

Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Sitti Khadidjah Kota Gorontalo

Siti Nur Fazri Kamaru¹, Ani Retni², Harismayanti³

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email: sitinurfazrikamaru@gmail.com¹, aniretni@umgo.ac.id²,
harismayanti@umgo.ac.id³

Abstrak

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (*BBLR*) merupakan salah satu penyebab utama *morbiditas* dan *mortalitas neonatal* yang dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Salah satu faktor yang memengaruhi kejadian *BBLR* adalah kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* (*ANC*). Kunjungan *ANC* yang tidak optimal dapat menyebabkan keterlambatan deteksi komplikasi kehamilan sehingga meningkatkan risiko terjadinya *BBLR*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *variabel independen* yaitu kunjungan *Antenatal Care* (*ANC*) dengan *variabel dependen* yaitu kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (*BBLR*) di RSIA Sitti Khadidjah Kota Gorontalo. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *analitik observasional* dan *desain cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 52 *responden*. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi rekam medis dan buku KIA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu melakukan kunjungan *ANC* lengkap (71,2%) dan sebagian besar bayi lahir dengan berat badan normal (65,4%). Hasil analisis menggunakan *uji Chi-Square* diperoleh nilai *P-Value* = 0,002 yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara kunjungan *ANC* dengan kejadian *BBLR*. Nilai *OR* sebesar 7,25 menunjukkan bahwa ibu dengan kunjungan *ANC* tidak lengkap memiliki risiko 7,25 kali lebih besar melahirkan bayi *BBLR* dibandingkan ibu dengan kunjungan *ANC* lengkap. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan kunjungan *ANC* sangat penting dalam mencegah kejadian *BBLR*.

Kata kunci: *Antenatal Care*, *BBLR*, Kehamilan, Kunjungan *ANC*

Abstract

Low Birth Weight (LBW) is a major cause of neonatal morbidity and mortality. Increasing the risk of impaired growth and development. One factor influencing the incidence of LBW is maternal compliance with Antenatal Care (ANC) visits. Suboptimal ANC visits can lead to delayed detection of pregnancy complications, thereby increasing the risk of LBW. This study aims to determine the relationship between the independent variable, namely Antenatal Care (ANC) visits, and the dependent variable, namely the incidence of low birth weight (LBW) at Sitti Khadidjah Hospital for Women and Children (RSIA) in Gorontalo City. This study used a quantitative method with an observational analytical approach and a cross-sectional design. The sampling technique used purposive sampling with a sample size of 52 respondents. Data collection was conducted through observation of medical records and KIA books. The results showed that most mothers completed complete ANC visits (71.2%), and most babies were born with normal birth weight (65.4%). The analysis using the Chi-Square test yielded a P-Value of 0.002, indicating a significant association between ANC visits and the incidence of low birth weight (LBW). The OR of 7.25 indicates that mothers with incomplete ANC visits have a 7.25-fold greater risk of delivering a low birth weight infant compared to mothers with complete ANC visits. This study concludes that adherence to ANC visits is crucial in preventing low birth weight.

Keywords: *Nursing, Articles, Journals*

1. PENDAHULUAN

Riwayat perawatan ibu selama kehamilan terbukti berkontribusi terhadap angka kekurangan berat badan. Ditemukan bahwa bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) lahir dari ibu yang tidak menerima perawatan *Antenatal Care* (ANC) yang tepat selama kehamilan. Sekitar 40% kematian bayi terjadi dalam bulan pertama kehidupan. Penyebab kematian bayi berkaitan dengan kesehatan ibu saat hamil, kesehatan janin dalam kandungan, dan proses perawatan *postnatal* yang dialami ibu dan bayi (sesak napas, hipotermia, dan lain-lain), dan masih banyak lagi. 80% dari 2,5% Setiap tahun, satu juta bayi aktif di seluruh dunia lahir dengan BBLR. (Lahir *et al.* 2025).

Menurut *World Health Organization* (WHO) berat badan lahir adalah hasil ukur berat badan bayi dalam satu jam pertama kehidupan sebelum terjadi penurunan berat badan *postnatal* yang signifikan dan definisi BBLR menurut Kemenkes RI adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat masa kehamilan (Sholiha, 2020). Bayi berat badan lahir rendah terbagi dalam dua kategori yaitu BBLR disebabkan kondisi prematur (persalinan pada usia kehamilan sebelum 37 minggu) dan BBLR cukup bulan disebabkan gangguan pertumbuhan dalam rahim atau bayi lahir pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu namun berat badan lahir tidak sesuai usia kehamilan (Kusuma. A.K.P, Rusmilawaty, 2024).

Banyak faktor yang dapat memengaruhi berat bayi saat lahir. Sebagian besar kasus berat badan lahir rendah di negara berkembang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu dan status gizi, sementara di negara maju, penyebab utamanya sering kali adalah kebiasaan merokok selama kehamilan. Faktor lain yang berperan sebagai prediktor berat badan lahir rendah secara global meliputi faktor genetik, kondisi sosio-demografis, penyakit medis pada ibu, komplikasi janin *intrauterin*, serta pengaruh lingkungan. Berdasarkan analisis data survei demografi kesehatan Indonesia, faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah pada perkotaan dan pedesaan di Indonesia yaitu pemeriksaan kehamilan, pendidikan ibu, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe (Fitratyur Rahmah Agustina *et al.* 2025).

Pemeriksaan antenatal yang tidak lengkap dapat menyebabkan komplikasi kehamilan dan menyebabkan risiko kematian pada ibu yang tidak terdeteksi. Beberapa faktor yang berhubungan dengan rendahnya persentase kunjungan ANC oleh ibu hamil menurut teori Lawrence Green (1987) terdapat 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor penguat. Faktor predisposisi yang memengaruhi kunjungan ANC adalah tingkat pengetahuan sedangkan faktor penguat yang memengaruhi kunjungan ANC adalah dukungan petugas kesehatan dan petugas lain yang bertugas (kader). (Ilmiah *et al.* 2024).

