antenatal agar lebih efektif dapat dilakukan dengan tidak melupakan promosi kesehatan dan penilaian resiko yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Hal tersebut dapat meningkatkan kualitas pelayanan antenatal sehingga kejadian BBLR dapat dicegah melalui pelayanan antenatal yang berkualitas.¹⁴ Hasil analisis bivariat variabel bebas dan variabel terikat yang bermakna dan tidak bermakna dapat dirangkum seperti tabel 4.10.

Tabel 4.10. Hasil analisis bivariat

No	Variabel	OR	95% CI	Nilai p
----	----------	----	--------	---------

1	Riwayat penyakit	2,91	1,1-8,2	0,030*
2	Umur	4,28	1,4-12,4	0,009*
3	Paritas	1,30	0,4-3,5	0,397
4	Jarak kelahiran	5,11	1,6-16,1	0,004*
5	Kualitas pelayanan antenatal	5,85	1,9-17,8	0,001*

Dari hasil diatas ternyata terdapat empat variabel yang p valuenya < 0,25, yaitu riwayat penyakit, umur ibu, jarak kelahiran, dan kualitas pelayanan antenatal. Variabel yang nilai p > 0,25 adalah variabel paritas. Dari hasil tersebut, selanjutnya variabel yang dapat dilanjutkan ke model multivariat adalah variabel riwayat penyakit, umur ibu, jarak kelahiran, dan kualitas pelayanan antenatal.

C. Analisis Multivariat

Dalam penelitian ini ada 4 variabel yang diduga berhubungan dengan berat badan lahir rendah. Variabel tersebut antara lain riwayat penyakit, umur, jarak kelahiran, dan kualitas pelayanan antenatal. Variabel yang pada saat dilakukan uji memiliki nilai p < 0,25 dan mempunyai kemaknaan secara substansi dapat dijadikan kandidat yang akan dimasukkan kedalam model multivariat. Pemilihan model dilakukan dengan cara semua variabel bebas (yang telah lolos sensor) dimasukkan ke dalam model, kemudian variabel yang nilai p > 0,05 (tidak signifikan) dikeluarkan dari model secara berurutan dimulai dari variabel yang mempunyai nilai p terbesar. Hasil analisis multivariat antara variabel bebas dan variabel terikat disajikan selengkapnya pada tabel 4.11.

Tabel 4.11. Hasil analisis regresi logistik model 1

No	Variabel	β	OR	95% CI	Nilai p
1	Riwayat penyakit	0,67	1,95	0,5-6,9	0,298
2	Umur	1,41	4,09	1,1-15,1	0,035
3	Jarak kelahiran	1,92	6,84	1,7-26,6	0,005
4	Kualitas pelayanan antenatal	1,56	4,79	1,3-17,3	0,017
	Konstanta	-3,63			

Pada tahap awal analisis multivariat didapatkan nilai $p = 0,298$ untuk variabel riwayat penyakit selama kehamilan, karena nilai $p > 0,05$ maka variabel riwayat penyakit perlu dikeluarkan, sehingga proses selanjutnya tidak mengikutsertakan variabel riwayat penyakit. Hasil model setelah variabel riwayat penyakit dikeluarkan dari model, hasil selengkapnya dapat ditunjukkan pada tabel 4.11.

Tabel 4.11. Hasil analisis regresi logistik model 2

No	Variabel	β	OR	95% CI	Nilai p
1	Umur	1,47	4,38	1,2-15,8	0,024
2	Jarak kelahiran	1,93	6,95	1,8-26,4	0,004
3	Kualitas pelayanan antenatal	1,66	5,29	1,4-18,8	0,010
	Konstanta	-3,39			

Hasil diatas terlihat baik untuk variabel umur, jarak kelahiran dan kualitas pelayanan antenatal mempunyai nilai $p < 0,05$. Dari hasil tersebut maka variabel umur, jarak kelahiran dan kualitas pelayanan antenatal merupakan merupakan variabel yang merupakan faktor yang paling berisiko terhadap kejadian BBLR.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dari perhitungan dan uji statistik yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Penyakit selama kehamilan yaitu anemia merupakan faktor risiko BBLR (OR= 2,91; 95% CI =1,1-.8,2).
- b. Umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 34 tahun merupakan faktor risiko BBLR (OR= 4,28; 95% CI=1,4-12,4).
- c. Paritas 0 dan paritas >4 bukan merupakan faktor risiko BBLR
- d. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun merupakan faktor risiko BBLR (OR=5,11; 95% CI=1,6-16,1).
- e. Kualitas pelayanan antenatal yang kurang baik merupakan faktor risiko BBLR (OR= 5,85; 95% CI=1,9-17,8).
- f. Dari hasil analisis multivariat terbukti bahwa umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 34 tahun, jarak kelahiran kurang dari 2 tahun serta kualitas pelayanan antenatal yang kurang baik merupakan variabel yang paling dominan berisiko terhadap BBLR.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas

- a. Memberikan upaya peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas kesehatan dalam upaya deteksi resiko hamil pada ibu yang dideteksi mengalami resiko tinggi dalam kehamilannya .
- b. Memberikan pemahaman kepada petugas kesehatan pentingnya memberikan informasi kesehatan mengenai nasehat minum tablet besi tidak dengan teh, hal ini disebabkan masih banyaknya

responden yang tidak diberikan nasehat tersebut saat periksa hamil.

- c. Memberikan pemahaman kepada petugas kesehatan untuk melakukan pengisian buku KIA secara rutin setiap kali selesai melakukan pemeriksaan kehamilan.

2. Bagi RSUD Banyumas

- a. Pemberian informasi tentang faktor-faktor risiko BBLR pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal di RSUD Banyumas baik melalui konseling maupun media seperti leaflet, poster.
- b. Meningkatkan kemampuan penanganan ibu hamil yang berisiko sehingga membantu kelancaran pada saat melakukan persalinan.
- c. Meningkatkan upaya sistem rujukan medis dengan menjalin kerjasama dan komunikasi melalui puskesmas dan klinik bersalin sehingga dapat memberikan pelayanan yang bermutu.

3. Bagi masyarakat

- a. Pada waktu mengetahui hamil, ibu diharapkan segera melakukan pelayanan antenatal yang pertama kali.
- b. Jika pada saat hamil menderita suatu penyakit, harus segera berobat ke pelayanan kesehatan.
- c. Hendaknya ibu hamil dan merencanakan persalinan pada kurun umur reproduksi sehat (20-34 tahun)

4. Bagi peneliti lain

Melakukan penelitian mengenai kualitas pelayanan antenatal dari persepsi tenaga kesehatan.

