



Hubungan Kualitas Antenatal Care dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Andalas

Azarine Shidqi Najla¹, Afda², Syamel Muhammad³

¹ S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, 25166, Indonesia

² Departemen Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, 25166, Indonesia

³ Departemen Obstetri Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, RSUP Dr. M. Djamil, Padang 25163, Indonesia

ABSTRACT

Abstrak

Latar Belakang: Bayi berat lahir rendah adalah suatu kondisi ketika bayi lahir dengan berat di bawah 2.500 gram tanpa menghitung usia gestasi. Banyak faktor yang dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah, salah satunya adalah kualitas *antenatal care* ibu selama kehamilan.

Objektif: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kejadian bayi berat lahir rendah dengan kualitas *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2021.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain cross sectional pada 43 ibu yang melahirkan tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Andalas yang dilaksanakan pada bulan Juni 2023. Subjek pada penelitian ini dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner *antenatal care* dan observasi buku KIA. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan frekuensi bayi berat lahir rendah sebesar 16,3%, dan pada umumnya ibu mendapatkan kualitas *antenatal care* yang baik. Analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kejadian bayi berat lahir rendah dengan kualitas *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2021.

Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara kualitas *antenatal care* dengan berat lahir rendah, sehingga perlu diperhatikan faktor penyebab berat lahir rendah lainnya agar kejadian bayi berat lahir rendah dapat dicegah.

Kata kunci: berat lahir rendah, *antenatal care*, ibu

Abstract

Background: Low birth weight is a condition when a baby born with the birth weight less than 2.500 grams regardless gestational age. Many factors can induce low birth weight, one of them is *antenatal quality* during pregnancy.

Objective: The purpose of the study was to determine the relationship between the *antenatal care* quality and the incidence of low birth weight in working area of Andalas Primary Health Care in 2021. This study is an observational analytic study with a cross sectional design on 43 mothers who gave birth in 2021 in the Andalas Primary Health Care working area which was carried out in June 2023. Subjects in this study

were selected using *purposive sampling* technique. Data collection was carried out by conducting interviews using the *antenatal care* questionnaire and observing the MCH book. Data were analyzed using the *chi-square* test.

Results: The results showed the frequency of low birth weight babies was 16.3%, and in general mothers get good quality *antenatal care*. Bivariate analysis showed that there was no relationship between the incidence of low birth weight babies and the quality of *antenatal care* in the Andalas Health Center working area in 2021.

Conclusion: There were no association between *antenatal care* quality and low birth weight. It is necessary to pay attention to other factors that can cause low birth weight so that the incidence of low birth weight can be prevented.

Keyword: low birth weight, *antenatal care*, mother

Apa yang sudah diketahui tentang topik ini?

Bayi berat lahir rendah adalah suatu keadaan ketika bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 g tanpa mempertimbangkan usia gestasi.

Apa yang ditambahkan pada studi ini?

Hubungan kualitas *antenatal care* dengan kejadian bayi berat lahir rendah.

CORRESPONDING AUTHOR

Phone: +6282268559821

E-mail: zarinnajla16@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Received: July 09th, 2023

Revised: September 14th, 2023

Available online: December 20th, 2023

Pendahuluan

Angka kematian bayi (AKB) adalah banyaknya bayi usia 0 – 11 bulan yang meninggal pada suatu periode tertentu per 1.000 kelahiran hidup di suatu wilayah. Secara global, 2,3 juta anak meninggal pada bulan pertama hidup pada tahun 2021 atau sekitar 6.400 kematian neonatal setiap hari.¹ Salah satu fokus utama untuk meningkatkan derajat kesehatan menurut Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 adalah menurunnya AKB.² Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, pada tahun 2021 terdapat 27.566 kasus kematian balita. Dari seluruh kematian yang dilaporkan, 73,1% (20.154 kematian) terjadi pada usia 0 – 28 hari (neonatal). Sebagian besar kematian neonatal, yaitu 79,1% terjadi pada usia 0 – 6 hari dan sisanya sebesar 20,9% pada usia 7 – 28 hari. Penyebab terbanyak kematian neonatal adalah bayi berat lahir rendah (BBLR).³

