

Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan Kejadian Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Yogyakarta

Sri Ratna Ningsih^{1*}

¹Prodi Kebidanan DIII/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

*Email: ratna_ningsih@unisayogya.ac.id

Kata Kunci

Antenatal Care (ANC), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Abstrak

Perawatan BBLR di Rumah Sakit merupakan hal yang kompleks dan membutuhkan infrastruktur yang mahal serta tenaga ahli dengan keahlian tinggi, sehingga sering menjadi pengalaman yang sangat mengganggu bagi keluarga. Upaya pencegahan BBLR menurut Pantiawati pada tahun 2010 dengan meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun waktu kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda.. Dampak BBLR dalam jangka panjang dapat muncul antara lain: gangguan perkembangan, penglihatan (retinopati), pendengaran, penyakit paru kronis, kenaikan angka kesakitan dan frekuensi kelainan bawaan serta kadang memerlukan penanganan di Rumah Sakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Antenatal Care(ANC) Dengan Kejadian Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan menggunakan pendekatan waktu cross sectional. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di RSUD Wonosari dan pengambilan sampel menggunakan purposive sampling.. Uji statistik yang digunakan adalah chi-square. Hasil penelitian yang diperoleh dalam penelitian ini sebagian besar karakteristik responden dalam penelitian ini usia reproduksi, tingkat pendidikan dasar, dan sebagian besar sebagai ibu bekerja. Hubungan kunjungan ANC dengan kejadian BBLR significant ada hubungan dengan nilai p value 0,034. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kunjungan ANC mempengaruhi kejadian BBLR, dengan melakukan kunjungan ANC dapat deteksi dini kejadian BBLR.

The Carrelation of Antenatal Care (ANC) Visits With Low Birth Weight (LBW) in Wonosari Hospital Yogyakarta

Key Words:

Antenatal Care (ANC), Low Birth Weight (LBW)

Abstract

LBW treatment in hospitals is complex and requires expensive infrastructure and highly skilled experts, so it is often a very disturbing experience for families. Efforts to prevent LBW according to Pantiawati in 2010 by increasing periodic pregnancy examinations at least 4 times during the period of pregnancy and starting at a young gestational age. Impact of LBW in the long term can arise include: developmental disorders, vision (retinopathy), hearing, disease chronic lung disease, increased morbidity and frequency of congenital abnormalities and sometimes require treatment in the hospital. The purpose of this study was to determine the carrelation between Antenatal Care (ANC) and the incidence of babies with Low Birth Weight (LBW) in Wonosari Regional Hospital. This research was a descriptive study and use a cross sectional time approach. The population used in this study were mothers who gave birth at Wonosari Regional Hospital and the sampling used purposive sampling. The

statistical test used was chi-square. The results obtained in this study showed most of the characteristics of respondents in this study were reproductive age, were basic education level, and mostly as working mothers. The correlation of ANC visits with LBW events significant related to p value 0.034. The result of the research showed that ANC visit influenced the occurrence of babies with Low Birth Weight (LBW) by doing ANC visit could early detect of the incidence of LOW

1. PENDAHULUAN

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Menurut WHO (2003), BBLR dibagi menjadi tiga grup yaitu prematuritas, *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR) dan karena keduanya. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sering digunakan sebagai indikator dari IUGR di negara berkembang karena tidak tersedianya informasi tentang nutrisi. BBLR ini berbeda dengan prematur karena BBLR diukur dari berat atau massa, sedangkan prematur diukur dari umur bayi dalam kandungan. BBLR belum tentu prematur, sementara prematur juga belum tentu BBLR kalau berat lahirnya diatas 2500 gram. Namun, banyak kasus kedua kondisi ini muncul bersamaan karena penyebabnya saling berhubungan (Dinkes Lumajang, 2013).

