

## ANALISIS FAKTOR RISIKO MATERNAL TERHADAP ADEQUACY OF PRENATAL CARE UTILIZATION (APNCU) INDEX PADA IBU YANG MELAHIRKAN DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN DAN RS JEJARING

Dany Ariyani<sup>1</sup>, Hotma Partogi Pasaribu<sup>2</sup>, Muara P. Lubis<sup>3</sup>

[dany.obgyn@gmail.com](mailto:dany.obgyn@gmail.com)<sup>1</sup>

Universitas Sumatera Utara

### ABSTRAK

Angka kematian ibu (aki) di Indonesia masih tinggi. intervensi yang direkomendasikan sebagai upaya efektif untuk menurunkan aki adalah pelayanan antenatal, meliputi peningkatan frekuensi kunjungan dan kualitas pelayanan. pemeriksaan antenatal bertujuan mempromosikan kesehatan ibu dan anak serta mengidentifikasi faktor risiko luaran kehamilan yang buruk dan melakukan penatalaksanaan yang tepat. sementara, cakupan pemeriksaan antenatal yang adekuat di negara-negara berkembang masih rendah dibandingkan dengan negara-negara maju. apncu index digunakan untuk mengevaluasi apakah pemeriksaan antenatal yang dilakukan sudah adekuat. metode: ibu yang melahirkan di rsup h. adam malik medan dan rs jejaring (n = 100) diikutsertakan secara *purposive*. pemeriksaan antenatal dievaluasi menggunakan apncu index, yang dimodifikasi berdasarkan rekomendasi departemen kesehatan republik Indonesia. adequacy of initiation of prenatal care dan adequacy of received services juga ditetapkan. faktor demografi, sosial dan klinis dianalisis dengan uji chi-square. hasil: persentase wanita dengan inisiasi kunjungan antenatal adekuat sebesar 82% dan tidak adekuat sebesar 18%. persentase wanita dengan jumlah kunjungan antenatal yang adekuat sebesar 76% dan tidak adekuat sebesar 24%. lama pendidikan formal 6-9 tahun, tingkat penghasilan <rp1.200.000, paritas  $\geq 5$ , riwayat melahirkan bblr dan riwayat persalinan preterm berkaitan dengan inisiasi kunjungan antenatal dan jumlah kunjungan antenatal yang tidak adekuat. inisiasi kunjungan antenatal dan jumlah kunjungan antenatal yang tidak adekuat tidak berpengaruh terhadap berat lahir bayi. kesimpulan: faktor risiko maternal yang meliputi demografi, sosial dan klinis masih merupakan faktor penting yang berkaitan pemeriksaan antenatal yang tidak adekuat.

**Kata Kunci** : Faktor Risiko Maternal, Pemeriksaan Antenatal, Adequacy Of Prenatal Care Utilization Index.

### ABSTRACT

*Maternal mortality rate in Indonesia is still high. intervention that is recommended as an effective effort to reduce maternal mortality is antenatal care, including increasing frequency and quality of care. antenatal care aims to promote maternal and fetal health and to identify risk factors for adverse pregnancy outcome and to promptly manage. meanwhile, adequate antenatal care coverage in developing countries is lower than in developed countries. apncu index is used to evaluate adequacy of antenatal care. methods: women who delivered in h. adam malik general hospital medan and satellite hospital (n = 100) were included purposively. antenatal care was evaluated using a modified apncu index according to the department of health of Indonesia recommendation. adequacy of initiation of prenatal care and adequacy of received services were evaluated. demographic, social, and clinical factors were analyzed by chi-square. results: percentage of women with adequate initiation of prenatal care was 82% while 18% were inadequate. percentage of women with adequate received services was 76% while 24% were inadequate. formal education of 6-9 years, family income <idr1.200.000, parity  $\geq 5$ , history of delivering low birth weight baby and history of preterm delivery were associated with inadequate initiation of prenatal care and received services. there was no influence of inadequate initiation of prenatal care and received services on fetal birth weight. conclusion: maternal risk factors; demographic, social and clinical factors, are still important factors associated with inadequate antenatal care.*

