

## Kunjungan ke Empat Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Kejadian BBLR di Desa Lok Baintan Wilayah Kerja Puskesmas Sei Tabuk Kabupaten Banjar Tahun 2017

Tri Tunggal<sup>1</sup>, Hapisah<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

<sup>2</sup> Puskesmas Sei Tabuk Kabupaten Banjar

Email: [trijurbid.bjm@gmail.com](mailto:trijurbid.bjm@gmail.com)

**Abstract:** Low birth weight infant has higher risk of death, illness and disability babies are at high risk of death, illness and disability. The risk of death is 20 times higher than that of a normal baby born. According to Banjar Regency's Health Profile in 2015 of BBLR increase and K4's visit did not meet the target. The purpose of the research was to correlation visits to four pregnancy against the occurrence of low birth weight and normal baby born in the work area of Puskesmas Sungai Tabuk. This research is an observational research with case control study design. The instrument used was a questionnaire containing a list of questions and a mother and baby cohort card. The population was all infants born recorded in the maternal cohort in Lok Baintan Village Puskesmas Sei Tabuk Banjar Regency in March 2016 until March 2017, while the sample case and control in the ratio 1 : 1. Bivariate analysis was using chi square statistical test and multivariate analysis using test statistic logistic regression. The result of the research was 80 respondents (32.0%) did not visit K4 and most of them had BBLR of 27 people (67,5%), with OR value 14,5 There was a significant association between visits to four pregnancy checkups with low birth weight infants, with  $p = 0,000$ .

**Keywords :** fourth visit, pregnancy examination, LBW infants

**Abstrak:** Bayi berat lahir rendah berisiko tinggi mengalami kematian, kesakitan dan kecacatan. Risiko kematian 20 kali lebih tinggi dibandingkan bayi berat lahir normal. Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Banjar pada tahun 2015 jumlah bayi lahir dengan BBLR meningkat dan kunjungan K4 tidak memenuhi target. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kunjungan ke empat pemeriksaan kehamilan dengan bayi berat lahir rendah dan bayi berat lahir cukup berdasarkan kunjungan ke empat di Lok Baintan Wilayah Kerja Puskesmas Sei Tabuk. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan *rancangan case control study*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner berisi daftar pertanyaan dan kartu kohort ibu dan bayi. Populasi penelitian adalah seluruh bayi yang lahir yang tercatat di kohort ibu di Desa Lok Baintan Puskesmas Sei Tabuk Kabupaten Banjar pada bulan Maret 2016 sampai dengan Maret 2017, Sampel kasus dan control dengan perbandingan 1 : 1. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi square* dan analisis multivariat menggunakan uji statistik regresi logistik. Hasil Penelitian di dapatkan sebanyak 80 responden sebanyak 32 orang (40,0%) tidak melakukan kunjungan K4 dan sebagian besar mengalami BBLR sebanyak 27 orang (67,5%), dengan nilai OR sebesar 14,5. yaitu ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ke empat pemeriksaan kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah, dengan nilai  $p = 0,000$ .

**Kata Kunci :** Kunjungan Ke Empat Pemeriksaan Kehamilan, BBLR

### PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah berisiko tinggi mengalami kematian, kesakitan dan kecacatan. Risiko kematian 20 kali lebih tinggi dibandingkan bayi berat lahir normal. Risiko kesakitan dan kecacatan akan berdampak pada pertumbuhan, perkembangan dan kualitas hidup di masa mendatang misalnya penurunan IQ, penyakit degeneratif (penyakit jantung, *diabetes mellitus*, stroke dan hipertensi). Kondisi berbahaya yang dapat terjadi saat kelahiran diantaranya asfiksia, hipotermi, infeksi, perdarahan spontan pada ventrikel lateralis otak, gangguan pernafasan, hiperbilirubinemia, pneumonia aspirasi (Barros & Diaz, 2007; UNICEF & WHO, 2004; Saifuddin, 2001).

Kejadian bayi berat lahir rendah tanpa melihat usia kehamilan diperkirakan 16% terjadi di seluruh dunia, 19% terjadi di negara berkembang dan 7% terjadi di negara maju. Kejadian bayi berat lahir rendah karena *IUGR (intra uterine growth retardation)* diperkirakan lebih banyak terjadi di negara berkembang dibanding negara maju dengan prevalensi 75% di negara Asia, 20% di bagian Afrika dan 5% di Amerika (Badshah *et al.*, 2008).