Prosentase kelahiran bayi dengan BBLR merupakan salah satu indikator yang paling banyak digunakan untuk mengukur tingkat kesehatan penduduk di seluruh dunia. Mengurangi kejadian BBLR juga menjadi tujuan kebijakan kesehatan di seluruh dunia (Annie, 2008). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 prevalensi bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) berkurang dari 11,1 persen tahun 2010 menjadi 10,2 persen. Kejadian BBLR di DIY pada tahun 2010 dibawah angka nasional yaitu sebesar 3,36% (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2011). BBLR di Kota Yogyakarta meningkat pada tahun 2012 sebanyak 3,8% (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2013).

Partisipasi tenaga kesehatan terutama bidan dalam menjembatani pelayanan kesehatan maternal khususnya fase *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil menjadi tujuan kunci strategi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia seperti tertuang dalam tujuan 4 dan 5 pembangunan *Milenium Development Goals* (MDGs)

serta indikator *outcomes* pelayanan kesehatan maternal di Indonesia pada tahun 2015 yang juga terdapat dalam Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Upaya pencegahan BBLR menurut Pantiawati pada tahun 2010 dengan meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun waktu kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Ibu hamil yang diduga beresiko, terutama faktor resiko pada ibu hamil harus segera dilaporkan, dipantau, dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

Pengetahuan ibu tentang BBLR menjadi dasar pencegahan kejadian BBLR. Pengetahuan ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, kesadaran melakukan kunjungan ANC. Sesuai dengan penelitian Tshotetsi et al tahun 2019 faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain usia ibu kurang dari 16 tahun dan kunjungan ANC. Kesiapan ibu yang masih remaja untuk merawat masa kehamilan hingga melahirkan. (Tshotetsi, 2019)

Perawatan bayi BBLR sebagian besar dianjurkan dirawat di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) yang mempunyai dampak yang bermakna pada ibu dan hal ini dapat menyebabkan konsekuensi jangka panjang pada keluarga itu. Krisis kelahiran bayi berat badan lahir rendah dan stigma yang terjadi pada kelahiran bayi yang sakit berat, diperberat oleh perpisahan yang diakibatkan perawatan di NICU. Kondisi bayi BBLR akan berdampak pada perawatan khusus perlu di ruang NICU. Bayi BBLR memiliki kondisi imunitas yang masih lemah, gangguan pada pernafasan, gangguan pemenuhan nutrisi sehingga rentan terjadi infeksi. (Magdalena, 2012) Bayi dengan berat lahir rendah yang dirawat di NICU beresiko terjadi infeksi nosokomial yang terjadi akibat pemasangan alat-alat yang membantu system pernafasan maupun

pencernaan bayi (Rimon *et al*, 2015). Perawatan BBLR merupakan hal yang kompleks dan membutuhkan infrastruktur yang mahal serta tenaga ahli dengan keahlian tinggi, sehingga sering menjadi pengalaman yang sangat mengganggu bagi keluarga (Mew *et al*, 2003).

Perawatan metode kangguru merupakan salah satu upaya untuk menurunkan mordibitas bayi dengan BBLR. Metode ini dapat memenuhi kebutuhan dasar bayi dengan BBLR yaitu memberikan kehangatan, ASI eksklusif, memberikan perlindungan dari infeksi, stimulasi, dan meningkatkan *bounding* antara ibu dan bayi. Metode perawatan kangguru tidak hanya dapat menggantikan peran incubator dalam penatalaksanaan bayi dengan BBLR, namun juga memberikan keuntungan lebih (HTA Indonesia, 2008). Metode perawatan kangguru merupakan salah satu intervensi untuk mengurangi kematian BBLR sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 203/Menkes/SK/III/2008.

Bayi yang sudah mendapatkan perawatan dapat dipulangkan apabila sudah memenuhi kriteria yaitu kesehatan keseluruhan dalam kondisi baik, tidak apnea ataupun infeksi, bayi minum dengan baik, berat bayi selalu bertambah (minimal 15 gr/kg/hari) minimal tiga hari berturut-turut, ibu dapat merawat bayi dan datang secara teratur untuk kontrol. Sehingga peran ibu dalam perawatan bayi BBLR sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. (Depkes RI, 2008).