*Keywords: Maternal Risk Factors, Antenatal Care, Adequacy Of Prenatal Care Utilization Index*

## **PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi. Survei demografi di Indonesia tahun 2007 menunjukkan angka 228 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>1,2</sup> Banyak penelitian membuktikan bahwa hal tersebut dikarenakan adanya faktor komplikasi saat persalinan, yang berhubungan dengan faktor risiko determinan yang dimiliki ibu hamil.<sup>2,3</sup> Intervensi yang direkomendasikan sebagai upaya efektif untuk menurunkan AKI adalah pelayanan antenatal, meliputi peningkatan frekuensi kunjungan dan kualitas pelayanan.<sup>2</sup>

Pemeriksaan antenatal merupakan cara untuk mempromosikan kesehatan ibu dan anak yang lebih baik dan mengidentifikasi faktor-faktor risiko terjadinya luaran kehamilan yang buruk sebagai usaha untuk melakukan penatalaksanaan yang tepat.<sup>4,5,6</sup>

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa semua wanita hamil harus menerima perawatan dalam trimester pertama dan diikuti dengan minimal empat kali kunjungan antenatal. American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) merekomendasikan minimal 11 kali kunjungan untuk pemeriksaan antenatal.<sup>4,7</sup> Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI) merekomendasikan pemeriksaan antenatal dilakukan minimal empat kali kunjungan.<sup>1</sup>

Cakupan pemeriksaan antenatal merupakan persentase wanita yang menerima pelayanan antenatal yang dilakukan oleh petugas kesehatan terlatih minimal satu kali selama kehamilan. Rerata cakupan pemeriksaan antenatal di negara-negara berkembang adalah 67%, masih lebih rendah dibandingkan dengan negara-negara maju sebesar 97%.<sup>8</sup>

Perkembangan perawatan obstetri dan neonatal memungkinkan deteksi dini dan intervensi lebih awal, yang akan mengurangi risiko kematian fetal. Beberapa penelitian menunjukkan peningkatan berat lahir bayi didapatkan pada wanita dengan kunjungan antenatal lebih banyak, karena jumlah total kunjungan antenatal yang dijadwalkan meningkat sesuai usia kehamilan, begitu juga dengan berat lahir bayi.<sup>9</sup>

Evaluasi pemanfaatan pemeriksaan antenatal diajukan oleh Kessner tahun 1976. Kemudian Milton Kotelchuck pada tahun 1994 memperkenalkan Adequacy of Prenatal Care Utilization (APNCU) Index. Indeks tersebut menggunakan rekomendasi ACOG sebagai referensi, dan mencantumkan bulan dimana pemeriksaan antenatal dimulai dan jumlah kunjungan antenatal.<sup>4</sup>

Pemeriksaan antenatal penting untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal dan fetal serta optimalisasi luaran persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pemeriksaan antenatal yang dilakukan dan menilai faktor-faktor terkait pemeriksaan antenatal yang tidak adekuat, menggunakan APNCU Index dengan modifikasi berdasarkan rekomendasi DEPKES RI.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional. Data dikumpulkan hanya pada satu kesempatan dan dilakukan uji hubungan antar variabel independen dan dependen. Penelitian dilakukan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUP H. Adam Malik Medan dan RS Jejaring.

Subyek penelitian adalah ibu yang melahirkan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUP H. Adam Malik Medan dan RS Jejaring dengan bayi lahir hidup. Pengambilan sampel

dilakukan secara purposive sampling, dengan penetapan kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel berdasarkan perhitungan adalah 100 orang. Semua ibu yang melahirkan dengan diabetes, hipertensi, penyakit jantung, asma dan ibu primipara tidak diikutsertakan dalam penelitian.

Data diperoleh dari hasil pengisian kuesioner dan pengambilan data pribadi, yang meliputi faktor risiko demografi, sosial dan klinis dari subyek penelitian. Subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan.