Hasil *Declaration United Nation session on children* (2002) diantaranya adalah menurunkan kejadian bayi berat lahir rendah paling sedikit sepertiga pada tahun 2000 sampai 2010 dan upaya pencegahan bayi berat lahir rendah dengan asuhan/pelayanan antenatal (UNICEF & WHO,

2004). Pemanfaatan asuhan antenatal dini sangat membantu memperbaiki kesehatan ibu dan janin (Cunningham, 2005).

Kondisi ibu selama hamil berpengaruh terhadap keberlangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin, mulai dari konsepsi sampai sebelum kelahiran. Asuhan antenatal sangat membantu melihat kehamilan sebagai proses fisiologis, psikologis, deteksi dini kelainan atau komplikasi kehamilan yang dapat berdampak buruk pada ibu dan janin (McKinley Health Center, 2005) pemeriksaan kehamilan sebaiknya sebelum usia kehamilan 12 minggu untuk meminimalkan *outcome* buruk (Adekanle & Isawumi, 2008).

Risiko kelahiran bayi berat lahir rendah dapat dikurangi dengan pemeriksaan kehamilan lebih awal melalui deteksi dini faktor resiko, pengobatan penyakit dan rujukan dalam upaya penatalaksanaan lebih lanjut (Alexander & Korenbrot, 1995; McCormick & Siegel, 2001) serta mengidentifikasi perilaku ibu yang dapat merugikan kondisi ibu dan janin sehingga dapat dilakukan koreksi segera (Kogan *et al.*, 1998). Dan dilanjutkan dengan kunjungan keempat sehingga, diagnosis lebih awal, pengobatan dan pencegahan lebih awal merupakan langkah terpenting dalam penurunan risiko kelahiran bayi berat lahir rendah (Saili, 2008).

Kunjungan empat (K4) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih, untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan, (Saifuddin, 2007)

Data tentang cakupan pelayanan antenatal selama masa kehamilan menunjukkan bahwa cakupan K 1 (kunjungan pertama ibu hamil pada triwulan 1) selama tahun 2004 – 2010, meningkat dari 88,9% menjadi 95,26%, sedangkan cakupan K 4 (kunjungan ibu hamil pada triwulan 3) dari 77% tahun 2014 menjadi 85,56% tahun 2010, dari angka tersebut diketahui adanya kesenjangan antara cakupan K 1 dan K4, tahun 2010, yaitu sebesar 9%, hal ini menunjukkan angka *drop out* K 1 dan K 4. Kesenjangan demikian tidak akan terjadi jika adanya peran serta masyarakat atau partisipasi yang tinggi dari ibu hamil untuk terus memeriksakan kehamilannya atau melakukan kunjungan antenatal. Jika Kesenjangan kecil maka hampir semua ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal pertama meneruskan kunjungan pada triwulan 3 sehingga kehamilannya dapat terus dipantau oleh petugas kesehatan. (Kementrian Kesehatan, 2011).

Upaya pemerintah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi adalah dengan cara meningkatkan akses dan cakupan pelayanan

kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas, membangun kemitraan melalui kerjasama dengan petugas kesehatan, mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan dan perilaku hidup sehat, dan mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin pelayanan dan manfaat pelayanan antenatal dalam kunjungan kehamilan keempat (DepKes, 2010).

Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat, cukup bulan melalui jalan lahir, namun terkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan, Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi suatu masalah, oleh karena itu pelayanan atau asuhan antenatal kunjungan keempat merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal, agar bisa mencegah terjadinya berbagai gangguan kesehatan pada ibu dan bayi yang dikandungnya, seperti prematur, IUGR dan BBLR (Hani, 2010).

Selain beberapa hal diatas, yang tak kalah penting dalam pelayanan asuhan antenatal kunjungan kehamilan keempat adalah memberikan informasi tentang kondisi kehamilan ibu, berhubungan dengan tumbuh kembang bayi, hal ini dimaksudkan agar jika terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan ibu bisa ditangani dengan secepatnya. (Sulistyawati A, 2009).

Kunjungan keempat (K4) kehamilan sangat membantu mengidentifikasi kondisi ibu sebagai persiapan *outcome* kehamilan yang baik. Pemeriksaan kehamilan yang tidak adekuat meningkatkan risiko kejadian bayi berat lahir rendah (Goldani, *et.al.*..2004). Pemeriksaan kehamilan yang tidak adekuat berisiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah 1,4 kali, dibandingkan ibu yang memeriksakan kehamilan adekuat. (Heaman *et al.*..2018).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, menyebutkan data kunjungan ibu hamil di Kalimantan Selatan dari 83.758 ibu hamil yang melakukan kunjungan kesatu (K1) adalah 83.257 (99,40%) dan kunjungan keempat 67.857 (81,02%).

