

## PENGARUH ANC TERHADAP KEJADIAN BBLR WILAYAH INDONESIA BAGIAN TIMUR (ANALISIS DATA IFLS EAST 2012)

Mudita Sri Hidayah<sup>1</sup>, Mubasysyir Hasanbasri<sup>2</sup>, Mohammad Hakimi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Post Graduate Maternal and Child Health-Reproductive Health, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University. E-mail: muditasrih@yahoo.com

<sup>2</sup> Department of Public Health, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University

<sup>3</sup> Department of Public Health, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University

### Abstrak

**Latar Belakang:** Bayi berat lahir rendah (BBLR) menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting secara global dan memiliki efek jangka pendek dan jangka panjang. Pada tahun 2013, satu dari sepuluh bayi di Indonesia dilahirkan dengan BBLR. ANC yang berkualitas diharapkan mampu mengurangi kejadian BBLR.

**Metode:** Penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional* dan dianalisis secara kohort retrospektif. Analisis *Chi Square* dan logistik regresi akan digunakan untuk menganalisis besar pengaruh ANC terhadap berat lahir.

**Hasil:** Prevalensi BBLR Indonesia Timur adalah 11,5%. Analisis multivariabel membuktikan, setelah mengendalikan faktor lain terdapat pengaruh ANC pada BBLR-*preterm*, akan tetapi tidak terdapat pengaruh pada BBLR-*term*. Risiko untuk BBLR-*preterm* lebih besar pada ibu hamil dengan ANC tidak berkualitas dengan OR 95% 12,77 (2,40-68,07).

**Kesimpulan:** Pengaruh kualitas pelayanan perawatan kehamilan berbeda pada BBLR-*term* dan *preterm* yaitu terdapat hubungan yang signifikan dengan BBLR-*preterm* tetapi tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan BBLR-*term*.

**Kata Kunci:** BBLR, ANC, IFLS EAST 2012

### 1. PENDAHULUAN

BBLR menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting secara global dan memiliki efek jangka pendek dan jangka panjang. Berat saat lahir kurang dari 2.500 gram [1]. Secara epidemiologi bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram mempunyai risiko 20 kali meninggal daripada pada kelahiran dengan berat lahir normal [2]. Secara keseluruhan, diperkirakan 15% sampai 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia adalah BBLR [3]. Prevalensi BBLR berkurang dari 11,1 persen tahun 2010 menjadi 10,2 persen tahun 2013. Penurunan yang tidak signifikan dalam kurun waktu 3 tahun. BBLR di Indonesia Timur masih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional antara lain NTT (15,5%), dan Sulawesi Tengah (16,8%) [4].

BBLR selain disebabkan oleh kelahiran *preterm* (kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu penuh) juga disebabkan oleh ukuran yang kecil untuk usia kehamilan [5]. Frekuensi dan jenis pelayanan perawatan kehamilan baik pada kehamilan yang berisiko tinggi dan rendah belum tertangani dengan baik. Beberapa studi menunjukkan bahwa pengaruh dari pelayanan perawatan kehamilan perlu dipertanyakan [6][7][8][9]. Beberapa penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara perawatan kehamilan dengan kejadian BBLR [10][11][12][13], akan tetapi beberapa peneliti mempertanyakan pengukuran perawatan kehamilan dalam menentukan asosiasi dengan hasil yang sangat dipengaruhi oleh usia kehamilan seperti prematur dan BBLR [14] [15]. Hasil penelitian yang dilakukan di Vietnam menemukan bahwa perempuan di desa lebih banyak menggunakan sumber pelayanan perawatan kehamilan di swasta

dibanding sumber pelayanan pemerintah [16]. Perempuan di kota lebih mendapatkan pelayanan yang memadai daripada perempuan di desa. Penelitian yang serupa juga dilakukan di Indonesia menemukan bahwa wanita di pedesaan lebih sering *underutilization of antenatal care services* dari pada wanita di perkotaan [17]. Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan perawatan kehamilan terhadap kejadian BBLR-matur pada wanita di desa, sosial ekonomi rendah, dan berpendidikan rendah.