Penilaian adekuasi pemeriksaan antenatal dilakukan menggunakan Adequacy of Prenatal Care Utilization (APNCU) Index, meliputi inisiasi dan jumlah kunjungan pemeriksaan antenatal. Adequacy of Initiation of Prenatal Care diklasifikasikan menjadi: adequate plus (kunjungan antenatal dimulai bulan ke-1 atau ke-2); adequate (kunjungan antenatal dimulai bulan ke-3 atau ke-4); intermediate (kunjungan antenatal dimulai bulan ke-5 atau ke-6) dan inadequate (kunjungan antenatal dimulai bulan ke-7 atau absen). Adequacy of Received Services diklasifikasikan menjadi: adequate plus (jumlah kunjungan antenatal >110% atau >5 kali); adequate (jumlah kunjungan antenatal 80-109% atau 4 kali); intermediate (jumlah kunjungan antenatal 50-79% atau 2-3 kali); inadequate (jumlah kunjungan antenatal 0-49% atau 1 kali).

Uji chi-square digunakan untuk analisis data dengan tingkat signifikan adalah 0,05. Odds ratio dan 95% confidence interval juga dihitung untuk menilai faktor independen terkait dengan pemeriksaan antenatal (inisiasi dan jumlah kunjungan) yang tidak adekuat. Kategori pemeriksaan antenatal intermediate dan inadequate dipertimbangkan menjadi satu kategori inadequate karena tidak memenuhi standar minimal DEPKES RI. Sedangkan kategori adequate dan adequate plus juga dipertimbangkan menjadi satu kategori adequate karena memenuhi atau melebihi standar minimal DEPKES RI.

Data meliputi karakteristik maternal dikelompokkan menjadi: usia (<20, 20-35, >35 tahun), pendidikan (6-9, >9 tahun), tingkat penghasilan keluarga (<Rp1.200.000, >Rp1.200.000), paritas (2-4, >5 orang), riwayat klinis obstetri (ada, tidak ada riwayat), tipe pemeriksaan (umum, swasta).

Keikutsertaan subyek penelitian adalah sukarela dengan menandatangani formulir lembar persetujuan calon subyek penelitian. Penelitian ini telah melalui penilaian komisi etik dan telah disetujui oleh komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMAHASAN**

Cakupan pemeriksaan antenatal pada penelitian ini masih rendah. Sebanyak 82% subyek penelitian melakukan inisiasi kunjungan antenatal yang adekuat, sementara 18% lainnya tidak adekuat. Jumlah kunjungan antenatal yang adekuat dilakukan oleh 76% subyek penelitian, dan 24% lainnya dengan jumlah kunjungan yang tidak adekuat.

Tabel 1 Analisis faktor risiko yang berkaitan dengan inisiasi kunjungan antenatal yang tidak adekuat

Karakteristik	Adequacy of Initiation of Antenatal Care				OR	95% CI
	Inadequate		Adequate			
	n	%	N	%		
<b>Usia</b>						
<20 th atau >35 th	5	25	15	75	1,72	0,53 – 5,56
20 – 35 th	13	16,3	67	83,8		
<b>Tk. Pendidikan</b>						
6-9 th	16	34	31	66	13,16*	2,83 – 61,16
>9 th	2	3,8	51	96,2		
<b>Tk. Penghasilan</b>						
<Rp1.200.000	12	33,3	24	66,7	4,83*	1,62 – 14,37
>Rp1.200.000	6	6,4	58	90,6		
<b>Paritas</b>						
2-4	13	14,4	77	85,6	0,17*	0,04 – 0,67
≥5	5	50	5	50		
<b>Riw. Abortus</b>						
Ada riwayat	4	16,7	20	83,3	0,89	0,26 – 3,01
Tidak ada riw.	14	18,4	62	81,6		
<b>Riw. BBLR</b>						
Ada riwayat	8	66,7	4	33,3	15,60*	3,97 – 61,32
Tidak ada riw.	10	11,4	78	88,6		
<b>Riw. Persalinan Preterm</b>						
Ada riwayat	8	53,3	7	46,7	8,57*	2,56 – 28,75
Tidak ada riw.	10	11,8	75	88,2		
<b>Tipe Pemeriksaan Antenatal</b>						
Umum	17	18,7	74	81,3	1,84	0,21 – 15,69
Swasta	1	11,1	8	88,9		