Angka kematian ibu dan bayi baru lahir dapat diturunkan sekitar 50-70% dengan *Antenatal Care* (ANC) yang efektif melalui deteksi dini dan pencegahan faktor risiko yang terkait dengan komplikasi kehamilan. Kualitas *Antenatal Care* (ANC) yang diberikan kepada ibu hamil pada wilayah dengan sumber daya terbatas telah menjadi suatu masalah yang serius. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia di Aceh Utara juga menemukan bahwa kualitas *Antenatal Care* (ANC) berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). 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. (Najla *et al.* 2023). Prevalensi BBLR secara global diperkirakan mencapai 15%-20% dari total kelahiran, dengan lebih dari 96,5% kasus terjadi di negara-negara berkembang. Di Indonesia, prevalensi BBLR tercatat lebih dari 15,5%, menjadikannya salah satu negara dengan angka BBLR tertinggi di dunia (WHO, 2024) Tahun 2021 menunjukkan bahwa meskipun

terjadi penurunan prevalensi BBLR dari 3,4% pada tahun 2019 menjadi 2,5% pada tahun 2021, BBLR tetap menjadi penyebab utama kematian neonatal, berkontribusi sebesar 34,5% terhadap total kematian bayi baru lahir (Kalsum & Susanti, 2025).

Angka kelahiran bayi dengan berat BBLR di Kota Gorontalo masih cukup tinggi. Sepanjang tahun 2024, sebanyak 244 bayi di Kota Gorontalo lahir dengan kondisi berat badan rendah atau di bawah standar normal yang seharusnya dimiliki bayi baru lahir. Jumlah ini mencapai sekitar tujuh persen dari 3.500 total kelahiran bayi di Kota Gorontalo pada tahun yang sama. Kondisi ini menjadi perhatian serius bagi pemerintah, karena bayi dengan berat badan rendah cenderung lebih rentan mengalami *stunting* serta masalah kesehatan lainnya di kemudian hari. (S Sanga, 2025).

Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) secara nasional pada tahun 2023 sebesar 85,6%, hampir mencapai target RPJMN sebesar 90%. Terdapat enam provinsi yang sudah mencapai target RPJMN 90%. Gambaran provinsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta 120,1%, diikuti oleh Jawa Barat 94,8% dan Lampung sebesar 93,0%. Kemudian Pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2023 di Indonesia sebesar 74,4% dengan provinsi tertinggi yaitu Provinsi DKI Jakarta sebesar 94,8%, diikuti Banten sebesar 86,1%, dan Kepulauan Riau sebesar 83,3%. Ada 8 (21,1%) provinsi sudah mencapai target tahun 2023 sebesar 80% tahun 2023. (Kementerian Kesehatan, 2016). Kemudian di Provinsi Gorontalo, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 tahun 2019 sebanyak 25.194 dan menurun pada tahun 2020 sebanyak 23.465 ibu hamil. Kemudian, ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 tahun 2019 sebanyak 21.337 dan menurun pada tahun 2020 sebanyak 19.619 ibu hamil. (Astin Maadi *et al.* 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSIA Sitti Khadidjah Kota Gorontalo, Tahun 2025 dari bulan Juni sampai Agustus data kunjungan *Antenatal Care* (ANC) berjumlah 110 ibu yang melakukan kunjungan ANC dan jumlah Ibu yang memiliki bayi BBLR ada 18 Ibu. Berdasarkan Hasil wawancara dengan 3 orang ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah (BBLR) didapatkan mereka mengatakan belum mengetahui faktor apa saja yang dapat menyebabkan BBLR, Bagaimana mencegah terjadinya BBLR, Dan yang lainnya mengatakan belum mengetahui seberapa pentingnya kunjungan ANC untuk kehamilan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja RSIA Sitti Khadidjah Kota Gorontalo”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional, Peneliti hanya mengamati data yang telah tersedia dan menganalisis keterkaitan antara frekuensi kunjungan ANC dan kejadian BBLR. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* (potong lintang), Desain ini memungkinkan peneliti untuk menilai hubungan antara kunjungan ANC dan kejadian BBLR dalam satu waktu pengamatan, tanpa perlu melakukan pemantauan atau *follow-up* terhadap responden secara berkelanjutan.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Sampel penelitian adalah ibu *postpartum* dalam dua bulan terakhir yang telah melakukan kunjungan ANC selama kehamilan, berdomisili di wilayah yang dapat dijangkau peneliti, memiliki buku KIA, melahirkan bayi tunggal, dan bersedia menjadi responden penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1). Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Sitti Khadidjah yang terletak di Kota Gorontalo. RSIA Sitti Khadidjah merupakan rumah sakit khusus ibu dan anak yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan persalinan secara medis serta menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit ini memiliki fasilitas yang lengkap, antara lain Instalasi Rawat Darurat (IRD), ruang poliklinik spesialis, kamar operasi, ruang nifas, ruang NICU, HCU, laboratorium, CSSD, ruang rekam medis, serta pelayanan KIA/KB dan *Antenatal Care* (ANC). Penelitian dilaksanakan selama $\pm$ 2 Minggu dari tanggal 9-25 Februari. Metode pengumpulan data dilakukan dengan dua cara, yaitu pengumpulan data sekunder dan data primer.

2). Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Kategori	<i>f</i>	(%)
Usia	< 20 Tahun	6	11.5
	20-35 Tahun	31	59.6
	$\geq$ 35 Tahun	15	28.8
	Total	52	100.0
Pendidikan	SD	7	13.5
	SMP	11	21.2
	SMA	19	36.5
	Perguruan Tinggi	15	28.8
	Total	52	100.0
Pekerjaan	Tidak Bekerja	33	63.5
	Bekerja	19	36.5
	Total	52	100.0
Usia Kehamilan	Prematur (< 37 Minggu)	18	34.6
	Aterm ($\geq$ 37 Minggu)	34	65.4
	Total	52	100.0
Anemia	Tidak Anemia	46	88.5
	Anemia	6	11.5
	Total	52	100.0
KEK	Tidak KEK	43	82.7
	KEK	9	17.3
	Total	52	100.0
Preeklampsia/Hipertensi	Tidak Preeklampsia/Hipertensi	43	82.7
	Preeklampsia/Hipertensi	9	17.3
	Total	52	100.0
Infeksi	Tidak Infeksi	44	84.6

Karakteristik	Kategori	f	(%)
	Ada Infeksi	8	15.4
	Total	52	100.0
Tablet Tambah Darah			
	Tidak Patuh (< 90 Tablet)	15	28.8
	Patuh (≥ 90 Tablet)	37	71.2
	Total	52	100.0

Sumber: Data Sekunder, 2026

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari total 52 responden, usia ibu terbanyak berada pada kelompok 20–35 tahun yaitu 31 responden (59,6%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 19 responden (36,5%). Status pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja sebanyak 33 responden (63,5%). Usia kehamilan terbanyak adalah *aterm* (≥ 37 minggu) yaitu 34 responden (65,4%). Status anemia terbanyak adalah tidak anemia sebanyak 46 responden (88,5%). Status KEK terbanyak adalah tidak KEK sebanyak 43 responden (82,7%). Kondisi preeklampsia/hipertensi terbanyak adalah tidak mengalami preeklampsia/hipertensi sebanyak 43 responden (82,7%). Status infeksi terbanyak adalah tidak mengalami infeksi sebanyak 44 responden (84,6%). Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) terbanyak adalah patuh sebanyak 37 responden (71,2%).