Perawatan dengan metode kanguru merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. Metode ini merupakan salah satu teknologi tepat guna yang sederhana, murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan BBLR. Metode kanguru tidak hanya sekedar menggantikan peran inkubator, namun juga memberikan berbagai keuntungan yang tidak dapat diberikan inkubator. Dibandingkan dengan perawatan konvensional, PMK terbukti dapat menurunkan kejadian infeksi, penyakit berat, masalah menyusui dan ketidakpuasan ibu

serta meningkatkan hubungan antara ibu dengan bayi (HTA Indonesia, 2008)

Dampak BBLR sangat serius dalam jangka panjang gangguan yang dapat muncul antara lain: gangguan perkembangan, penglihatan (retinopati), pendengaran, penyakit paru kronis, kenaikan angka kesakitan dan frekuensi kelainan bawaan serta sering masuk rumah sakit. Komplikasi langsung yang dialami bias terjadi hipotermi, gangguan cairan atau elektrolit, hiperbilirubinemia, sindroma gawat nafas, paten *duktus arteriosus*, infeksi perdarahan *intraventriculer apnea of prematurity*, dan anemia (Depkes, 2008). Dampak yang terjadi diatas dapat dikurangi dengan pemberian perawatan kesehatan yang berkualitas. Namun, biaya, sumber daya yang terbatas, dan mahalnya perawatan teknologi tinggi yang diperlukan untuk BBLR (Nirmala *et al*, 2006).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Metode pengambilan data berdasarkan pendekatan waktu secara *cross sectional* dimana data yang mencakup variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dan diukur dalam waktu yang bersamaan untuk mencari hubungan antara variabel independen (faktor resiko) dengan variabel dependen (efek) dengan menggunakan *Retrospektif* (Notoatmodjo, 2002).

Populasi dari penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di RSUD Wonosari. Rata-rata setiap bulan ibu yang melahirkan di RSUD Wonosari sebanyak 180 orang. Sampel yang diambil total sampling. Waktu penelitiannya tahun 2018.

Alat dalam pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data dari rekam medis. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain, biasanya berupa dokumentasi atau data laporan. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data dari rekam medis.

Proses pengumpulan data sekunder yang sudah terkumpul untuk selanjutnya dianalisa, dicatat, dan didokumentasikan. Pengolahan data

menggunakan pendekatan sesuai dengan desain penelitian. Analisa data tersebut dilakukan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi suatu permasalahan yaitu kejadian BBLR (Arikunto, 2013).

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subjek penelitian (Sutanto, 2006). Variabel penelitian dianalisis secara deskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi dan prosentase masing-masing data yang diperoleh. Data yang didapatkan ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis bivariat Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antar dua variabel. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis deskriptif ditujukan untuk mengetahui kecenderungan hubungan kunjungan ANC dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari. Analisis ini digunakan untuk mengetahui kecenderungan responden terhadap setiap variabel penelitian, maka dibuat klasifikasi berdasarkan norma.

Rumah sakit melaksanakan perawatan bayi di ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU) sesuai standar yang telah ditetapkan Rumah Sakit. Bayi BBLR yang telah dirawat di NICU yang telah memiliki persyaratan seperti berat badan bayi tidak turun selama 3 hari, suhu badan bayi stabil, tidak terjadi ikterik, dan bayi aktif maka bayi tersebut bisa diperbolehkan pulang untuk dilakukan perawatan di rumah.

Sebelum pulang ke rumah orang tua bayi diberikan edukasi seperti manajemen laktasi (posisi menyusui, cara menyendawakan), Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, cara memandikan bayi, perawatan tali pusat, termogulasi (KMC), dan pemantauan tumbuh kembang bayi.

Karakteristik yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi karakteristik ibu yang memiliki bayi BBLR.