APNCU Index dimodifikasi: inadequate = inadequate + intermediate

adequate = adequate +adequate plus

OR – Odds ratio; CI – Confidence Interval; \*p < 0,05

Tabel 1 menunjukkan bahwa wanita dengan lama pendidikan formal 6 – 9 tahun, tingkat penghasilan keluarga kurang dari Rp1.200.000, paritas > 5, riwayat melahirkan BBLR dan riwayat persalinan preterm mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk melakukan inisiasi kunjungan antenatal yang tidak adekuat, dengan nilai p < 0,05. Sedangkan variabel usia, riwayat abortus dan tipe pemeriksaan antenatal tidak didapatkan perbedaan yang bermakna (p > 0,05).

Tabel 2 Analisis faktor risiko yang berkaitan dengan jumlah kunjungan antenatal yang tidak adekuat

Karakteristik	Adequacy of Received Services				OR	95% CI
	Inadequate		Adequate			
	n	%	N	%		
<b>Usia</b>						
<20 th atau >35 th	5	25	15	75	1,07	0,34 – 3,33
20 – 35 th	19	23,8	61	76,3		
<b>Tk. Pendidikan</b>						
6-9 th	18	38,3	29	61,7	4,86*	1,73 – 13,67
>9 th	6	11,3	47	88,7		
<b>Tk. Penghasilan</b>						
<Rp1.200.000	14	38,9	22	61,1	3,44*	1,33 – 8,89
>Rp1.200.000	10	15,6	54	84,4		
<b>Paritas</b>						
2-4	18	20	72	80	0,17*	0,04 – 0,65
≥5	6	60	4	40		
<b>Riw. Abortus</b>						
Ada riwayat	9	37,5	15	62,5	2,44	0,89 – 6,64
Tidak ada ryw.	15	19,7	61	80,3		
<b>Riw. BBLR</b>						
Ada riwayat	9	75	3	25	14,60*	3,53 – 60,39
Tidak ada ryw.	15	17	73	83		
<b>Riw. Persalinan Preterm</b>						
Ada riwayat	9	60	6	40	7,00*	2,16 – 22,64
Tidak ada ryw.	15	17,6	70	82,4		
<b>Tipe Pemeriksaan Antenatal</b>						
Umum	23	25,3	68	74,7	2,71	0,32 – 22,81
Swasta	1	11,1	8	88,9		

APNCU Index dimodifikasi: inadequate = inadequate + intermediate

adequate = adequate +adequate plus

OR – Odds ratio; CI – Confidence Interval; \*p < 0,05

Tabel 2. menunjukkan bahwa wanita dengan lama pendidikan formal 6 – 9 tahun, tingkat penghasilan keluarga kurang dari Rp1.200.000, paritas > 5, riwayat melahirkan BBLR dan riwayat persalinan preterm mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk melakukan jumlah kunjungan antenatal yang tidak adekuat, dengan nilai p < 0,05. Sedangkan variabel usia, riwayat abortus dan tipe pemeriksaan antenatal tidak didapatkan perbedaan yang bermakna (p > 0,05).

Tabel 3 Hubungan antara luaran persalinan (berat lahir bayi) dengan inisiasi kunjungan antenatal yang tidak adekuat

Luaran Persalinan	Adequacy of Initiation of Antenatal Care				OR	95% CI
	Inadequate		Adequate			
	N	%	N	%		
<b>Berat lahir bayi</b>						
<2500 atau >3500 g	3	21,4	11	78,6	1,29	0,32 – 5,19
2500-3500 g	15	17,4	71	82,6		

Uji chi-square p = 0,72 (p > 0,05)

Tabel 3 menunjukkan bahwa wanita dengan inisiasi kunjungan antenatal yang tidak adekuat mempunyai risiko 1,29 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat lahir < 2500 gram atau > 3500 gram. Akan tetapi tidak didapatkan perbedaan yang bermakna berat lahir bayi di antara wanita dengan inisiasi kunjungan antenatal yang adekuat ataupun tidak adekuat (p=0,72).

Tabel 4 Hubungan antara luaran persalinan (berat lahir bayi) dengan jumlah kunjungan antenatal yang tidak adekuat

Luaran Persalinan	Adequacy of Received Services				OR	95% CI
	Inadequate		Adequate			
	N	%	N	%		
<b>Berat lahir bayi</b>						
<2500 atau >3500 g	5	35,7	9	64,3	1,96	0,59 – 6,54
2500-3500 g	19	22,1	67	77,9		

Uji chi-square  $p = 0,29$  ( $p > 0,05$ )

Tabel 4. menunjukkan bahwa wanita yang melakukan jumlah kunjungan antenatal yang tidak adekuat mempunyai risiko 1,96 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat lahir < 2500 gram atau > 3500 gram. Akan tetapi tidak didapatkan perbedaan yang bermakna berat lahir bayi di antara wanita yang melakukan kunjungan antenatal yang adekuat ataupun tidak adekuat ( $p = 0,29$ ).

### Diskusi

Manfaat pemeriksaan antenatal mungkin tidak ekuivalen untuk semua populasi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan dan pengaruh pemeriksaan antenatal bervariasi berdasarkan kondisi sosio-ekonomi, demografi, kultur, dan risiko medis. Masih sedikit informasi apakah komponen individu ataukah kombinasi komponen-komponen tersebut yang efektif dalam mengurangi atau mencegah luaran kehamilan yang buruk pada berbagai kelompok wanita dengan kondisi medis dan situasi sosio-ekonomi yang spesifik.<sup>9</sup>

Persentase wanita dengan inisiasi kunjungan antenatal yang adekuat (82%) masih rendah jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ribeiro et al. (2009) di Brazil, dimana persentase kunjungan antenatal yang dimulai pada usia kehamilan <16 minggu adalah 86,6%.<sup>4</sup>

Persentase wanita dengan jumlah kunjungan antenatal yang adekuat (76%) juga lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ministerio da Saude (2009) di Brazil, dimana persentase wanita yang melakukan kunjungan antenatal 4 kali atau lebih adalah 90%. Sementara pada penelitian International Institute for Population Sciences (IIPS) dan ORC Macro (2007) di India didapatkan persentase 40%.<sup>7</sup>

Wanita dengan pendidikan formal 6 – 9 tahun mempunyai risiko 13,16 kali lebih besar untuk melakukan inisiasi kunjungan antenatal yang tidak adekuat. Demikian juga terhadap jumlah kunjungan antenatal, wanita dengan pendidikan 6-9 tahun mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk melakukan jumlah kunjungan antenatal yang tidak adekuat (OR=4,86;  $p=0,002$ ; CI 95%). Hasil ini hampir serupa dengan hasil penelitian yang oleh Ciceklioglu et al. (2005) di Turki, dimana ibu dengan pendidikan <6 tahun mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk melakukan inisiasi dan jumlah kunjungan antenatal yang tidak adekuat (OR=2,2;  $p=0,03$ ; CI 95%).<sup>10</sup> Ribeiro et al. (2009) juga menemukan bahwa ibu dengan pendidikan <8 tahun mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk melakukan inisiasi dan jumlah kunjungan antenatal yang tidak adekuat (OR=1,43;  $p<0,05$ ; CI 95%).<sup>4</sup>

Pada penelitian ini didapatkan bahwa wanita dengan penghasilan keluarga <Rp1.200.000 mempunyai risiko 4,83 kali lebih besar untuk melakukan inisiasi kunjungan antenatal yang tidak adekuat ( $p = 0,003$ ). Kelompok wanita ini juga mempunyai risiko 3,44 kali lebih besar untuk melakukan jumlah kunjungan antenatal yang tidak adekuat. Ribeiro

et al. (2009) menemukan bahwa tingkat penghasilan kurang dari penghasilan minimal (berdasarkan pendapatan minimal di Brazil) mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk melakukan inisiasi dan jumlah kunjungan antenatal yang tidak adekuat (OR=1,3; p<0,05; CI 95%).<sup>4</sup>

Wanita dengan paritas > 5 mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk melakukan inisiasi kunjungan antenatal yang tidak adekuat (OR=0,17; p<0,05; CI 95%). Terkait dengan jumlah kunjungan antenatal, wanita dengan paritas > 5 mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk melakukan inisiasi kunjungan antenatal yang tidak adekuat (OR=0,17; p<0,05; CI 95%). Ciceklioglu et al. (2005) menemukan bahwa wanita dengan jumlah paritas 2 melakukan inisiasi dan jumlah kunjungan antenatal yang adekuat (OR=2,9; p=0,05; CI 95%) jika dibandingkan dengan wanita dengan paritas yang lebih tinggi.<sup>11</sup> Ribiero et al. (2009) menemukan bahwa wanita dengan paritas > 5 mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk melakukan inisiasi dan jumlah kunjungan antenatal yang tidak adekuat (OR=2,69; p<0,05; CI 95%).<sup>4</sup> Empat dari lima orang wanita multiparitas mempunyai proporsi kunjungan intensif (110% dari jumlah kunjungan yang diharapkan sesuai dengan lama kehamilan) dibandingkan dengan wanita dengan paritas rendah (West, 2002).<sup>12</sup>

Wanita dengan riwayat melahirkan bayi berat lahir rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk melakukan inisiasi kunjungan antenatal yang tidak adekuat (OR=15,6; p<0,05; CI 95%). Elam-Evans (1997) menyatakan bahwa pemanfaatan pemeriksaan antenatal berhubungan dengan riwayat melahirkan BBLR yang sangat rendah (berat lahir < 1500 gram), tetapi tidak berhubungan dengan riwayat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah yang moderat (1501 hingga 2499 gram).<sup>11,13</sup> Demikian juga dengan jumlah kunjungan antenatal, wanita dengan riwayat melahirkan bayi berat lahir rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk melakukan jumlah kunjungan antenatal yang tidak adekuat (OR=14,6; p<0,05; CI 95%). Gleit et al. (2003) menyatakan bahwa jumlah kunjungan antenatal yang dilakukan tidak berhubungan dengan riwayat melahirkan BBLR, hal ini mungkin disebabkan karena tidak ada subyek penelitian dalam penelitian tersebut yang pernah melahirkan bayi dengan berat lahir kurang dari 2000 gram.<sup>13,14</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat persalinan preterm mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk melakukan inisiasi kunjungan antenatal yang tidak adekuat (OR=8,57; p<0,05; CI 95%). Wanita dengan riwayat persalinan preterm mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk melakukan inisiasi kunjungan antenatal yang tidak adekuat (OR=8,57; p<0,05; CI 95%). Ciceklioglu et al. (2005) menemukan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara wanita dengan riwayat persalinan preterm atau tanpa riwayat persalinan preterm pada persalinan sebelumnya dalam hal inisiasi dan jumlah kunjungan antenatal.<sup>11</sup> Hasil berbeda didapatkan pada penelitian West (2002) dimana wanita dengan riwayat persalinan preterm (usia kehamilan kurang dari 37 minggu) mendapatkan pemeriksaan antenatal yang adekuat dibandingkan dengan wanita dengan persalinan aterm (75,8%:36,2%).<sup>12</sup>