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram disebut dengan BBLR.⁴ Prevalensi global BBLR berdasarkan data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2015 adalah 20,5 juta kelahiran (14,6%) dengan Asia sebesar 12,8 juta kelahiran (17,3%).⁵ Di Indonesia, jumlah bayi baru lahir yang ditimbang dan dilaporkan berat badannya adalah sebanyak 3.632.252 pada tahun 2021, di antara bayi tersebut terdapat 111.719 (2,5%) bayi dengan berat lahir rendah.³ Terdapat 13.777 kelahiran hidup di Kota Padang dengan jumlah bayi yang ditimbang sebanyak 13.777 dengan 296 atau 2,1% diantaranya BBLR. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun 2020, yaitu 280 bayi. Angka BBLR tertinggi terdapat di Puskesmas Pauh yaitu 37 bayi dengan 1 bayi mengalami kematian akibat BBLR dan diikuti oleh Puskesmas Andalas sebanyak 35 bayi dengan 2 kematian bayi akibat BBLR.⁶

Proses pertumbuhan bayi sudah dimulai sejak masa interuterin. Kondisi janin saat di dalam kandungan dan dilahirkan bergantung pada kesehatan ibu selama kehamilan. Perkembangan janin yang optimal memerlukan nutrisi yang baik, istirahat yang cukup, perawatan dan kualitas pemeriksaan antenatal yang baik. Kehamilan yang sehat akan mencegah, mengidentifikasi, dan mengobati kondisi yang menyebabkan BBLR dan menjaga bayi tetap hidup dan berkembang.⁵

Antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kepada ibu hamil untuk menjaga kesehatan ibu

dan janin. Pemeriksaan ini bisa didapatkan dari dokter, bidan atau dokter spesialis kandungan yang telah memiliki izin praktik.⁷ Kunjungan ANC harus dilakukan minimal 6 kali. Kunjungan ANC dapat dinilai dari cakupan K1, K4, dan K6.⁸

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, cakupan K6 di Sumatera Barat hanya sebesar 42,2%. Angka termasuk rendah bila dibandingkan dengan provinsi lainnya.³ Terdapat 17.317 ibu hamil di Kota Padang pada tahun 2021, dengan cakupan K1 sebesar 90,1% atau 15.602 orang dan cakupan K4 sebesar 81,9% atau 14.183 orang. Di Puskesmas Andalas terdapat 1.586 ibu hamil pada tahun 2021 dengan cakupan K1 sebesar 94,5% atau 1.499 orang dan cakupan K4 sebesar 91,3% atau 1.448 orang. Angka ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan puskesmas lainnya di Kota Padang.⁶

Antenatal Care (ANC) yang berkualitas adalah ANC yang dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin serta sesuai dengan standar yang berlaku.⁹ Angka kematian ibu dan bayi baru lahir dapat diturunkan sekitar 50 – 70% dengan ANC yang efektif melalui deteksi dini dan pencegahan faktor risiko yang terkait dengan komplikasi kehamilan.¹⁰ Kualitas ANC yang diberikan kepada ibu hamil pada wilayah dengan sumber daya terbatas telah menjadi suatu masalah yang serius.⁹ Sebuah penelitian pada tahun 2020 di Bengkulu menemukan bahwa, kualitas ANC yang kurang baik akan meningkatkan risiko sebesar 8 kali untuk melahirkan BBLR.¹¹ Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia di Aceh Utara juga menemukan bahwa kualitas ANC berhubungan dengan kejadian BBLR.¹² Kunci untuk mengurangi kejadian BBLR adalah ANC yang berkualitas, karena ANC yang diperoleh ibu selama kehamilan berhubungan dengan kesehatan bayi baru lahir, sedangkan ANC yang tidak berkualitas akan berdampak buruk pada saat kelahiran.¹³