Sedangkan menurut Profil Kesehatan Kabupaten Banjar pada tahun 2015 dari 10.815 jumlah bayi lahir hidup terdapat 465 BBLR (4,3%), dan untuk Puskesmas Sei Tabuk 1, bayi baru lahir berjumlah 607, bayi lahir dengan berat lahir rendah berjumlah 31 (5.1%).

Data kunjungan ibu hamil ke empat di Puskesmas Sungai Tabuk tahun 2015 khusus kunjungan K4 565 (84,6%) sedangkan untuk desa Lok Baintan untuk untuk kunjungan K4 tahun

2015 dari 213 ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 68,5%, , padahal dari target ditetapkan kunjugan K4 adalah 80%.. Berdasarkan hasil studi pendahuluan kepada 6 orang ibu hamil didapatkan kunjungan keempat masih di bawah target, disebabkan karena ketidaktahuan ibu tentang manfaat pemeriksaan kehamilan dan merasa tidak ada keluhan, sehingga tidak perlu melakukan pemeriksaan lanjutan, hal ini ditambah lagi dengan kondisi geografis desa berada di pinggiran aliran sungai Martapura dan akses jalan menuju ke fasilitas kesehatan yang paling mudah adalah dengan transportasi air, sehingga ini juga merupakan salah satu faktor peyebab ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan keempat.

Berdasarkan itulah maka peneliti tertarik untuk menelaah lebih jauh kunjungan keempat pemeriksaan kehamilan terhadap kejadian bayi berat lahir rendah di desa Lok Baintan wilayah kerja Puskesmas Sei Tabuk Kabupaten Banjar Tahun 2016.

#### METODE

Rancangan penelitian menggunakan *case control* Penelitian dilaksanakan di desa Lok Baintan wilayah kerja Puskesmas Sei Tabuk Kabupaten Banjar Tahun 2017. Populasi dalam penelian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan periode Januari sampai dengan Desember 2016 di desa Lok Baintan wilayah kerja Puskesmas Sei Tabuk Kabupaten Banjar Tahun 2016 yang berjumlah 229 orang. Sampel dengan perbandingan antara kasus dan kontrol 1 : 1. Pengambilan sampel untuk kontrol menggunakan random sampel secara acak sistematis (Systematic Random Sampling) yaitu sebanyak 40 orang. Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 80 orang.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Pengumpulan data dari pencatatan Puskesmas PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) KIA puskesmas, buku/kartu KIA responden, KMS bayi. Data primer diperoleh dari responden melalui wawancara menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan analisis univariabel, analisis bivariabel dengan uji statistik menggunakan *chi-square* dan analisis multivariabel dengan uji statistik menggunakan *logistic regression analysis*

#### HASIL

Hasil penelitian dapat dilihat secara rinci disajikan pada tabel 1 dibawah ini :

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar Tahun 2017**

BBL	Frekuensi	%
BBLR	40	50
BBLC	40	50
Total	80	100,0

Sumber : Data Sekunder dan Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden penelitian sebanyak 80 sesuai perhitungan besar sampel terdiri dari 40 kasus dan 40 kontrol.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Berdasarkan Kunjungan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar Tahun 2017**

Kunjungan K4	Frekuensi	%
Tidak Melakukan K4	32	40
Melakukan K4	48	60
Total	80	100

Sumber : Data Sekunder dan Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 80 ibu yang paling banyak yang melakukan kunjungan K4 yaitu sebesar 48 orang (60%).

**Tabel 3. Hubungan Kejadian BBLR dengan Kunjungan K4 Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar Tahun 2017**

Kunjungan K4	Berat Badan Lahir				Total	%
	BBLR		BBLC			
	f	%	f	%		
Tidak Melakukan K4	27	67,5	5	12,5	32	40
Melakukan K4	13	32,5	35	87,5	48	60
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0
<i>Continuity Correction</i>				$\rho = 0.000$	$\alpha = 0,05$	
<i>Odds Ratio</i>				14,5		

Berdasarkan tabel 3. menyajikan data dari 40 orang yang melahirkan bayi berat lahir rendah sebanyak 27 orang (67,5%) yang tidak melakukan kunjungan K4 dan 13 orang (32,5%) yang melakukan kunjungan K4.