## 2. METODE

Penelitian ini merupakan observasional analitik menggunakan data dari IFLS EAST tahun 2012 yang dilakukan dengan rancangan *cross sectional* yang dianalisis secara kohort retrospektif. Penelitian dilakukan sesuai wilayah penelitian IFLS EAST 2012 yaitu di 7 provinsi Indonesia Timur yaitu Kalimantan Timur, Maluku, Maluku Utara, Nusa Tenggara Timur (NTT), Papua Barat, Papua, dan Sulawesi Tenggara [18]. Sampel yaitu wanita yang pernah menikah yang berumur 15-49 tahun, kehamilan terakhir lahir hidup dalam kurun waktu 2007-2012 sejumlah 599. Wanita yang tidak melakukan perawatan kehamilan dan bayi yang tidak ditimbang dikeluarkan dari sampel penelitian.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan perawatan kehamilan sedangkan variabel terikat adalah kejadian BBLR. BBLR akan dibedakan menjadi BBLR-*term* dan *preterm*. Variabel luar yaitu komplikasi selama kehamilan, paritas, umur ibu hamil, tempat tinggal, sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sumber pelayanan. Analisis multivariabel menggunakan regresi logistik, dengan *Confidence Interval* (CI) 95% dan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ .

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagian besar responden merupakan wanita pada kelompok usia produktif yang disarankan yaitu 20-35 tahun. Mayoritas responden merupakan wanita dengan tingkat pendidikan tinggi (setara dengan pendidikan SMA dan seterusnya), lebih banyak tinggal di wilayah desa, dan mayoritas merupakan keluarga dengan tingkat ekonomi miskin. Sebagian besar ibu hamil mendapatkan pelayanan perawatan yang tidak berkualitas, lebih dari 70% tidak ada komplikasi selama kehamilan, dan mayoritas responden pergi ke sumber perawatan pemerintah untuk perawatannya.

Analisis multivariabel membuktikan, setelah mengendalikan faktor lain yaitu frekuensi perawatan kehamilan, komplikasi selama kehamilan, paritas, umur ibu hamil, tempat tinggal, sosial ekonomi, pendidikan, dan sumber pelayanan tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan perawatan kehamilan pada BBLR-*term* dan *preterm* dengan nilai OR masing-masing 0,98 dan 3,16. Usia  $>35$  tahun menjadi faktor risiko BBLR-*term* (OR 2,44), frekuensi perawatan kehamilan yang tidak lengkap dan tinggal di kota menjadi faktor risiko BBLR-*preterm* (OR 4,13;4,55). Analisis sub-sampel tempat tinggal di desa, sosial ekonomi rendah, dan pendidikan rendah menunjukkan risiko untuk BBLR-*term* lebih besar pada ibu hamil yang mendapatkan pelayanan perawatan yang tidak berkualitas dengan OR masing-masing 1,3; 1,1, dan 1,7 tetapi tidak signifikan secara statistik.

Temuan ini menunjukkan bahwa permasalahan BBLR di Indonesia tidak sepenuhnya diakibatkan oleh kualitas pelayanan perawatan kehamilan yang tidak berkualitas. Faktor lain yang mempunyai peranan besar terjadinya BBLR seperti asupan gizi yang tidak adekuat sehingga membatasi penambahan berat badan ibu hamil. Pengukuran kualitas pelayanan perawatan kehamilan tidak cukup hanya dengan 5T saja tetapi juga perlu data yang akurat dan lengkap tentang

pelaksanaan pelayanan perawatan kehamilan di fasilitas kesehatan. Keterbatasan yang sering terjadi pada studi tentang kualitas ANC adalah kurangnya informasi tentang isi ANC tersebut [19]. Penilaian kualitas pelayanan perawatan kehamilan dikaburkan oleh beberapa faktor termasuk terbatasnya data kelahiran, kesenjangan sosial ekonomi yang besar antara ibu hamil yang mencari pelayanan pemeriksaan kehamilan dan tidak, serta usia kehamilan. Selain hal tersebut faktor perbedaan motivasi perilaku ibu dalam mencari pelayanan pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil dengan riwayat medis tertentu mungkin cenderung akan mencari pelayanan pemeriksaan kehamilan daripada ibu hamil yang sehat [11].

Beda berat lahir bayi dengan ibu yang mendapatkan pelayanan ANC yang adekuat dengan yang tidak hanya 58 gram [20]. Perbedaan ini cukup kecil jika dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Beberapa studi lain yang terkait adalah studi yang dilakukan adalah bahwa ada hubungan antara ANC dengan preterm [21] dan penelitian lainnya bahwa ada hubungan antara kunjungan ANC dan BBLR-preterm dengan nilai OR 7 [22].

#### 4. SIMPULAN DAN SARAN

Wanita yang mendapatkan kualitas pelayanan perawatan kehamilan yang tidak berkualitas tidak memiliki risiko melahirkan BBLR baik *term* maupun *preterm*. Terdapat peningkatan nilai OR pada hubungan kualitas pelayanan perawatan kehamilan pada BBLR-*term* sub sampel tempat tinggal di desa, sosial ekonomi rendah/miskin, dan pendidikan rendah.