Berdasarkan latar belakang di atas, dengan Puskesmas Andalas sebagai salah satu Puskesmas dengan kejadian BBLR yang tinggi di Kota Padang dengan angka K1 dan K4 yang hampir mencapai 100%, sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan kualitas ANC dengan kejadian BBLR di Puskesmas Andalas untuk melihat apakah kualitas ANC merupakan salah satu penyebab kejadian BBLR di Puskesmas Andalas.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang melahirkan pada tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Sampel pada penelitian ini diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah bayi lahir cukup bulan pada tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Andalas, ibu dan anak yang berdomisili dan terdaftar di pos pelayanan terpadu (posyandu) di wilayah kerja Puskesmas Andalas, ibu yang memiliki buku kesehatan ibu dan anak (KIA), dan ibu yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah bayi lahir kembar, bayi prematur, bayi dengan komplikasi, bayi yang lahir dari ibu dengan komplikasi, dan responden yang tidak berada di rumah setelah tiga kali kunjungan.

Penelitian ini menggunakan data primer dari kuesioner ANC yang diberikan kepada ibu dan observasi buku KIA. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan yang diadaptasi dari panduan ANC tahun 2020 dari Kementerian Kesehatan. Pertanyaan yang diberikan terkait dengan ANC yang telah dilakukan oleh ibu pada kehamilan sebelumnya. Besar sampel minimal yang dibutuhkan adalah 37 orang. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui frekuensi dan distribusi BBLR dan kualitas ANC dan analisis bivariat menggunakan analisis *chi-square* untuk melihat hubungan kualitas ANC dengan kejadian BBLR. Penelitian ini telah lolos uji etik di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan nomor 260/UN.16.2/KEP-FK/2023.

Hasil

Penelitian ini diikuti oleh 43 Ibu dengan bayi lahir cukup bulan yang terdaftar di posyandu di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Data karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Umumnya jenis kelamin anak adalah laki-laki (60,5%) dan berat lahir pada umumnya di atas 2.500 gram (83,7%). Sebagian besar ibu berusia 20 – 35 tahun (72,1%), dengan lebih dari separuh dengan pendidikan terakhir SMA (55,8%). Pekerjaan ibu pada umumnya adalah ibu rumah tangga (74,4%).

Tabel 1. Karakteristik Subjek

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	60,5
Perempuan	17	39,5
Berat Lahir		
BBLR	7	16,3
Tidak BBLR	36	83,7
Umur Ibu		
20 – 35 tahun	31	72,1
>35 tahun	12	27,9
Pendidikan Ibu		
SD	1	2,3
SMA	24	55,8
Diploma/Sarjana	18	41,9
Pekerjaan Ibu		
Ibu rumah tangga	32	74,4
PNS/TNI/Polri	4	9,3
Pegawai swasta	3	7
Wiraswasta	1	2,3
Pedagang	3	7

Tabel 2. Kualitas ANC

Kualitas ANC	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kunjungan		
< 6 kali	8	18,6
>6 kali	35	81,4
10 T		
Tidak	16	37,2
Ya	27	62,8
Kualitas ANC		
Tidak baik	19	44,2
Baik	24	55,8

Dari Tabel 2 dapat dilihat sebagian besar Ibu melakukan kunjungan antenatal sebanyak >6 kali, dan lebih dari separuh (55,8%) Ibu mendapatkan ANC yang berkualitas.