Berdasarkan analisa data dengan uji statistik *chi-square* diketahui nilai  $\rho=0,000 \leq \alpha=0,05$ , yaitu artinya bahwa jika nilai signifikan berada di bawah atau sama dengan 0.05 maka hipotesa diterima, kesimpulan secara statistik ada hubungan antara kejadian BBLR dengan Kunjungan K4 Pemeriksaan Kehamilan.

**Tabel 4. Hubungan Kejadian BBLR dengan Kunjungan K4 Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar Tahun 2017**

Karakteristik Responden	BBLR n = 40(%)	BBLC n = 40(%)	P	OR	95% CI
<b>Kualitas pelayanan antenatal care</b>					
Terpenuhi	19(47,5%)	7(17,5%)	0,009	4,3	1,53-11,88
Tidak Terpenuhi	21(52,5%)	33(82,5%)			
<b>Pekerjaan ibu</b>					
Bekerja	25(62,5%)	15(37,5%)	0,044	2,8	1,13-6,86
Tidak Bekerja	15(37,5%)	25(62,5%)			
<b>Sosial ekonomi</b>					
Rendah	24(60,0%)	13(32,5%)	0,025	3,1	1,24-7,78
Cukup	16(40,0%)	27(67,5%)			

Tabel 4. Menunjukkan hasil Uji *Chi-Square* menunjukkan kualitas pelayanan antenatal juga memberikan pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan untuk kesehatan ibu dan anak.

**Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Logistik Hubungan Kunjungan K4 Pemeriksaan Kehamilan, Kualitas Pelayanan ANC, Pekerjaan Ibu, dan Sosial Ekonomi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 Kabupaten Banjar Tahun 2017**

Variabel	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
<b>Kunjungan K4 pemeriksaan kehamilan</b>				
Melakukan K4	33,4 (35,8-2,34)	39,2 (42,1-2,9)	42,7 (46,1-3,42)	33,4 (35,76-2,34)
Tidak Melakukan K4				
<b>Kualitas pelayanan antenatal care</b>				
Terpenuhi		4,7 (5,09-0,34)		7,72 (8,36-0,64)
Tidak Terpenuhi				
<b>Pekerjaan ibu</b>				
Bekerja			7,6 (8,1-0,64)	8,1 (8,8-0,63)
Tidak Bekerja				
<b>Sosial ekonomi</b>				
Rendah				3,9 (4,17-0,24)
Cukup				
N	80	80	80	80

Tabel 5. menunjukkan hubungan antara kunjungan K4 pemeriksaan kehamilan terhadap kejadian bayi berat lahir rendah mempunyai hubungan yang bermakna baik sebelum maupun setelah ada variabel luar. Kualitas pelayanan antenatal, pekerjaan, dan tingkat social ekonomi faktor yang berpengaruh terhadap kejadian bayi berat lahir rendah namun bukan sebagai variabel *confounding*.

**PEMBAHASAN**

Penelitian dilakukan untuk melihat proporsi kejadian bayi berat lahir rendah dan kejadian bayi berat lahir cukup berdasarkan kunjungan K4 pemeriksaan kehamilan diantara ibu yang melakukan antenatal. Hasil Penelitian menunjukkan dari 80 responden sebanyak 32 orang (40,0%) tidak melakukan kunjungan K4 dan sebagian besar mengalami BBLR sebanyak 27 orang (67,5%). Riwayat kunjungan K4 terpenuhi akan memberi peluang 14,5 kali terhadap kejadian bayi berat lahir rendah.

Kunjungan keempat (K4) kehamilan sangat membantu mengidentifikasi kondisi ibu sebagai persiapan *outcome* kehamilan yang baik. Pemeriksaan kehamilan yang tidak adekuat meningkatkan risiko kejadian bayi berat lahir rendah (Goldani, et.al...2004). Pemeriksaan kehamilan yang tidak adekuat berisiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah 1,4 kali, dibandingkan ibu yang memeriksakan kehamilan adekuat. (Heaman et al..2018).

Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat, cukup bulan melalui jalan lahir, namun terkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan, Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi suatu masalah, oleh karena itu pelayanan atau asuhan antenatal kunjungan keempat merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal, agar bisa mencegah terjadinya berbagai gangguan kesehatan pada ibu dan bayi yang dikandungnya, seperti prematur, IUGR dan BBLR (Hani, 2010).