Karakteristik yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi karakteristik ibu yang memiliki bayi BBLR.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Prosentase(%)
1	Usia	Reproduksi	56	68,2
		Tdk Reproduksi	32	31,8
2	Pekerjaan	Bekerja	66	75
		Tdk Bekerja	22	25
3	Pendidikan	Lanjut	20	22,7
		Dasar	68	77,3

Karakteristik ibu yang memiliki bayi BBLR meliputi usia ibu tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Sebagian besar karakteristik responden memiliki usia reproduksi 56 responden (68,2%). Dari keseluruhan responden yang diteliti sebagian besar dengan status bekerja sebanyak 66 responden (75%) dan tingkat pendidikan responden sebagian besar memiliki tingkat pendidikan dasar sebanyak 68 responden (77,3%).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Tingkat

pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi seperti hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang yang akan merubah pola hidup seseorang. Jenjang pendidikan akhir responden yang diselesaikan sampai dengan memperoleh ijazah. Tingkat pendidikan dikategorikan pendidikan dasar mulai dari Sekolah Dasar sampai dengan Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan pendidikan lanjut mulai dari pendidikan Sekolah Menengah Atas sampai ke

jenjang yang lebih tinggi. Pendidikan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi daya serap responden terhadap informasi yang diterima, sehingga akan lebih mudah menerima pengaruh dari luar, lebih objektif, dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi perawatan bayi. Pendidikan dasar merupakan pendidikan responden yang lulus SMP, sedangkan untuk pendidikan lanjut merupakan pendidikan yang dicapai responden lulus SMU/SMA atau Perguruan Tinggi. (Rustikayati, 2011)

Pengetahuan yang dimiliki seseorang melalui penjelasan maupun keterangan yang menarik berdasarkan pengalaman yang pernah dilakukan, diharapkan bisa memahami konsep-konsep ilmu pengetahuan yang diajarkan dengan cepat dan mudah. Pendidikan lanjut yang dimiliki maka akan cenderung lebih mudah untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Pendidikan lanjut juga dapat mempengaruhi daya serap responden terhadap informasi yang diterima. Semakin banyak informasi yang masuk maka, semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan. (Ningsih, 2016)

Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun. Oleh sebab itu, yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI, sedangkan

umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta pemberian ASI.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi *et al* pada tahun 2014 yang menyebutkan jika terdapat hubungan yang signifikan antara usia yang reproduksi terhadap sikap ibu dalam perawatan bayi baru lahir. Usia ibu reproduksi memiliki peranan penting dalam perawatan bayi baru lahir. Usia ibu yang kurang dari 20 tahun merupakan usia remaja. Perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja juga diikuti oleh maturasi emosi dan psikis.

Pada primipara dengan usia 35 tahun ke atas di mana produksi hormon relatif berkurang, mengakibatkan proses laktasi menurun, sedangkan pada usai remaja (12-19 tahun) harus dikaji pula secara teliti karena perkembangan fisik, psikologis, maupun sosialnya belum siap sehingga dapat mengganggu keseimbangan psikologis dan dapat mempengaruhi dalam produksi ASI. Usia 35 tahun lebih, ibu melahirkan termasuk berisiko karena pada usia ini erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan.

Sebagian responden merupakan ibu bekerja. Jenis pekerjaan ibu dapat berpengaruh pada kejadian BBLR. Berat ringan pekerjaan berdampak pada kesejahteraan ibu dan bayi. Waktu bekerja dapat mempengaruhi kondisi ibu hamil.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi kunjungan ANC

No.	Kategori	Frekuensi	Presentase	P value
1.	Kunjungan <4 kali	9	5,1 %	0,034
2.	Kunjungan >4 kali	167	94,9%	
Total		693	100%	

Sumber: Data primer diolah, 2019

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas dapat diketahui jika sebagian besar responden melakukan kunjungan ANC lebih dari 4 kali selama kehamilannya sebanyak 167 responden (94,9%) dan yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali selama kehamilan sebanyak 9 responden (5,1%).

Terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah kunjungan ibu lebih dari 4 kali terhadap kejadian BBLR dengan nilai p 0,034.

Pemeriksaan kehamilan atau ANC merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam

kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Wiknjosastro, 2005).