3). Analisis Univariat

(a). Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Kunjungan Antenatal Care (ANC)	Frekuensi	Presentase
Tidak Lengkap (< 6 Kali)	15	28.8
Lengkap (≥ 6 Kali)	37	71.2
Total	52	100.0

Sumber: Data Sekunder, 2026

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa dari 52 responden, sebagian besar ibu melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) secara lengkap (≥ 6 kali) yaitu sebanyak 37 responden (71,2%). Sementara itu, sebanyak 15 responden (28,8%) melakukan kunjungan ANC tidak lengkap (< 6 kali).

(b). Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Kunjungan Antenatal Care (ANC)	Frekuensi	Presentase
Tidak BBLR (≥ 2.500 gram)	34	65.4
BBLR (< 2.500 gram)	18	34.6
Total	52	100.0

Sumber: Data Sekunder, 2026

Berdasarkan Tabel 3. diketahui bahwa dari 52 responden, sebagian besar bayi yang dilahirkan tidak mengalami BBLR yaitu sebanyak 34 bayi (65,4%). Sementara itu, terdapat 18 bayi (34,6%) yang mengalami BBLR dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram.

4). Analisis Bivariat

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas

<i>Variabel</i>	<i>Shapiro-Wilk Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Keterangan</i>
Kunjungan ANC	0,783	52	0,000	Tidak Normal
Kejadian BBLR	0,906	52	0,001	Tidak Normal

Sumber: Data Sekunder, 2026

Berdasarkan Tabel 4 hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa nilai signifikansi pada variabel kunjungan ANC sebesar 0,000 dan variabel kejadian BBLR sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis hubungan antar variabel menggunakan uji non-parametrik *Chi-Square* yang tidak mensyaratkan distribusi normal.

Tabel 5. Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Badan Lemah Rendah (BBLR)							
Kunjungan ANC	Berat Badan Bayi				Total		<i>P-Value</i>
	Tidak BBLR (≥ 2.500 gram)		BBLR (< 2.500 gram)				
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
Tidak Lengkap (< 6 Kali)	5	9.6%	10	19.2%	15	28.8%	< 0,002
Lengkap (≥ 6 Kali)	29	55.8%	8	15.4%	37	71.2%	
Total	34	65.4%	18	34.6%	52	100%	

Sumber: Data Sekunder, 2026

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa dari 15 ibu dengan kunjungan ANC tidak lengkap (< 6 kali), sebagian besar melahirkan bayi dengan BBLR yaitu sebanyak 10 orang (19,2%), sedangkan yang tidak mengalami BBLR sebanyak 5 orang (9,6%). Sementara itu, dari 37 ibu dengan kunjungan ANC lengkap (≥ 6 kali), mayoritas melahirkan bayi tidak BBLR yaitu 29 orang (55,8%), dan yang mengalami BBLR sebanyak 8 orang (15,4%). Uji *Chi-Square* digunakan dalam penelitian ini karena variabel kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan kejadian BBLR merupakan variabel kategorik yang dianalisis dalam bentuk distribusi frekuensi untuk melihat hubungan antar variabel. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *P-Value* $< 0,002$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

b. Pembahasan

1). Analisis Univariat

(a).Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 responden, sebagian besar ibu melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) secara lengkap (≥ 6 kali), yaitu sebanyak 37 responden (71,2%), sedangkan 15 responden (28,8%) melakukan kunjungan ANC tidak lengkap (< 6 kali). Temuan ini menggambarkan bahwa mayoritas ibu hamil telah memanfaatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan yang direkomendasikan secara nasional maupun internasional. Standar minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan bertujuan untuk memastikan adanya pemantauan terstruktur terhadap kondisi ibu dan janin sejak *trimester* pertama hingga menjelang persalinan.

Tingginya proporsi kunjungan ANC lengkap dalam penelitian ini menunjukkan adanya tingkat kesadaran yang relatif baik mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin. Menurut World Health Organization (2016), pemeriksaan kehamilan yang teratur memungkinkan deteksi dini komplikasi seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, serta gangguan pertumbuhan janin. ANC juga berfungsi sebagai sarana edukasi kesehatan, pemberian imunisasi tetanus toksoid, suplementasi zat besi, serta konseling gizi dan persiapan persalinan. Dengan demikian, kepatuhan terhadap kunjungan ANC merupakan bagian dari upaya preventif dan promotif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

Secara teoretis, perilaku kepatuhan kunjungan ANC dapat dijelaskan melalui pendekatan teori perilaku kesehatan. Notoatmodjo (2021) menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), faktor pendukung (akses fasilitas kesehatan), dan faktor penguat (dukungan keluarga dan tenaga kesehatan). Dalam konteks penelitian ini, tingginya persentase kunjungan lengkap mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki faktor predisposisi dan pendukung yang cukup baik untuk memanfaatkan pelayanan ANC sesuai standar.

Pengetahuan ibu tentang manfaat ANC menjadi determinan utama dalam membentuk kepatuhan. Menurut Hanifah (2022) ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik mengenai risiko kehamilan cenderung lebih patuh melakukan pemeriksaan rutin. Pengetahuan tersebut mendorong ibu memahami bahwa ANC bukan sekadar formalitas administrasi, tetapi sebagai sarana pemantauan pertumbuhan janin dan pencegahan komplikasi yang dapat berujung pada kejadian seperti bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

Selain pengetahuan, persepsi terhadap mutu pelayanan kesehatan turut memengaruhi kepatuhan. Ibu yang merasa mendapatkan pelayanan yang ramah, komunikatif, dan informatif cenderung memiliki pengalaman positif yang meningkatkan kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan. Rahmawati and Lestari (2021) menyatakan bahwa kualitas komunikasi tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Pelayanan yang responsif dan empati akan memperkuat persepsi bahwa ANC adalah kebutuhan penting selama kehamilan.

Dukungan suami dan keluarga juga berperan sebagai faktor penguat. Raraswati (2025) menemukan bahwa ibu yang memperoleh dukungan emosional dan instrumental dari suami memiliki peluang lebih besar untuk melakukan kunjungan ANC lengkap dibandingkan ibu tanpa dukungan. Dukungan tersebut mencakup pemberian motivasi, bantuan transportasi, serta pengambilan keputusan bersama terkait kesehatan kehamilan. Dalam konteks sosial budaya, peran keluarga sangat menentukan dalam pengambilan keputusan kesehatan maternal.

Faktor demografis seperti usia dan tingkat pendidikan turut memengaruhi pola kunjungan. Ibu pada usia reproduksi sehat (20–35 tahun) umumnya memiliki kematangan dalam pengambilan keputusan serta pengalaman yang lebih baik dalam mengakses informasi kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi memudahkan ibu memahami informasi medis dan meningkatkan literasi kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori determinan sosial kesehatan yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor struktural yang memengaruhi perilaku pemanfaatan layanan kesehatan.

Meskipun demikian, masih terdapat 15 responden (28,8%) dengan kunjungan ANC tidak lengkap. Proporsi ini menunjukkan bahwa belum seluruh ibu hamil memanfaatkan layanan secara optimal. Hambatan yang mungkin terjadi meliputi keterbatasan waktu akibat pekerjaan atau tanggung jawab domestik, faktor ekonomi, akses geografis, maupun rendahnya persepsi risiko terhadap komplikasi kehamilan. Notoatmodjo (2021) menegaskan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan, tetapi

juga oleh kondisi sosial dan lingkungan yang memengaruhi kemampuan individu dalam bertindak.

Ketidaklengkapan kunjungan ANC berpotensi menimbulkan konsekuensi klinis, seperti keterlambatan deteksi anemia, hipertensi, atau gangguan pertumbuhan janin. Pemeriksaan yang tidak teratur dapat menyebabkan faktor risiko tidak teridentifikasi secara dini, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi termasuk BBLR. Oleh karena itu, upaya peningkatan cakupan ANC lengkap perlu dilakukan secara sistematis melalui edukasi kesehatan yang berkelanjutan, peningkatan mutu pelayanan, serta penguatan peran keluarga dalam mendukung ibu hamil.

Dengan demikian, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden telah melakukan kunjungan ANC sesuai standar, masih diperlukan intervensi komprehensif untuk menjangkau kelompok yang belum patuh. Strategi yang dapat dilakukan meliputi peningkatan promosi kesehatan berbasis komunitas, konseling individual yang lebih intensif, serta kolaborasi lintas sektor dalam memperluas akses pelayanan maternal. Pendekatan tersebut diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC secara menyeluruh dan pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan risiko komplikasi kehamilan serta kejadian BBLR.

(b). Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 responden dalam penelitian ini, sebanyak 34 bayi (65,4%) lahir dengan berat badan normal (≥ 2.500 gram), sedangkan 18 bayi (34,6%) lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (< 2.500 gram). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas persalinan menghasilkan bayi dengan berat badan sesuai standar kesehatan, namun proporsi BBLR yang mencapai lebih dari sepertiga total kelahiran tetap tergolong cukup tinggi dan memerlukan perhatian khusus.

Secara deskriptif, temuan ini menggambarkan bahwa meskipun pelayanan kesehatan maternal di lokasi penelitian telah berjalan cukup baik—yang tercermin dari dominasi berat lahir normal—masih terdapat kelompok ibu dengan risiko kehamilan yang berdampak pada pertumbuhan janin. Proporsi BBLR sebesar 34,6% menunjukkan adanya variasi kondisi kehamilan yang memengaruhi hasil akhir persalinan.

Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor medis seperti anemia, kekurangan energi kronis (KEK), preeklampsia, infeksi, maupun faktor non medis seperti kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* (ANC), status gizi, dan dukungan keluarga. Jika dikaitkan dengan karakteristik responden dalam penelitian ini, sebagian ibu memiliki kondisi risiko seperti anemia (11,5%), KEK (17,3%), preeklampsia/hipertensi (17,3%), dan infeksi (15,4%). Keberadaan faktor-faktor tersebut secara teoretis berpotensi memengaruhi pertumbuhan *intrauterin* janin. Selain itu, terdapat 15 responden (28,8%) dengan kunjungan ANC tidak lengkap, yang berpotensi menyebabkan keterlambatan deteksi dan penanganan faktor risiko selama kehamilan. Kombinasi antara kondisi medis dan tidak optimalnya pemanfaatan pelayanan ANC dapat menjadi determinan meningkatnya kejadian BBLR dalam penelitian ini.

Dari sisi usia kehamilan, sebanyak 18 responden (34,6%) melahirkan dalam kondisi prematur (< 37 minggu). Prematuritas merupakan salah satu penyebab utama BBLR, karena pertumbuhan janin belum mencapai berat optimal saat dilahirkan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan potensial antara usia kehamilan dan berat badan lahir dalam konteks penelitian ini. Dengan demikian, kejadian BBLR yang ditemukan tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor maternal, faktor pelayanan kesehatan, dan kondisi kehamilan.

Proporsi BBLR sebesar 34,6% dalam penelitian ini juga memberikan gambaran bahwa tantangan kesehatan maternal di wilayah penelitian masih cukup signifikan. Meskipun mayoritas bayi lahir dengan berat normal, angka BBLR yang relatif tinggi mengindikasikan perlunya penguatan program promotif dan preventif, terutama dalam meningkatkan kualitas ANC, pemantauan gizi ibu, serta deteksi dini komplikasi kehamilan. Hasil ini menjadi dasar penting dalam analisis bivariat untuk melihat hubungan antara kunjungan ANC dan kejadian BBLR.

Setelah membahas secara komprehensif hasil penelitian ini, penting untuk mengaitkannya dengan temuan penelitian terdahulu. Siti Aisah *et al.* (2024) menyatakan bahwa bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi neonatal seperti hipotermia, gangguan pernapasan, dan infeksi. Penelitian tersebut menegaskan bahwa berat badan lahir rendah merupakan indikator kuat terhadap peningkatan morbiditas neonatal. Temuan ini relevan dengan penelitian yang dilakukan, karena proporsi BBLR yang cukup tinggi berpotensi meningkatkan beban pelayanan kesehatan neonatal.

Maisaroh dan Nabella (2020) dalam penelitiannya menekankan bahwa BBLR tidak hanya berdampak pada periode neonatal, tetapi juga berhubungan dengan gangguan pertumbuhan jangka panjang, termasuk risiko *stunting*. Bayi dengan BBLR memiliki kemungkinan lebih besar mengalami gangguan pertumbuhan linier apabila tidak diintervensi secara optimal. Hal ini menunjukkan bahwa implikasi BBLR dalam penelitian ini tidak hanya bersifat jangka pendek, tetapi juga dapat memengaruhi kualitas sumber daya manusia di masa depan.

Nurjanah *et al.* (2023) melaporkan bahwa sekitar 15,5% kelahiran di dunia termasuk dalam kategori BBLR, dengan sebagian besar terjadi di negara berkembang. Jika dibandingkan dengan angka global tersebut, proporsi 34,6% dalam penelitian ini tergolong lebih tinggi, sehingga menunjukkan adanya faktor risiko spesifik di wilayah penelitian yang perlu dianalisis lebih lanjut. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi, akses pelayanan kesehatan, maupun variasi karakteristik responden.

Setianingrum (2005) dalam Suryani Agustin *et al.* (2019) menjelaskan bahwa faktor usia ibu, jarak kehamilan, serta status gizi merupakan determinan utama BBLR. Ibu dengan usia risiko tinggi dan status gizi kurang memiliki kecenderungan lebih besar melahirkan bayi BBLR. Hal ini relevan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan adanya responden dengan kondisi KEK dan anemia, yang secara fisiologis dapat menghambat pertumbuhan janin akibat gangguan suplai nutrisi dan oksigen.

Juriyah *et al.* (2024) menemukan bahwa anemia dan komplikasi hipertensi selama kehamilan berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR. Anemia menyebabkan penurunan kapasitas hemoglobin dalam mengangkut oksigen ke jaringan, termasuk plasenta, sehingga pertumbuhan janin dapat terhambat. Temuan ini memperkuat analisis bahwa faktor medis dalam penelitian ini berpotensi menjadi kontributor terhadap kejadian BBLR.

Ratna Ningsih (2021) menekankan bahwa peningkatan kualitas kunjungan ANC dan edukasi kesehatan ibu hamil merupakan strategi efektif dalam menurunkan angka BBLR. Ibu yang patuh melakukan kunjungan ANC memiliki peluang lebih besar mendapatkan deteksi dini terhadap faktor risiko dan memperoleh intervensi yang tepat. Hal ini selaras dengan fokus penelitian ini yang menganalisis hubungan antara kunjungan ANC dan kejadian BBLR.

Widowati, Ningtyas, dan Sulistiyani (2024) menyatakan bahwa BBLR merupakan salah satu penyumbang utama angka kematian bayi di Indonesia. Oleh karena itu, intervensi pencegahan harus dilakukan sejak masa kehamilan melalui pendekatan komprehensif yang melibatkan tenaga kesehatan, keluarga, dan kebijakan kesehatan

publik.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas bayi lahir dengan berat badan normal, kejadian BBLR masih cukup signifikan. Proporsi tersebut mencerminkan adanya kombinasi faktor risiko maternal dan pelayanan kesehatan yang perlu diperkuat. Temuan ini konsisten dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa BBLR merupakan masalah multidimensi, sehingga pencegahannya memerlukan pendekatan promotif, preventif, dan kuratif secara terpadu.

2). Analisis Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 ibu dengan kunjungan ANC tidak lengkap (< 6 kali), terdapat 10 bayi (19,2% dari total responden) yang mengalami BBLR dan hanya 5 bayi (9,6%) yang lahir dengan berat badan normal. Jika dianalisis secara proporsional dalam kelompok tersebut, sekitar 66,7% ibu dengan kunjungan ANC tidak lengkap melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Angka ini menunjukkan dominasi kejadian BBLR pada kelompok yang tidak memenuhi standar kunjungan minimal selama kehamilan.

Distribusi ini menggambarkan adanya kerentanan yang lebih tinggi terhadap gangguan pertumbuhan janin pada ibu dengan pemantauan kehamilan yang tidak optimal. Kunjungan ANC yang kurang dari standar menyebabkan proses skrining faktor risiko kehamilan tidak berjalan secara komprehensif. Dalam praktik pelayanan maternal, frekuensi kunjungan yang terbatas mengurangi kesempatan tenaga kesehatan untuk melakukan evaluasi status gizi, deteksi anemia, pemantauan tekanan darah, serta identifikasi dini komplikasi obstetri.

Salah satu faktor penting yang sering ditemukan pada ibu dengan kunjungan ANC tidak lengkap adalah anemia dalam kehamilan. Anemia, khususnya anemia defisiensi besi, menyebabkan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen ke jaringan, termasuk plasenta. Kondisi hipoksia kronis pada janin dapat menghambat pertumbuhan *intrauterin* dan berujung pada BBLR. Tanpa pemeriksaan hemoglobin rutin dan pemberian suplementasi zat besi yang adekuat, anemia sering tidak terdiagnosis atau tidak tertangani secara optimal.

Selain anemia, preeklampsia juga menjadi faktor risiko signifikan. Preeklampsia ditandai dengan hipertensi dan proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu. Gangguan ini menyebabkan vasokonstriksi dan penurunan perfusi *uteroplasenta*, sehingga suplai nutrisi dan oksigen ke janin terganggu. Tanpa pemantauan tekanan darah yang rutin melalui kunjungan ANC, kondisi preeklampsia dapat terlambat terdeteksi, meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat dan kelahiran prematur yang berkontribusi pada BBLR.

Faktor lain yang berpotensi muncul pada kelompok ini adalah kekurangan energi kronis (KEK) dan malnutrisi ibu. Tanpa konseling gizi yang terstruktur, ibu hamil mungkin tidak memenuhi kebutuhan kalori dan protein yang meningkat selama kehamilan. Defisit nutrisi maternal berdampak langsung pada pembentukan jaringan janin dan pertumbuhan berat badan *intrauterin*.

Secara konseptual, *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan preventif dan promotif yang bertujuan menjaga kehamilan tetap fisiologis serta mendeteksi komplikasi sedini mungkin. World Health Organization menegaskan bahwa kunjungan ANC yang teratur memungkinkan deteksi dini anemia, hipertensi gestasional, infeksi, dan gangguan pertumbuhan janin melalui pemeriksaan klinis dan laboratorium yang terstandar. Tanpa frekuensi kunjungan yang memadai, fungsi preventif ini tidak berjalan optimal.

Sejalan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan minimal enam kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC) selama masa kehamilan sebagai standar pelayanan yang harus dipenuhi. Rekomendasi ini tidak hanya bersifat administratif, tetapi dirancang berdasarkan prinsip kesinambungan asuhan (*continuity of care*) yang memungkinkan pemantauan komprehensif sejak *trimester* pertama hingga *trimester* ketiga. Pada *trimester* I, fokus pemeriksaan diarahkan pada deteksi dini faktor risiko seperti anemia, status gizi kurang, penyakit kronis, maupun riwayat obstetri sebelumnya. *Trimester* II menitikberatkan pada pemantauan pertumbuhan janin dan kondisi plasenta, sedangkan *trimester* III difokuskan pada kesiapan persalinan serta pencegahan komplikasi menjelang kelahiran. Dengan pembagian fase yang sistematis tersebut, setiap periode pertumbuhan janin dapat dipantau secara berkala sehingga penyimpangan dari kondisi normal dapat segera diidentifikasi dan ditangani. Standar enam kali kunjungan ini pada dasarnya merupakan strategi preventif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi, termasuk kejadian BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2021) yang menunjukkan bahwa ibu dengan kunjungan ANC tidak lengkap memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang memenuhi standar kunjungan. Studi tersebut menyoroti bahwa rendahnya frekuensi kunjungan berkaitan dengan terbatasnya cakupan deteksi anemia dan hipertensi gestasional selama kehamilan. Ketika pemeriksaan hemoglobin dan tekanan darah tidak dilakukan secara rutin, kondisi anemia maupun peningkatan tekanan darah sering kali terdiagnosis pada tahap lanjut, sehingga intervensi yang diberikan menjadi kurang optimal. Rahmawati (2021) juga menjelaskan bahwa ketidakpatuhan terhadap jadwal ANC berkorelasi dengan keterlambatan penanganan komplikasi, termasuk gangguan pertumbuhan janin akibat insufisiensi plasenta. Dengan demikian, temuan tersebut memperkuat argumen bahwa kelengkapan kunjungan ANC bukan sekadar indikator kepatuhan administratif, melainkan faktor determinan yang berperan langsung dalam mencegah kejadian BBLR melalui mekanisme deteksi dini dan intervensi tepat waktu.

Agustina *et al.* (2025) juga melaporkan bahwa frekuensi ANC yang rendah berhubungan dengan meningkatnya kejadian pertumbuhan janin terhambat (IUGR), yang merupakan salah satu penyebab utama BBLR. Dalam penelitian tersebut, ibu dengan kunjungan kurang dari standar memiliki peluang lebih besar mengalami gangguan nutrisi dan komplikasi yang tidak terkontrol. Dengan demikian, pada kelompok ANC tidak lengkap, kombinasi faktor anemia, preeklampsia, malnutrisi, dan keterlambatan deteksi komplikasi menjadi jalur kausal yang rasional terhadap tingginya kejadian BBLR.

Pada kelompok ibu dengan kunjungan ANC lengkap (≥ 6 kali), terdapat 37 responden. Dari jumlah tersebut, hanya 8 bayi (15,4%) yang mengalami BBLR, sementara 29 bayi (55,8%) lahir dengan berat badan normal. Secara proporsional, sekitar 78,4% ibu dalam kelompok ini melahirkan bayi dengan berat badan normal. Distribusi ini menunjukkan kecenderungan protektif dari kelengkapan kunjungan ANC terhadap kejadian BBLR.

Meskipun analisis menunjukkan bahwa kunjungan ANC lengkap memiliki proporsi kejadian BBLR yang lebih rendah dibandingkan dengan kunjungan ANC tidak lengkap, masih ditemukan 8 kasus BBLR pada kelompok ibu yang menjalani kunjungan ANC secara lengkap. Kondisi ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR tidak hanya dipengaruhi oleh frekuensi kunjungan ANC saja, tetapi juga oleh berbagai faktor lain yang bersifat kompleks dan saling berkaitan. Yaitu beberapa kondisi kesehatan ibu seperti anemia, kekurangan energi kronis (KEK), preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan, serta infeksi selama masa kehamilan dapat tetap memengaruhi pertumbuhan janin meskipun ibu telah melakukan kunjungan ANC sesuai standar. Selain itu, faktor kehamilan seperti usia

kehamilan yang belum cukup bulan (< 37 minggu) juga berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya BBLR. Bayi yang lahir prematur umumnya belum mengalami pertumbuhan *intrauterin* secara optimal sehingga berat badan lahirnya cenderung lebih rendah dibandingkan bayi yang lahir cukup bulan. Oleh karena itu, kelengkapan kunjungan ANC berperan penting dalam menurunkan risiko BBLR, namun tidak sepenuhnya dapat menghilangkan kemungkinan terjadinya BBLR apabila masih terdapat faktor risiko lain yang memengaruhi kondisi ibu dan janin.

Kunjungan ANC lengkap memungkinkan dilakukannya pemantauan berkelanjutan terhadap kondisi ibu dan janin secara sistematis sejak *trimester* pertama hingga menjelang persalinan. Melalui pemeriksaan rutin, tenaga kesehatan dapat mengevaluasi kenaikan berat badan ibu, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, serta parameter laboratorium yang relevan. Pemeriksaan hemoglobin yang dilakukan secara berkala memungkinkan deteksi anemia pada tahap awal sebelum berkembang menjadi kondisi yang lebih berat. Anemia dalam kehamilan diketahui dapat menurunkan kapasitas pengangkutan oksigen ke jaringan plasenta dan janin, sehingga berpotensi menghambat pertumbuhan *intrauterin*. Oleh karena itu, pemberian tablet tambah darah secara teratur selama kunjungan ANC terbukti berperan dalam meningkatkan kadar hemoglobin ibu, memperbaiki status oksigenasi janin, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal hingga mencapai berat badan lahir normal.

Pemantauan tekanan darah secara berkala dalam setiap kunjungan ANC juga memiliki peran yang sangat krusial dalam mencegah komplikasi kehamilan. Pemeriksaan ini memungkinkan deteksi dini hipertensi gestasional dan preeklampsia, dua kondisi yang berkaitan erat dengan gangguan aliran darah *uteroplasenta*. Ketika tekanan darah meningkat dan tidak terkontrol, perfusi plasenta dapat terganggu sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke janin menjadi tidak adekuat. Dengan deteksi sejak fase awal, tenaga kesehatan dapat segera melakukan intervensi berupa pengawasan ketat, terapi medis, modifikasi gaya hidup, hingga rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap apabila diperlukan. Langkah preventif ini sangat penting untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan janin maupun kelahiran prematur yang berkontribusi terhadap kejadian BBLR.

Selain aspek medis, edukasi gizi yang diberikan selama kunjungan ANC turut memberikan kontribusi signifikan terhadap kualitas hasil kehamilan. Konseling yang komprehensif mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil, termasuk asupan protein, zat besi, asam folat, kalsium, serta energi yang cukup, membantu ibu memahami pentingnya pola makan seimbang selama kehamilan. Asupan protein berperan dalam pembentukan jaringan dan organ janin, zat besi mendukung pembentukan sel darah merah, asam folat penting dalam pencegahan kelainan tabung saraf, sedangkan kalsium berperan dalam pembentukan tulang dan gigi janin. Melalui edukasi yang konsisten dan berulang, ibu hamil terdorong untuk menerapkan pola konsumsi yang lebih sehat, sehingga risiko hambatan pertumbuhan *intrauterin* dapat ditekan dan peluang melahirkan bayi dengan berat badan normal semakin meningkat.

Secara teoretis, model *continuity of care* dalam ANC memastikan bahwa kehamilan dipantau secara sistematis dan berkesinambungan. Hal ini memperkuat fungsi promotif, preventif, kuratif awal, serta rujukan tepat waktu bila ditemukan komplikasi.

Penelitian oleh (Arief & Abdullah, 2024) menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sesuai standar memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu yang kunjungannya tidak lengkap. Dalam studi tersebut dijelaskan bahwa kepatuhan terhadap jadwal ANC bukan sekadar indikator administratif, tetapi mencerminkan keberlangsungan proses pemantauan kesehatan ibu

dan janin secara sistematis. Arief & Abdullah (2024) menekankan bahwa efektivitas ANC terletak pada kesinambungan (*continuity of care*), di mana setiap kunjungan menjadi bagian dari rangkaian evaluasi yang saling terhubung. Melalui kunjungan yang teratur, tenaga kesehatan dapat membandingkan perkembangan berat badan ibu, tinggi fundus uteri, kadar hemoglobin, serta tekanan darah dari waktu ke waktu. Pola pemantauan *longitudinal* ini memungkinkan deteksi dini terhadap penyimpangan pertumbuhan janin, sehingga intervensi dapat segera diberikan sebelum kondisi berkembang menjadi komplikasi yang berujung pada BBLR.

Arief & Abdullah (2024) menjelaskan bahwa ibu dengan kunjungan ANC lengkap umumnya lebih terpapar edukasi kesehatan yang berulang dan terstruktur, termasuk mengenai pemenuhan gizi, konsumsi tablet tambah darah, serta pengenalan tanda bahaya kehamilan. Repetisi edukasi dalam setiap kunjungan memperkuat pemahaman dan kepatuhan ibu terhadap anjuran medis. Dengan demikian, kesinambungan ANC tidak hanya berdampak pada aspek klinis, tetapi juga pada perubahan perilaku kesehatan ibu hamil yang berkontribusi terhadap optimalisasi pertumbuhan janin.

Hasil serupa juga dilaporkan oleh Nurjanah *et al.*, (2023) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara frekuensi kunjungan ANC dan berat badan lahir bayi. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa ibu yang rutin memeriksakan kehamilannya memiliki prevalensi anemia yang lebih rendah dibandingkan ibu dengan kunjungan tidak teratur. Pemeriksaan hemoglobin secara berkala memungkinkan identifikasi dini anemia dan pemberian suplementasi zat besi yang adekuat. Perbaikan kadar hemoglobin berkontribusi terhadap peningkatan kapasitas pengangkutan oksigen dalam darah ibu, sehingga suplai oksigen ke janin tetap optimal dan mendukung pertumbuhan *intrauterin* yang baik.

Selain itu, Nurjanah *et al.* (2023) juga melaporkan bahwa ibu dengan kunjungan ANC rutin menunjukkan pengendalian tekanan darah yang lebih stabil. Pemantauan tekanan darah yang konsisten memungkinkan deteksi dini hipertensi gestasional dan preeklampsia, dua kondisi yang diketahui berhubungan erat dengan gangguan perfusi plasenta dan hambatan pertumbuhan janin. Dengan penanganan yang cepat dan tepat, risiko komplikasi dapat ditekan sehingga peluang bayi lahir dengan berat badan normal menjadi lebih besar. Temuan ini memperkuat argumen bahwa frekuensi dan keteraturan kunjungan ANC berperan langsung dalam mekanisme biologis yang memengaruhi berat badan lahir.

Hanifah (2022) menegaskan bahwa kepatuhan terhadap jadwal ANC meningkatkan peluang deteksi dini berbagai faktor risiko kehamilan, baik yang bersifat medis maupun sosial. Dalam kajiannya, dijelaskan bahwa ANC berfungsi sebagai sarana skrining komprehensif terhadap kondisi seperti kekurangan energi kronis, infeksi selama kehamilan, gangguan pertumbuhan janin, hingga masalah psikososial yang dapat memengaruhi kesehatan ibu. Dengan deteksi dini tersebut, intervensi dapat dirancang secara individual sesuai kebutuhan ibu hamil, sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan.

Hanifah (2022) menyatakan bahwa kepatuhan ANC juga berkontribusi terhadap kesiapan persalinan (*birth preparedness*). Ibu yang rutin melakukan kunjungan ANC cenderung memiliki rencana persalinan yang lebih matang, termasuk pemilihan fasilitas kesehatan, kesiapan biaya, serta pemahaman terhadap prosedur persalinan yang aman. Kesiapan ini secara tidak langsung mendukung hasil kelahiran yang optimal, karena risiko keterlambatan penanganan komplikasi dapat ditekan. Dengan demikian, temuan Hanifah (2022) memperkuat pemahaman bahwa ANC memiliki dampak multidimensi tidak hanya pada aspek klinis, tetapi juga pada kesiapan psikologis dan sosial ibu yang secara keseluruhan berkontribusi pada penurunan kejadian BBLR.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan distribusi yang jelas antara kelompok ANC tidak lengkap dan ANC lengkap. Kelompok dengan kunjungan tidak lengkap didominasi kejadian BBLR, sedangkan kelompok dengan kunjungan lengkap didominasi kelahiran dengan berat badan normal.

Temuan ini memperkuat konsep bahwa ANC bukan sekadar kunjungan administratif, melainkan intervensi kesehatan maternal yang komprehensif. Melalui deteksi anemia, pencegahan preeklampsia, pemantauan status gizi, serta edukasi kesehatan berkelanjutan, ANC berperan strategis dalam menurunkan kejadian BBLR.