Wanita dengan inisiasi kunjungan antenatal yang tidak adekuat mempunyai risiko 1,29 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat lahir < 2500 gram atau > 3500 gram. Wanita dengan jumlah kunjungan antenatal yang tidak adekuat mempunyai risiko 1,96 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat lahir < 2500 gram atau > 3500 gram. Tidak didapatkan perbedaan yang bermakna berat lahir bayi di antara wanita dengan inisiasi kunjungan antenatal yang adekuat ataupun tidak adekuat (p=0,72), demikian juga wanita

dengan jumlah kunjungan antenatal yang adekuat ataupun tidak adekuat ( $p=0,29$ ). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil yang didapatkan pada penelitian Hueston et al. (2003), dimana prevalensi bayi berat lahir rendah adalah rendah pada bayi baru lahir yang mendapat pelayanan antenatal mulai trimester pertama dibandingkan dengan yang mendapat pelayanan antenatal mulai trimester ke dua dan ke tiga. Ashraf - Ganjoei et al. (2011) menyatakan terdapat perbedaan yang bermakna pada rerata berat lahir bayi antara kelompok wanita yang mendapat pelayanan antenatal yang adekuat dengan yang tidak adekuat ( $p=0,05$ ). Kotelchuk (1994) melaporkan bahwa rerata berat lahir rendah ( $<2500$  gram) meningkat di antara wanita dengan pemeriksaan antenatal yang tidak adekuat. 13 Data dari National Center for Health Statistics (AS) tahun 1995 menunjukkan bahwa peningkatan berat lahir bayi didapatkan pada wanita yang melakukan kunjungan antenatal lebih banyak, karena jumlah total kunjungan antenatal yang dijadwalkan meningkat sesuai usia kehamilan, begitu juga dengan berat lahir bayi.

## **KESIMPULAN**

Cakupan pemeriksaan antenatal yang adekuat pada penelitian ini masih rendah. Sejumlah wanita yang signifikan masih melakukan inisiasi dan jumlah kunjungan antenatal yang tidak adekuat. Faktor risiko maternal yang meliputi demografi, sosial dan klinis masih merupakan faktor penting yang berkaitan pemeriksaan antenatal yang tidak adekuat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alexander GR and Kotelchuck M. Assessing the Role and Effectiveness of Prenatal Care: History, Challenges, and Directions for Future Research. *Public Health Reports* 2001, 116: 306-316.
- Andrade MV, Noronha K, and Singh A. Antenatal care use in Brazil and India: Scale, outreach and socioeconomic inequality. *Forthcoming in Health and Place*, 2012.
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan kementerian kesehatan RI. *Capaian Pembangunan Kesehatan tahun 2011*.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. *Laporan Perkembangan Pencapaian Millenium Development Goals Indonesia 2007*.
- Ciceklioglu M, Soyer MT, and Ocek ZA. Factors associated with the utilization and content of prenatal care in a western urban district of Turkey. *International Journal for Quality in Health Care*, 2005, 17;533-39.
- Cunningham FG, et al. *Asuhan Antenatal dalam Obstetri Williams edisi 21*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2004.
- Elam-Evans, et al. Patterns of prenatal care initiation in Georgia, 1980 – 1992. *Obstet Gynecol*, 1997, 90; 71-77.
- Erbaydar T. Utilization of Prenatal Care in Poorer and wealthier urban neighbourhoods in Turkey. *European Journal of Public Health*, 2003, 13; 320-26.
- Gabbe SG, Niebyl JR, and Simpson JL. *Obstetrics Normal and Problem Pregnancies 4th ed. 2*. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2002: 76.
- Glei DA, Goldman N, and Rodriguez G. Utilization of care during pregnancy in rural Guatemala: does obstetrical need matter? *Soc Sci Med* 2003, 57: 2447 – 2463.
- Pasaribu S. *Pengaruh Faktor Sosial Budaya dan Sosial Ekonomi terhadap Pemeriksaan Kehamilan di Desa Bandar Sakti Rantau Laban kota Bukittinggi*. Skripsi: Universitas Sumatera Utara. Medan: 2005.
- Prawirohardjo S. *Asuhan Antenatal dalam Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009.

Ribeiro ERO, et al. Risk factors for inadequate antenatal care use in the metropolitan area of Aracaju, Northeast Brazil. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2009, 9:31.

West JK. Chapter 5. Adequacy of Antenatal Care. Research and Epidemiology Program. Center for Health Information, Statistics, Research & Evaluation.