Petugas kesehatan yang melayani perawatan kehamilan perlu melakukan pelayanan pemeriksaan secara lengkap dan berkualitas, selain itu melakukan pencatatan yang lengkap tentang pelayanan dan intervensi yang dilakukan dalam pemeriksaan kehamilan sehingga dapat dilakukan evaluasi terhadap program yang telah dilaksanakan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1]. WHO. Low Birth Weight: A tabulation of available information, WHO/MCH/92.2. 1992.
- [2]. Kramer MS. Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*. 1987;65(5):663.
- [3]. WHO. Sixty-fifth World Health Assembly Geneva: <http://www.who.int/nutrition>; 2012 [cited 2015 25 Agustus 2015 ].
- [4]. Balitbangkes & Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2013. Jakarta 2013.
- [5]. de Onis M, Blössner M, Villar J. Levels and patterns of intrauterine growth retardation in developing countries. *European journal of clinical nutrition*. 1998;52:S5-15.
- [6]. Carroli G, Villar J, Piaggio G, Khan-Neelofur D, Gülmezoglu M, Mugford M, et al. WHO systematic review of randomised controlled trials of routine antenatal care. *The Lancet*. 2001;357(9268):1565-70.
- [7]. Künzel W, Misselwitz B. Unexpected fetal death during pregnancy—a problem of unrecognized fetal disorders during antenatal care? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2003;110:S86-S92.
- [8]. Villar J, Bergsjö P. WHO Antenatal care randomized trial; Manual for implementation of the new Model. WHO/RHR/o1. 30. World Health Organization, Geneva. 2003.
- [9]. Villar J, Carroli G, Khan-Neelofur D, Piaggio G, Gulmezoglu M. Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001;4(4).

- [10]. Barros H, Tavares M, Rodrigues T. Role of prenatal care in preterm birth and low birthweight in Portugal. *Journal of Public Health*. 1996;18(3):321-8.
- [11]. Gomez-Olmedo M, Delgado-Rodriguez M, Cavanillas AB, Nalda AH, Galvez-Vargas R. Pre-natal care and prevention of low birth weight. *European Journal of Public Health*. 1997;7(1):82-7.
- [12]. Kotelchuck M. The Adequacy of Prenatal Care Utilization Index: its US distribution and association with low birthweight. *American journal of public health*. 1994;84(9):1486-9.
- [13]. Krueger PM, Scholl TO. Adequacy of prenatal care and pregnancy outcome. *The Journal of the American Osteopathic Association*. 2000;100(8):485-92.
- [14]. Alexander G, Cornely DA. Prenatal care utilization: its measurement and relationship to pregnancy outcome. *American journal of preventive medicine*. 1986;3(5):243-53.
- [15]. Koroukian SM, Rimm AA. The "Adequacy of Prenatal Care Utilization"(APNCU) index to study low birth weight: Is the index biased? *Journal of clinical epidemiology*. 2002;55(3):296-305.
- [16]. Tran TK, Gottvall K, Nguyen HD, Ascher H, Petzold M. Factors associated with antenatal care adequacy in rural and urban contexts-results from two health and demographic surveillance sites in Vietnam. *BMC health services research*. 2012;12(1):1.
- [17]. Titaley CR, Dibley MJ, Roberts CL. Factors associated with underutilization of antenatal care services in Indonesia: results of Indonesia Demographic and Health Survey 2002/2003 and 2007. *BMC Public Health*. 2010;10(1):1.
- [18]. IFLS East User's Guide and Field Report [Internet]. 2013 [cited 2 Juli 2015]. Available from: <http://surveymeter.org/>.
- [19]. Peoples-Sheps MD, Siegel E, Suchindran CM, Origasa H, Ware A, Barakat A. Characteristics of maternal employment during pregnancy: effects on low birthweight. *American Journal of Public Health*. 1991;81(8):1007-12.
- [20]. Mustard CA, Roos NP. The relationship of prenatal care and pregnancy complications to birthweight in Winnipeg, Canada. *American Journal of Public Health*. 1994;84(9):1450-7.
- [21]. Alexander GR, Tompkins ME, Petersen DJ, Weiss J. Source of bias in prenatal care utilization indices: implications for evaluating the Medicaid expansion. *American journal of public health*. 1991;81(8):1013-6.
- [22]. Mavalankar DV, Gray RH, Trivedi C. Risk factors for preterm and term low birthweight in Ahmedabad, India. *International journal of epidemiology*. 1992;21(2):263-72.