Dengan demikian, secara empiris, teoretis, dan berdasarkan penelitian terdahulu, kelengkapan kunjungan ANC terbukti memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR. Upaya peningkatan kepatuhan kunjungan ANC menjadi langkah preventif yang fundamental dalam strategi penurunan angka BBLR.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil telah melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) secara lengkap (≥ 6 kali), yaitu sebanyak 37 responden (71,2%), sedangkan 15 responden (28,8%) melakukan kunjungan ANC tidak lengkap (< 6 kali). Sebagian besar bayi yang dilahirkan memiliki berat badan normal (≥ 2.500 gram) sebanyak 34 bayi (65,4%), sementara 18 bayi (34,6%) mengalami berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil analisis juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kelengkapan kunjungan ANC dengan kejadian BBLR ($p < 0,05$). Ibu yang menjalani kunjungan ANC secara lengkap memiliki kecenderungan lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan normal dibandingkan ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC secara lengkap.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Aliah, N. (2025). *Buku Antenatal Care Dalam Praktik Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama.
- [2]. Andi Mappaware, H.N. (2021). *Kesehatan Ibu Dan Anak: Dilengkapi Dengan Studi Kasus Dan Alat Ukur Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Grup Penerbit CV Budi Utama.
- [3]. Arief, V. M., & Abdullah, F. (2024). Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 15(2), 85–92.
- [4]. Arinta, I., Nuurjannah, F. A., Pinandita, K. P., & Maulani, L. P. (2025). Edukasi Pencegahan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebagai Upaya Membangun Generasi Mendatang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(3), 1402–1407. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i3.16572>
- [5]. Astin Maadi, Harismayanti, & Ani Retni. (2023). Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) 10t Di Puskesmas Asparaga Kab. Gorontalo. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(1), 172–186. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i1.982>
- [6]. Bahrum, S. W. (2024). Analisis Pencegahan, Pengendalian Serta Dampak BBLR di Indonesia-Study Literature. *Jurnal Berita Kesehatan*, 17(2), 87–95. <https://doi.org/10.58294/jbk.v17i2.215>
- [7]. Fitratur Rahmah Agustina, Trini Sudiarti, Samnil Astuti Fitri, & Riska Rusydi. (2025). Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 3(1), 81–90. <https://doi.org/10.55606/innovation.v3i1.3460>
- [8]. Frekuensi, H., Care, A., Dan, A. N. C., Atas, L., Dengan, L., Bayi, K., & Lahir, B. (2025). *Hubungan frekuensi*.

- [9]. Hanifah. (2022). Kajian Literatur: Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 4(2), 49–56.
- [10]. Ilmiah, A., Datang, C., Kader, B., Kunjungan, P., Hamil, I. B. U., & Kelurahan, D. I. (2024). *DIMAS: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat optimalisasi kunjungan anc dengan pemberian edukasi ibu hamil dan buku*. 1(1), 1–7.
- [11]. Juriyah, Zakiyyah, M., & Rohmatin, H. (2024). Hubungan Pemberian Asi Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Ruang Nicu Rsud Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 181–190. <https://doi.org/10.62085/ajk.v1i1.32>
- [12]. Kalsum, U., & Susanti, K. (2025). Faktor yang Memengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan (JIBI)*, 3(1), 35–43. <https://doi.org/10.36590/jibi.v3i1.1458>
- [13]. Karawang, S. H. (2024). 1*, 2 1-2. 6(April).
- [14]. Kementerian Kesehatan. (2016). *Profil Kesehatan*.
- [15]. Kusuma. A.K.P, Rusmilawaty, Y. E. (2024). Hubungan *Antenatal Care* Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung. *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(5), 372–383.
- [16]. Lahir, B., Di, R., Meuraxa, R., & Aceh, B. (2025). *Hubungan pemeriksaan*. 9(2), 312–318.
- [17]. Najla, A. S., Afdal, A., & Muhammad, S. (2023). Hubungan Kualitas *Antenatal Care* dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Andalas Tahun 2021. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 4(4), 235–240. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v4i4.1175>
- [18]. Nurjanah, I., Novianty, K., Ningrum, A. S., & Syahrani, C. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kemas Respati*, 8(1), 34. <https://doi.org/10.35842/formil.v8i1.466>
- [19]. Poerwaningsih, S. (2022). *Penerapan Standar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Fisiologis Trimester 1: (Jilid 1)*. Pusat Pengembangan Pendidikan Dan Penelitian Indonesia.
- [20]. Raden, N. D. P. (2022). *Dinamika Pelayanan Kebidanan Di Era 4.0* (Edisi Pert). Widina Bhakti Persada.
- [21]. Rahmaniah, E. (2024). *Gambaran Kepatuhan Kunjungan K6 Antenatal Care Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya*. 4(1), 1–23.
- [22]. Rahmawati, & Lestari. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 15(2), 85–92.
- [23]. Raraswati, R. P. (2025). Literature Review: Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidakpatuhan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2), 6890–6897.
- [24]. Ratna Ningsih, S. (2021). Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (Anc) Dengan Kejadian Bayi Dengan Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Wonosari Yogyakarta. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 18(2), 88–95. <https://doi.org/10.26576/profesi.v18i2.54>
- [25]. S Sanga, A. (2025). *Kelahiran Bayi BBLR Di Kota Gorontalo Masih Tinggi*. RRI.co.id.
- [26]. Siti Aisah, Hani Handayani, Indra Gunawan, & Zainal Muttaqin. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Student Health Journal*, 1, 101–113. <https://doi.org/10.35568/senal.v1i3.5092>

- [27]. Tanjung, F., Effendy, I., & Utami, T. N. (2024). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kunjungan *Antenatal Care* (Anc) di Wilayah Kerja Puskesmas Pelabuhan Sambas Kota Sibolga Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 10(2), 79–90.
- [28]. Utami, R. (2022). *Mempersiapkan Kepulangan Bayi Berat Lahir Rendah : (Bagi Perawat)*. Airlangga University Press.
- [29]. Utami, R. (2023). *Kesiapan Kepulangan Bayi Berat Lahir Rendah (Bagi Keluarga)*. Airlangga University Press.
- [30]. Widowati, N., Ningtyias, F. W., & Sulistiyani. (2024). Analysis of Maternal Factors with the Incidence of LBW Infants at Situbondo Health Center: Study of Cohort Register Data in 2020. *Amerta Nutrition*, 8(3), 368–375. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i3.2024.368-375>
- [31]. Wijayanti, E., Putri, Y., & Handayani, T. S. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Risiko Tinggi Kehamilan Dengan Kelengkapan *Antenatal Care* (Anc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Tiga Tahun 2023. *Journal Of Midwifery*, 12(1), 64–73. <https://doi.org/10.37676/jm.v12i1.6194>
- [32]. Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., & Astuti, P. (2021). Analisis *Antenatal Care* (Anc) Pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 6(1),.