Faktor utama penyebab bayi berat lahir rendah yaitu faktor janin, faktor plasenta dan faktor ibu. Faktor janin (kelainan kongenital, kelainan kromosom dan jenis kelamin janin) sedangkan faktor plasenta disebabkan karena insufisiensi plasenta. Faktor ibu lebih banyak disebabkan faktor demografi, sosial ekonomi merupakan determinan utama kejadian bayi berat lahir rendah karena sangat berdampak pada kemampuan asupan nutrisi, gaya hidup, pemanfaatan pelayanan kesehatan, kualitas

pelayanan selama kehamilan dan status reproduksi (UNICEF & WHO, 2004; McCarthy & Maine, 1997; Shah & Ohlsson, 2002).

Kualitas pelayanan antenatal berpengaruh terhadap kejadian bayi berat lahir rendah dan kualitas pelayanan yang diperoleh dari ibu pada kunjungan K4 pemeriksaan kehamilan yang bernilai positif karena sebagian besar telah memenuhi aspek klinik dan aspek hubungan interpersonal. Satu hal yang mendapat perhatian ada 26 orang (32,5%) kualitas pelayanan antenatal tidak terpenuhi sebagian besar mengalami BBLR sebanyak 19 orang (47,5 %) dengan Kualitas antenatal yang tidak terpenuhi 4,3 kali ditemukan pada kelompok bayi berat lahir rendah.

Hal ini disebabkan secara kuantitas pelayanan terpenuhi namun belum maksimal sesuai standar yang diharapkan. Penilaian kualitas antenatal dengan pemanfaatan pelayanan (tempat pemeriksaan, inisiasi dan frekuensi antenatal), tehnik kompetensi (pengukuran tekanan darah, berat badan, pemeriksaan darah, pemeriksaan urin, pemeriksaan abdomen, tetanus toxoid, pemberian tablet Fe/asam folat, informasi) dan hubungan interpersonal antara provider-klien (Hancock, 2007).

Penelitian ini menunjukkan dari 80 responden ada 40 orang (50,0 %) yang bekerja selain rutinitas ibu rumah tangga sebagian besar melahirkan BBLR sebanyak 25 orang (62,5%). Status pekerjaan ibu berpengaruh terhadap kejadian bayi berat lahir rendah. Pada ibu yang bekerja mempunyai peluang sebesar 2,8 kali untuk mengalami bayi berat lahir rendah.

Peningkatan insiden kejadian janin bayi berat lahir rendah sebesar tujuh kali lipat pada wanita yang bekerja di ladang. Hasil penelitian menunjukkan wanita hamil yang melakukan pekerjaan yang mengharuskan berdiri lama berisiko lebih besar mengalami kelahiran prematur tetapi tidak terdapat efek pada pertumbuhan janin. Penelitian Mozurkewich *et al.* Meneliti 160.000 ibu hamil dihubungkan pekerjaan selama hamil. Hasil penelitian menunjukkan pekerjaan dengan kegiatan fisik berat memberi kontribusi 20-60% terjadinya kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan janin dan hipertensi (Cunningham, 2005). Setiap aktivitas yang menyebabkan ibu hamil mengalami tekanan fisik berat dan kelelahan harus dibatasi atau dihindari, diupayakan ada periode istirahat yang cukup selama kerja. Pekerjaan yang berlebihan dapat memperburuk kesehatan ibu hamil. Suplai darah secara dramatis meningkat selama kehamilan dan sebagian besar difungsikan untuk mendukung perkembangan janin. Stres fisik

atau mental dapat mempengaruhi suplai dan asupan energi yang dibutuhkan janin. Jika janin tidak mendapatkan nutrisi dan aliran darah yang cukup dapat menyebabkan kelahiran prematur atau gangguan pertumbuhan janin (Senturia, 1997).

Mayoritas tingkat social ekonomi responden berada dalam kategori rendah yaitu dari 80 responden masih ada 37 orang (46,3%) dan ini berpengaruh pada kejadian BBLR sebesar 24 orang (60,0%). Kondisi sosial ekonomi rendah mempunyai risiko 3,1 mengalami bayi berat lahir rendah di dibandingkan ibu dengan status ekonomi cukup.

Hasil penelitian Torres-Arreola *et al.* (2005) bahwa faktor sosial ekonomi memberi kontribusi besar dalam pemenuhan gizi dan perawatan kesehatan termasuk pengawasan antenatal. Wanita dengan sosial ekonomi rendah mempunyai risiko 2,2 kali mengalami bayi berat lahir rendah dibandingkan wanita dengan status ekonomi menengah atau tinggi. Penelitian Nobile *et al.* (2006) salah satu hambatan yang menyebabkan perawatan antenatal tidak optimal adalah status ekonomi, status sosial ekonomi dan pendidikan rendah akan berisiko mendapatkan perawatan kehamilan yang kurang.

## SIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara kunjungan K4 pemeriksaan kehamilan terhadap kejadian BBLR dari  $p=0,000 \leq \alpha=0,05$ . Hubungan antara kunjungan K4 pemeriksaan kehamilan terhadap kejadian bayi berat lahir rendah mempunyai hubungan yang bermakna baik sebelum maupun setelah ada variabel luar. Kualitas pelayanan antenatal, pekerjaan, dan tingkat social ekonomi faktor yang berpengaruh terhadap kejadian bayi berat lahir rendah namun bukan sebagai variabel *confounding*.

## SARAN

Bagi petugas puskesmas lebih mendekatkan pelayanan antenatal ke masyarakat dengan mengutamakan kualitas pelayanan dan meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya melakukan Kunjungan K4 untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi pada saat persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adekanle, D.A. & Isawumi, A.L. (2008) Late antenatal care booking and its predictor among pregnant women in South Western Nigeria. *Ojhas*, Jan-Mar;7(1):1-6.
- Alexander, G. R. & Korenbrot, C.C. (1995) The Role of Prenatal Care in Preventing Low Birth Weight. *Future Child* 5(1):103-20.
- Ariawan, I. (2006) Indeks sosio-ekonomi menggunakan principal component analysis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2),hal.83-7.
- Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan & ORC Macro (2003) *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2002-2003*. Jakarta: BPS dan ORC Macro.
- Badshah, S., Mason, L., McKelvie, K., Payne, R. & Lisboa, P. (2008) Risk factor for lowbirthweight in the public-hospital at Peshawar, NWFPakistan. *BMC Public Health*, Jun 4;8:197.
- Barros, F.C. & Diaz, R.J. (2007) Essential care of low birthweight neonates. *Am J Pediatr*, 45(2):13-15.
- Cunningham, F.G. (2005) *Obstetrik williams 21st ed*. Hartanto, H., Suyono, J., Yusna, D., Kosasih, A.A. Prawira. J. & Cendika. R. ed. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2004) *Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Direktorat jenderal bina kesehatan masyarakat & Direktorat kesehatan keluarga..
- BMC Pregnancy Childbirth*, May 1;8(15):1471-77.
- Khatun, S. & Rahman, M. (2008) Socioeconomic determinants of low birth weight in Bangladesh: a multivariate approach. *Bangladesh Med Res Counc Bull*, 34:81-86.
- Ministry of Health and Population (2005) *Basic essential obstetric care: ptotocols for physicans in standards of practice for integrated MCH/RH Services 1st ed. chaps 5&6*. Cairo.
- Muninjaya, A.A.G. (2004) *Manajemen Kesehatan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Murti, B. (2003) Mengembangkan indikator kualitas pelayanan kesehatan. *Jurnal manajemen pelayanan kesehatan*, 6(2):51-62.
- Musbikin, Imam. (2005) *Panduan bagi ibu hamil dan melahirkan*. Jakarta: Mitra Pustaka.
- National Collaborating Centre (2003) *Antenatal care routine for the healthy pregnant woman. Clinical guideline*.
- Negi, K.S., Kandpal, S.D. & Kukreti, M. (2006) Epidemiological factors low birth weight. *J Med Educ*, Jan-Mar;8(1):31-4.
- Nobile, C.G., Raffaele, G., Altomare, C. & Pavia, M. (2006) Influence of maternal and social factors as predictors of low birthweight. *BMC Public Health*, Aug 3;7(192):1471-79.
- Saifuddin, A.B. (2001) *Acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan bina pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saili, A. (2008) Essential care of low birth weight neonates. *J Indian Pediatr*, Jan;45(1):13-5.
- Senturia, K.D. (1997) A woman's work is never done: woman's work and pregnancy outcome in Albania. *Medical Anthropology Quarterly*, Mar;(11): 375-395.
- Shah, P. & Ohlsson, A. (2002) *Literature review of low birthweight including small for gestational age and preterm birth*. Toronto: public health Toronto.
- Smith, G.C., Pell, J.P. & Dobbie, R. (2003) Interpregnancy interval and risk of preterm birth and neonatal death : retrospective cohort study. *BMJ*, Aug 9;327-13.