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Kunjungan ANC merupakan upaya preventif program kesehatan khususnya kebidanan dengan upaya pemeriksaan rutin oleh tenaga kesehatan. Kejadian BBLR dapat di cegah dengan deteksi dini selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan ANC.(Adriaansz, 2010)

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar selama satu periode kehamilan berlangsung. Sedangkan K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar (Hamidah, 2009).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah pada tahun 2018 bahwa jumlah kunjungan ANC yang dilakukan ibu hamil saat aterm erat hubungannya dengan kejadian BBLR. Saat melakukan kunjungan ANC ibu hamil dapat melakukan upaya preventif termasuk promosi kesehatan saat kehamilan. Sehingga dapat mencegah kejadian BBLR saat ibu melahirkan. Sesuai dengan aturan provinsi jika ibu hamil harus melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan.

Kunjungan ANC merupakan prosedur penting dalam kehamilan ibu. Dengan kunjungan ANC merupakan upaya deteksi dini jika terdapat suatu kelainan dalam kehamilan.tujuan dari pemeriksaan ANC ini agar bayi yang dilahirkan dapat lahir dengan tumbuh kembang normal. Masalah yang terjadi saat ini adalah kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC yang kurang, sehingga akan berpengaruh terhadap Angka Kematian Bayi (AKB) yang belum turun signifikan.

Selain jumlah kunjungan ANC yang kurang, masalah lain adalah kualitas pelayanan ANC yang belum sesuai standar akan berpengaruh

terhadap kejadian BBLR. Sesuai dengan penelitian Novika AG pada tahun 2013 masih terdapat beberapa tenaga kesehatan yang handal dalam memberikan pelayanan ANC sehingga tidak dapat deteksi dini masalah selama kehamilan. Peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan ANC sangat berperan penting dalam kesejahteraan bayi dan ibu selama kehamilan.

Pelaksanaan kunjungan ANC memiliki tujuan agar seluruh ibu hamil mendapatkan hak yang sama dalam melaksanakan pelayanan. Salah satu dari tujuan ANC menyediakan pelayanan yang komprehensif dan terpadu mulai dari pemeriksaan kehamilan, laboratorium, gigi, gizi, konseling psikologi. Selain itu pelayanan ANC juga dapat melakukan deteksi dini kelainan, penyakit, dan gangguan yang dialami oleh ibu hamil.(Novika, 2013)

Menurut Prawirohardjo pada tahun 2014 manfaat dari pelayanan ANC untuk membantu ibu dan keluarganya untuk mempersiapkan kelahiran dan kedaruratan yang mungkin terjadi, mendeteksi dan mengobati komplikasi-komplikasi yang timbul selama kehamilan, baik yang bersifat medis, bedah atau obstetrik, meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta bayi dengan memberikan pendidikan, suplemen dan imunisasi, membantu mempersiapkan ibu untuk menyusui bayi, melalui masa nifas yang normal, serta menjaga kesehatan anak secara fisik, psikologis dan` sosial. Pelayanan yang didapat ibu hamil secara lengkap sehingga dapat dengan melakukan kunjungan ANC dapat mencegah terjadi BBLR.

4. SIMPULAN

Sebagian besar responden memiliki karakteristik berusia reproduktif, bekerja, dan berpendidikan dasar. Jumlah kunjungan ANC sebagian besar responden lebih dari 4 kali kunjungan sebanyak 167 responden (94,9%). Hasil penelitian hubungan kunjungan ANC dengan kejadian BBLR menunjukkan nilai $p=0,034$ lebih kecil dari 0,05 jadi hipotesis diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian BBLR. Bagi Profesi Bidan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil dan mengembangkan ilmu yang terkini dalam pelayanan kebidanan.