Tabel 3. Hubungan Kualitas ANC dengan BBLR

Variabel	Kejadian BBLR				Total		Nilai p
	BBLR		Normal		F	%	
	f	%	f	%			
ANC							
Tidak baik	4	9,3	15	34,9	19	44,2	0,680
Baik	3	7,0	21	48,8	24	55,8	
Total	43	16,3	36	83,7	43	100	

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 3 didapatkan bahwa terdapat 4 (9,3%) kejadian BBLR dengan ANC yang tidak berkualitas dan sebanyak 3 (7,0%) kejadian BBLR dengan ANC yang berkualitas. Nilai *p-value* yang didapatkan adalah 0,680, yang bermakna bahwa tidak terdapat hubungan antara kejadian BBLR dengan kualitas ANC pada ibu yang melahirkan tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

Pembahasan

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram tanpa mempertimbangkan usia gestasi.^{14,15} Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, didapatkan kejadian BBLR sebanyak 7 (16,3%) bayi, sedangkan untuk bayi dengan berat lahir normal didapatkan sebanyak 36 (87,3%) bayi. Hasil penelitian ini didapatkan lebih tinggi dibandingkan dengan kejadian BBLR di Kota Padang (2,1%) dan di Puskesmas Andalas (2,5%).⁶ Angka ini masih jauh dengan kejadian BBLR di DKI Jakarta. Prevalensi BBLR di DKI Jakarta hanya berjumlah 0,5% dari 198.727 bayi lahir hidup yang ditimbang. Hal ini dapat terjadi karena adanya sedikitnya jumlah sampel BBLR dibandingkan dengan bayi berat lahir normal, sehingga didapatkan hasil perbandingan yang besar.¹⁶

Banyak faktor yang dapat menyebabkan BBLR, yaitu faktor ibu, plasenta, janin, dan lingkungan. Menurut Kementerian Kesehatan, faktor yang dapat menyebabkan BBLR adalah bayi prematur, ibu dengan komplikasi selama kehamilan, kurangnya gizi ibu selama hamil, ibu hamil pada usia kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun atau usia dengan risiko tinggi, dan ibu yang menggunakan zat-zat adiktif serta merokok selama kehamilan.¹⁷ Ibu dengan komplikasi selama kehamilan dapat menghambat pertumbuhan janin karena asupan nutrisi pada janin akan terganggu, sehingga meningkatkan risiko BBLR.¹⁸ Kurangnya asupan nutrisi pada ibu juga akan menyebabkan BBLR, karena gizi ibu selama kehamilan merupakan hal penting bagi pertumbuhan janin.¹⁹ Ibu dengan usia risiko tinggi akan cenderung mengalami gangguan pemenuhan gizi pada janin yang tidak memadai.¹⁵ Ibu dengan usia risiko tinggi juga memiliki risiko sebesar 4 sampai 5 kali untuk melahirkan BBLR.^{20,21} Konsumsi alkohol selama kehamilan akan meningkatkan risiko BBLR, karena alkohol merupakan zat teratogenik yang dapat menyebabkan sindrom pada janin yang ditandai dengan PJT, kelainan wajah, dan disfungsi pada sistem saraf pusat. Penggunaan obat-obatan juga akan menyebabkan PJT dan BBLR. Merokok atau terpapar asap rokok selama hamil juga akan menyebabkan terjadinya keguguran, lahir mati, BBLR, prematur. Selain itu, rokok juga akan

meningkatkan risiko plasenta previa, solusio plasenta, ketuban pecah dini sebanyak 2 kali lipat.¹⁴

Kualitas ANC

Antenatal care (ANC) adalah serangkaian kegiatan yang diberikan kepada ibu hamil dimulai sejak masa konsepsi hingga sebelum proses persalinan untuk memberikan persalinan yang berkualitas. Kegiatan yang dilakukan berupa pendekatan medis, penilaian risiko yang berkelanjutan, dan memberikan dukungan psikologis kepada ibu hamil.^{8,14} Kualitas ANC yang diberikan harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Indonesia berpedoman kepada panduan ANC yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2020 yang meliputi minimal 6 kali kunjungan dan pelayanan minimal 10T.⁸

Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 19 (44,2%) ibu mendapatkan ANC dengan kualitas tidak baik, sedangkan ANC yang berkualitas didapatkan oleh 24 (55,8%) ibu. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfitriyani dan Puspitasari, didapatkan jumlah ibu yang melakukan ANC sesuai standar lebih banyak (76%) daripada ANC yang tidak sesuai standar (24%).²² Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulan dan Hasibuan, jumlah ibu yang melakukan ANC tidak sesuai standar lebih banyak (59,4%) dibandingkan dengan ANC yang sesuai standar (40,6%).²³ Pada penelitian ini ditemukan bahwa penyebab berkurangnya kualitas ANC yang diterima ibu selama kehamilan adalah kunjungan yang tidak mencapai batas minimal dan adanya ketidaksesuaian pelayanan yang diterima dengan standar yang berlaku. Adapun jumlah kunjungan yang belum mencapai batas minimal didapatkan sebesar 18,6% dan pelayanan yang belum maksimal pelaksanaannya sebanyak 37,2%.

Kualitas ANC yang tidak baik didapatkan hampir setengah pada subjek penelitian ini. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, seperti masih banyaknya masyarakat yang takut dengan pandemi Covid-19. Hal ini juga dibuktikan dengan menurunnya cakupan ANC tahun 2021 dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, terutama pada K4. Menurut Profil Kesehatan Kota Padang, pada tahun 2021 didapatkan cakupan K4 sebesar 91,3%, sedangkan pada tahun 2019 dan 2020 secara berurutan, yaitu sebesar 95,5% dan

92,1%.⁶ Hal ini sejalan dengan sebuah studi literatur yang dilakukan oleh Fitri dan Sabarinah. Mereka mendapatkan bahwa adanya Covid-19 sangat berpengaruh terhadap kunjungan ANC ibu selama kehamilan, yaitu terjadi penurunan cakupan ANC di berbagai wilayah pada saat pandemi Covid-19.²⁴

Banyak hal yang dapat mempengaruhi ibu untuk melakukan ANC, seperti akses dan ketersediaan layanan yang kurang baik, hambatan komunikasi, kekurangan sumber daya dan obat-obatan, terbatasnya jumlah profesional yang berkualitas, tempat tinggal ibu, status pendidikan, paritas, graviditas, dan waktu kunjungan ANC.^{25,26} Peran lingkungan sekitar juga akan memberikan motivasi bagi ibu untuk melakukan ANC. Dukungan suami akan meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Ketika ibu mendapat dukungan suami, ibu akan merasa disayangi dan diperhatikan sehingga kondisi emosional ibu akan lebih baik.²³ Tenaga kesehatan juga mempengaruhi motivasi ibu untuk melakukan ANC. Penelitian Nurfitriyani dan Puspitasari menemukan bahwa pelayanan yang baik oleh tenaga kesehatan akan meningkatkan kemauan ibu sebesar 2,794 kali untuk melakukan ANC.²²

Hubungan Kualitas ANC dengan Kejadian BBLR

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara kejadian BBLR dengan kualitas ANC di wilayah kerja Puskesmas Andalas pada tahun 2021. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari dkk.²⁷, didapatkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara ANC dengan kejadian BBLR ($p=0,642$). Hasil yang sama juga ditemukan oleh Umar dan Rinjani, bahwa tidak ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian BBLR ($p=0,078$).²⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Rahim juga menemukan tidak adanya hubungan kejadian BBLR dengan ANC ($p=0,669$).²⁹ Namun, terdapat perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti yang mendapatkan adanya hubungan BBLR dengan ANC ($p=0,01$). Astuti juga menyatakan bahwa ibu dengan pemeriksaan ANC yang tidak sesuai standar berisiko 8 kali untuk melahirkan BBLR.¹¹

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian BBLR dengan kualitas ANC. Hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya faktor lain penyebab BBLR yang tidak

diteliti dalam penelitian ini, seperti usia ibu, gizi ibu ketika hamil, paritas, jarak kehamilan, kondisi emosional ibu, jenis kelamin bayi, status sosioekonomi, dan keadaan lingkungan sekitar.³⁰ Keadaan bayi ketika lahir sangat bergantung pada gizi ibu selama kehamilan. Asupan gizi ketika hamil tidak hanya akan mempengaruhi tubuh ibu, tetapi juga akan berdampak pada janin yang dikandung, sehingga jika gizi ibu tidak tercukupi akan meningkatkan risiko BBLR.^{31,32} Paritas yang tinggi dan jarak kehamilan yang berdekatan juga akan meningkatkan risiko BBLR karena pada keadaan ini rahim ibu belum siap secara maksimal untuk kehamilan selanjutnya.^{33,34} Kondisi emosional ibu dapat berisiko pada BBLR, baik itu yang disebabkan oleh pekerjaan ataupun kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar. Jenis kelamin laki-laki juga akan meningkatkan risiko BBLR, karena adanya kromosom Y akan meningkatkan pertumbuhan janin sehingga akan memerlukan asupan nutrisi yang lebih banyak.³⁰

Pekerjaan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan dengan kejadian BBLR berdasarkan penelitian Helena dkk. di RSUD Soreang. Umumnya, ibu yang tidak bekerja akan memiliki lebih banyak waktu luang, sehingga kesempatan ibu untuk melakukan berkunjung ke fasilitas kesehatan akan lebih banyak pula. Selain itu, ibu yang bekerja memiliki tingkat stress yang lebih tinggi sehingga akan berisiko pada BBLR. Pendapatan keluarga juga dapat menyebabkan BBLR. Pendapatan keluarga akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Semakin tinggi pendapatan keluarga, akan semakin baik pula pemenuhan nutrisi selama kehamilan dan kesempatan untuk mendapat akses pelayanan kesehatan yang baik.³⁵

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa jumlah kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2021 lebih sedikit dibandingkan bayi berat lahir normal. Pada penelitian ini juga ditemukan, ibu yang mendapatkan kualitas ANC baik lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang mendapat kualitas ANC tidak baik. Tidak ditemukan hubungan antara kualitas ANC dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2021. Hal ini dapat disebabkan karena adanya faktor lain yang menyebabkan BBLR yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- UNICEF (2023). Neonatal mortality. United Nation Children'sFund.
- Kemenkes RI. Indikator program kesehatan masyarakat dalam RPJMN dan renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024. Kementerian Kesehatan RI. 2020;1-99.
- Kemenkes RI. Profil kesehatan indonesia 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022.
- Kosim MS, Yunanto A, Dewi R, Serosa GI, Usman A. Buku ajar neonatologi. IDAI;2014.
- UNICEF (2019). UNICEF-WHO low birthweight estimates: Levels and trends 2000-2015. United Nation Children'sFund.
- Dinkes Kota Padang. Profil kesehatan Kota Padang 2021. Dinas Kesehatan Kota Padang 2022.
- WHO (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 1-172.
- Kemenkes RI. Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu. Heal Stat. 2020;III(3):38-47.
- Kare AP, Gujo AB, Yote NY. Quality of antenatal care and associated factors among pregnant women attending government hospitals in Sidama Region, Southern Ethiopia. Sage Open Medicines. 2021;9. doi: 10.1177/20503121211058055
- Asim M, Hameed W, Saleem S. Do empowered women receive better quality antenatal care in Pakistan? An analysis of demographic and health survey data. Plos One. 2022;17(1). doi: 10.1371/journal.pone.0262323
- Astuti ER. Hubungan antenatal care dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan. J Sains Kesehat. 2020;27(1):30-4. doi: 10.37638/jsk.27.1.30-34
- Andayani N, Asfriyati A, Aulia D. Kualitas pelayanan anc dan perilaku ibu hamil dalam mencegah terjadinya bblr di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019. AVERROUS J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh. 2019;5(2):102. doi: 10.29103/averrous.v5i2.2084
- Arsyi M, Besral B, Herdayati M, Phalkey R. Antenatal care services and incidence of low birth weight: A comparison of demographic and health surveys in 4 ASEAN countries. J Prev Med Public Heal. 2022;55(6):559-67.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Williams obstetrics 25th edition. McGraw-Hill Education; 2018.
- WHO. Global nutrition targets 2025: Low birth weight policy brief. WHO; 2014.
- dr. Verry Adrian ME, Nurzamzami dr. A, dr. Ngabila Salama M, Wahyudi drg. I, Arief dr. F, Evi Nofita, SKM MS, et al. Profil kesehatan DKI Jakarta 2021. 2022;225.
- Kemenkes RI. Kenali faktor-faktor penyebab berat badan lahir rendah. Promkes Kemkes. 2022.
- Manurung P, Helda H. Hubungan riwayat komplikasi saat hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia. J Epidemiol Kesehat Indones. 2021;4(2):51-6. doi: 10.7454/epidkdes.v4i2.4069
- Paramita F. Gizi pada kehamilan. Wineka Media. Malang: Wineka Media; 2019.
- Khoiriah A. Hubungan antara usia dan paritas ibu bersalin dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. J Kesehat. 2017;8(2):310. doi: 10.26630/jk.v8i2.508
- Wahyuni W, Fauziah NA, Romadhon M. Hubungan usia ibu, paritas dan kadar hemoglobin dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tahun 2020. J Keperawatan Sriwij. 2021;8(2):1-11. doi: 10.32539/jks.v8i2.15297
- Nurfitriyani BA, Puspitasari NI. Analisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care (ANC) pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Blooto, Mojokerto. Media Gizi Kesmas. 2022;1:2-6.
- Wulan M, Hasibuan KN. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care (ANC) di BPM Syarifah Lubis Kota Padangsidempuan. Health Care Media. 2020;4.
- Anshor FL, Prasetyo S. analisis dampak covid-19 terhadap pelayanan antenatal care (ANC): literature review. Media Publ Promosi Kesehat Indones. 2022;5(6):647-53. doi: 10.56338/mppki.v5i6.2411
- Berehe TT, Modibia LM. Assessment of quality of antenatal care services and its determinant factors in Public Health Facilities of Hossana Town, Hadiya Zone, Southern Ethiopia: A Longitudinal Study. Adv Public Heal. 2020.
- Islam MM, Masud MS. Determinants of frequency and contents of antenatal care visits in Bangladesh: Assessing the extent of compliance with the WHO recommendations. PLoS One. 2018;13(9):1-22. doi: 10.1371/journal.pone.0204752
- Kurniasari W, Amalia R, Handayani S. Hubungan antenatal care, jarak kelahiran dan preeklampsia dengan kejadian bblr. Jurnal Aisyiyah Palembang. 2023;8(1). doi: 10.36729/jam.v8i1.986
- Umar MY, Rinjani M. Analisis faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD DR . H . Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016. JIKMI. 2020;1:1-9. doi: 10.57084/jikmi.v1i2.417
- Rahim FK. Kepatuhan mengkonsumsi zat besi dan kualitas kunjungan antenatal care terhadap kejadian bayi berat lahir rendah di Kuningan Indonesia. STIKes Kuningan. Health Sciences Journal. 2020;11:83-94. doi: 10.34305/jikbh.v11i1.155
- Rukiyah AY, Sari DY, Humaeroh D, Khalifah IN. Buku saku asuhan kebidanan pada bayi berat lahir rendah. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2022.
- Agustina SA, Barokah L. Determinan berat badan lahir rendah (BBLR). J Kebidanan. 2018;8(2):143.
- Dewi A. Gizi pada ibu hamil. Univ Muhammadiyah Yogyakarta. 2017;1:12-5.
- Isnaini YS, Ida S, Pihahay PJ. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah. Journal Yamasi. 2021;15(2):77-86.
- Putri D (2021). Hubungan jarak kehamilan dan anemia pada ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah di Wilayah Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2019 (skripsi). Padang: Universitas Andalas. 2020.
- Helena DF, Sarinengsih Y, Ts N, Suhartini S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung. J Ilmu Kesehat Immanuel. 2021;14(2):105-12. doi: 10.36051/jiki.v14i2.143