5. REFERENSI

- Arikunto S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Adriaansz G. (2010). *Asuhan Antenatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Chomitz et al (2007). The Role of Lifestyle in Preventing Low Birth Weight, *The Future of Children*. 5 (1) 1995: 121-138; Richard E. Behrman, Adrienne Stith Butler, eds., *Preterm Birth: Causes, Consequences and Prevention*, Institute of Medicine, Committee on Understanding Premature Birth and Assuring Healthy Outcomes, Washington, D.C.: National Academies Press.
- Danerek, M., Dykes, A. (2006). A Theoretical Model of Parent's Experiences of Threat of Preterm Birth in Sweden. *International Journal of Nursing Practice*. 24 : 416-424.
- Depkes RI. (2008). *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah(BBLR) Dengan Metode Kangguru*. Jakarta:Depkes.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. (2013). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013*. Yogyakarta: Dinas kesehatan Provinsi Yogyakarta
- Dinkes Lumajang. (2013). *Epidemiologi BBLR*. Diakses tanggal 27 Desember 2014 dari <http://dinkeslumajang.or.id/epidemiologi-bblr/>
- Fatimah dkk . (2017). Hubungan Antenatal Care dengan Kejadian BBLR pada ibu Aterm di RSUP Dr. M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. (6)3.
- Hastono, Sutanto Priyo. (2006). *Analisis Data*. Universitas Indonesia: Fakultas Kesehatan Masyarakat
- HTA Indonesia. (2008). *Perawatan BBLR Dengan Metode Kangguru*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Ikatan Dokter Anak Indonesia(IDAI). (2004). *Bayi Berat Lahir Rendah .Dalam : standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak Edisi I*. Jakarta
- Indrasari, Nelly. (2012). Faktor Resiko Pada Kejadian BBLR. *Jurnal Keperawatan*.VIII (2). Oktober 2012 ISSN 1907-0357.
- Judarwanto W. (2009). *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah dan Prematur*. The Children Indonesia.
- Levene, M.L., Tuhedope, D.I., Thearle, M.J. (2000). *Essential of Neonatal Medicine Third Edition*. United Kindom: Blackwell Science.
- Lindberg, B., Ohrling, K. (2008). Experiences of Having A Prematurely Born Infant from The Perspective of Mothers in Northern Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*. 67(5) : 461-471.
- Magdalena, Rita dkk. (2012) Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan Perawatan Bayi BBLR Di Rumah Di RSKIA Kota Bandung. *Journal Unpad ac.id*. Bandung.
- Marlisman, Desty Pratiwi. (2017). Gambaran Mutu Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Ciputat Timur. *Repository.uinjkt.ac.id*
- Mew, A.M. et al. (2003). Correlates of Depressive symptoms in mothers of preterm infants. *Neonatal Netw*. 22(5).
- Nirmala,P., Rekhav, S., And Washington, M., (2006). Kanggoro Mother Care:Effect and Perception of mothers and Health Personel. *Journal of Neonatal Nursing*. 12(5):177-184
- Ningsih, Sri Ratna. (2016). Hubungan pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR dengan kenaikan berat badan bayi di RSUD Wates Yogyakarta. *Jurnla JKK*: <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk/article/view/306>
- Notoatmodjo. (2002). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____.(2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- _____. (2005). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : ., Rineka Cipta.
- Novika, Almira Gita dkk. (2013). *Analisis Kinerja Bidan dalam Deteksi Dini Resiko BBLR pada Pelayanan Antenatal di Wilayah Kabupaten Kulon Progo*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Pantiawati, I. (2010). *Bayi Dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rimon, et al (2015). Early enteral feeding and nosocomial sepsis in very low birthweight infants. [http://journals.bmj.com/cgi/reprint form](http://journals.bmj.com/cgi/reprint/form)
- Rustikayanti R.N. (2011). *Pengaruh paket Cinta Ibu Pada Perencanaan Pulang Ibu Post Partum Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan perilaku Ibu Dalam Merawat bayi Prematur dan BBLR di Kota Bandung*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Tshotetsi, et al. (2019). Maternal factors contributing to Low Birth Weight deliveries in Tshwane Distric, South Africa. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0213058>
- Victor, et al (1997). *Beberapa Masalah Perawatan Intensif Neonatus*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI
- Wiknjosastro H. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo