



Hubungan Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dan Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan Berat Lahir Bayi

Samiya Zuhrotud Diana

Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia

Alamat: Jl. Dr. Ir. H. Soekarno, Mulyorejo, Kec. Sukolilo, Kota Surabaya, Jawa Timur

Korespondensi penulis: samiya.zuhrotud.diana-2021@fkm.unair.ac.id

Abstract. *One of the leading factors contributing to neonatal mortality is low birth weight (LBW), which is often associated with maternal conditions such as Chronic Energy Deficiency (CED). Cases of CED remain relatively common in the operational area of Puskesmas Turi. In 2022, East Java reported an LBW prevalence of 3.96%, which is 0.66% higher than the national average. The coverage of antenatal care (ANC) visits shows a declining trend: 100.8% for the first visit (K1), 94% for the fourth visit (K4), and only 83.1% for the sixth visit (K6), indicating irregular adherence to ANC schedules among pregnant women. This study aims to evaluate the relationship between infant birth weight and maternal weight gain during pregnancy, as well as the level of ANC compliance in the Puskesmas Turi area. The study design employed a cross-sectional approach with a multistage random sampling technique involving 84 mothers. Data were collected through direct interviews and documentation from the maternal and child health (KIA) book. Data analysis was conducted using the chi-square test and Fisher exact test. The results revealed a significant association between maternal weight gain and infant birth weight ($p = 0.000$), as well as between ANC compliance and infant birth weight ($p = 0.002$). The role of health cadres is crucial in improving ANC adherence and the nutritional status of pregnant women.*

Keywords: *Maternal Weight Gain, Antenatal Care, Birth Weight, LBW*

Abstrak Salah satu faktor utama yang menyebabkan kematian bayi baru lahir adalah berat badan lahir rendah (BBLR), yang sering berkaitan dengan kondisi ibu seperti Kurang Energi Kronis (KEK). Kasus KEK masih cukup banyak ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Turi. Pada tahun 2022, Jawa Timur mencatat prevalensi BBLR sebesar 3,96%, lebih tinggi 0,66% dibandingkan rata-rata nasional. Cakupan kunjungan *antenatal care* (ANC) menunjukkan penurunan, yaitu 100,8% untuk K1, 94% untuk K4, dan hanya 83,1% untuk K6, mencerminkan ketidakteraturan ibu hamil dalam mengikuti jadwal ANC. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara berat lahir bayi dengan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan serta tingkat kepatuhan terhadap kunjungan ANC di wilayah Puskesmas Turi. Desain penelitian menggunakan pendekatan cross sectional dengan teknik multistage random sampling dan melibatkan 84 ibu. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dan pencatatan dari buku KIA. Analisis data dilakukan dengan uji chi-square dan uji Fisher exact. Hasil menunjukkan adanya hubungan signifikan antara penambahan berat badan ibu dan berat lahir bayi ($p = 0,000$), serta kepatuhan ANC dan berat lahir bayi ($p = 0,002$). Peran kader kesehatan sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan ANC dan status gizi ibu hamil.

Kata Kunci : *Penambahan Berat Badan Ibu, Antenatal Care, Berat Lahir, BBLR*

1. LATAR BELAKANG

Indikator utama untuk menilai mutu layanan kesehatan bagi perempuan dan anak-anak adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Di Indonesia, AKI masih tergolong tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian ini masih berada di atas target yang ditetapkan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) tahun 2024, yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022). Tingginya angka kematian ibu (AKI) sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, kondisi gizi ibu yang tidak memadai, serta adanya komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Selain itu, AKI juga berkontribusi langsung terhadap peningkatan risiko kematian bayi (AKB). Berdasarkan data BPS (2020), angka kematian bayi di Indonesia tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama antara lain asfiksia, infeksi, dan berat badan lahir rendah (BBLR).

Salah satu pemicu utama kematian neonatal di Indonesia adalah kasus bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Data dari Profil Kesehatan Nasional mencatat prevalensinya sebesar 3,3%, sementara Survei yang dilakukan SSGI (2022) mencatat angka yang lebih tinggi, yaitu 6,0%. Jawa Timur menjadi salah satu provinsi dengan tingkat BBLR yang cukup tinggi, yakni 3,96%. Kondisi BBLR tidak hanya memperbesar kemungkinan kematian pada masa neonatal, tetapi juga berkontribusi terhadap risiko stunting dan berbagai masalah perkembangan jangka panjang. Faktor maternal seperti status gizi selama kehamilan dan kepatuhan terhadap kunjungan antenatal (ANC) memiliki pengaruh besar terhadap kejadian BBLR.

Defisiensi Energi Kronis (KEK), yang meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, dengan ukuran LILA 23,5 cm sebagai indikatornya. Selain itu, frekuensi dan kualitas kunjungan pemeriksaan kehamilan sangat penting dalam memantau pertumbuhan janin serta mendeteksi dini risiko selama kehamilan. Mengacu pada data pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Provinsi Jawa Timur tahun 2023, cakupan kunjungan kehamilan pertama (K1) mencapai 98,5% dan kunjungan keempat (K4) sebesar 87%. Namun, cakupan kunjungan keenam (K6) masih belum mencapai target yang diharapkan. Di Kabupaten Lamongan sendiri, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Turi, angka BBLR mencapai 737 kasus (6,5%) dari 14.547 kelahiran hidup, dengan 75 ibu hamil tercatat mengalami KEK. Kunjungan ANC K6 hanya mencapai 83,1%, menunjukkan masih adanya keterbatasan pemantauan kehamilan secara berkelanjutan.

Pertumbuhan yang optimal dari janin selama kehamilan, sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin. Risiko melahirkan bayi dengan berat rendah meningkat jika Anda

kekurangan nutrisi. Di wilayah Puskesmas Turi, ada 75 ibu hamil yang mengalami kekurangan energi, yang berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan di bawah standar.

Selain itu, kepatuhan terhadap kunjungan *antenatal care* (ANC) juga turut memengaruhi kejadian tersebut. Data menunjukkan bahwa cakupan kunjungan pertama (K1) mencapai 100,8%, kunjungan keempat (K4) sebesar 94%, sementara cakupan kunjungan keenam (K6) baru mencapai 83,1%. Meskipun kunjungan awal dan pertengahan kehamilan telah tercapai dengan baik, pencapaian K6 masih perlu ditingkatkan agar pemantauan kondisi kesehatan ibu dan janin dapat berlangsung secara maksimal hingga akhir kehamilan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara penambahan berat badan ibu selama hamil dan kepatuhan kunjungan ANC dengan berat lahir bayi di Wilayah Puskesmas Turi Kabupaten Lamongan. Fokus utama penelitian ini adalah menemukan cara-cara yang dapat membantu kelahiran bayi yang sehat dan kuat. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan oleh tenaga medis dan fasilitas kesehatan dalam menyusun strategi perawatan yang lebih efektif untuk ibu hamil dan bayi di wilayah setempat.

2. KAJIAN TEORITIS

Setelah bayi dilahirkan, tenaga medis akan langsung menimbanginya untuk mengetahui berat badan saat lahir. Bayi bisa lahir pada usia kehamilan yang berbeda-beda: ada yang lahir kurang dari usia kehamilan 37 minggu (disebut prematur), ada usia kehamilan sekitar 40 minggu (cukup bulan), dan ada pula yang lahir setelah 42 minggu (postmatur). Berdasarkan berat badannya, bayi diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori. Bayi dikategorikan mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) apabila bobotnya kurang dari 2.500 gram saat dilahirkan. Jika beratnya berada antara 2.500 hingga 3.999 gram, maka termasuk kategori Berat Badan Lahir Normal. Sedangkan bayi dengan berat 4.000 gram atau lebih digolongkan sebagai Berat Badan Lahir Lebih. (Kemenkes, 2014). Berat badan saat lahir menjadi salah satu indikator utama dalam menilai status kesehatan bayi yang baru lahir. Bayi yang memiliki berat badan terlalu rendah maupun terlalu tinggi berisiko mengalami kematian atau gangguan kesehatan, serta lebih rentan terhadap infeksi, asfiksia, dan ikterus, yang membuat proses perawatannya menjadi lebih kompleks (Widiawati, 2017).

Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2,5 kg diklasifikasikan sebagai berat badan lahir rendah (BBLR). Kelahiran prematur, atau melahirkan sebelum 37 minggu kehamilan, dapat mengakibatkan BBLR, atau karena hambatan pertumbuhan janin selama masa kehamilan, meskipun bayi lahir pada usia kehamilan cukup bulan (Sutarjo, 2014). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. World Health Organization

(2022) menyebutkan bahwa faktor maternal seperti status gizi yang buruk, anemia, penyakit kronis, usia ibu ekstrem, paritas tinggi, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat meningkatkan risiko BBLR. Pemeriksaan kehamilan yang kurang dari empat kali juga berdampak pada tidak terdeteksinya masalah kesehatan ibu dan janin, sehingga menghambat pertumbuhan janin (Acharya et al., 2019).

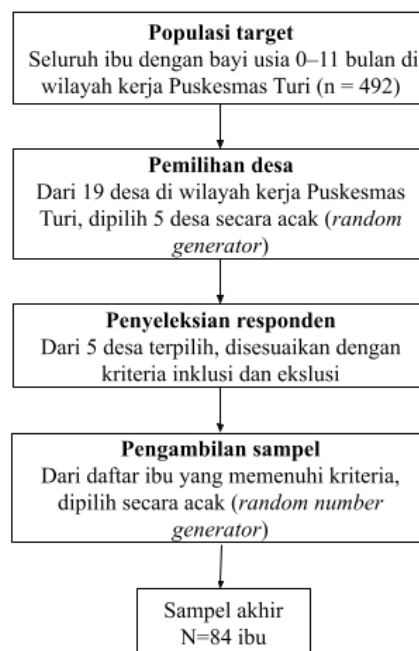
Jika ibu hamil dengan kadar hemoglobin di bawah 11 g/dL, hal ini dapat menghambat distribusi oksigen dan zat gizi penting ke janin, yang berisiko menyebabkan BBLR (Pitriani et al., 2023). Di samping itu, ukuran lingkaran lengan atas yang berada di bawah 23,5 cm dapat mengindikasikan kekurangan asupan energi dan nutrisi pada ibu, yang berpotensi memengaruhi perkembangan janin secara negatif (Inpresi & Pertiwi, 2021). Selain itu, faktor janin seperti kelainan kromosom dan infeksi intrauterin, serta gangguan plasenta seperti solutio plasenta dan plasenta previa juga berperan dalam kejadian BBLR (Proverawati & Ismawati, 2010). Faktor sosial-ekonomi dan akses pelayanan kesehatan juga memengaruhi berat lahir bayi secara signifikan. World Health Organization (2022) menyatakan faktor-faktor ini saling berinteraksi dan dapat mempengaruhi berat badan lahir bayi secara signifikan, sehingga penting untuk melakukan intervensi yang tepat untuk mengurangi risiko BBLR.

Menurut Kemenkes RI (2020) *Antenatal care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan terencana bagi ibu hamil yang mencakup observasi, edukasi, serta penanganan medis untuk memastikan kehamilan berjalan aman dan optimal (Ekasari & Natalia, 2019). Program ini bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan janin, mencegah komplikasi, serta mendukung kesiapan fisik dan psikososial ibu selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Layanan *antenatal care* (ANC) bertujuan utama untuk menyediakan perawatan menyeluruh dan berkualitas, sehingga ibu menjalani kehamilan yang sehat dan melahirkan bayi yang optimal. Tujuan khususnya meliputi konseling gizi dan keluarga berencana, dukungan emosional, pemantauan pertumbuhan janin, deteksi dini komplikasi, serta rujukan medis sesuai kebutuhan (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan Peraturan Kesehatan (2024), Satu kunjungan ANC di trimester pertama, dua kali kunjungan di trimester kedua, dan tiga kali kunjungan di trimester ketiga adalah frekuensi minimum prosedur ANC yang dianjurkan selama kehamilan. Jika ada masalah atau bahaya kehamilan, kunjungan lebih banyak diperlukan.

3. METODE PENELITIAN

Studi observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional diterapkan dalam penelitian ini. Peneliti mengumpulkan data melalui dua metode, yaitu melakukan wawancara langsung dengan para ibu dan meninjau catatan resmi yang tercantum dalam buku KIA. Penelitian ini difokuskan pada ibu-ibu yang telah melahirkan dan memiliki data tercatat di Puskesmas Turi, Lamongan, dalam periode Agustus 2023 hingga Juni 2024. Dari total 492 ibu yang memenuhi kriteria, sebanyak 84 orang dipilih secara acak dengan metode *multistage random sampling* untuk diteliti lebih lanjut. Studi ini dilakukan dengan cara mengamati secara cermat proses tumbuh kembang bayi selama masa kehamilan ibu. Fokus utama penelitian adalah berat badan bayi saat lahir, disertai dengan beberapa faktor lain terkait ibu, seperti penambahan berat badan selama kehamilan, frekuensi kunjungan antenatal, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, jumlah anak yang telah dilahirkan, serta jarak kehamilan sebelumnya. Penelitian ini memiliki kriteria inklusi, yaitu ibu yang pernah melakukan kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Turi Lamongan Ibu yang memiliki data bayi lahir hidup rentang usia 0 hingga 11 bulan yang tercatat di buku KIA atau keterangan dan dokumen terkait ANC dan penimbangan selama hamil. Sedangkan kriteria ekslusinya adalah ibu dengan kondisi psikologis atau mental yang mengganggu kemampuan untuk memberikan respon yang akurat, tidak memiliki catatan pemeriksaan selama hamil atau tidak memiliki KIA, kehamilan ganda. Selanjutnya data akan dianalisis dengan menggunakan uji chi square. Skema pengambilan sampel dapat dilihat dari gambar berikut:



4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan status ekonomi. Karakteristik ini penting untuk memberikan gambaran umum tentang latar belakang ibu hamil yang menjadi partisipan dalam penelitian. Informasi lebih rinci mengenai distribusi karakteristik ibu hamil dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Ibu Hamil (n=84)

Karakteristik	Jumlah (n)	(%)
Usia Ibu		
Berisiko	13	15,5
Tidak Berisiko	71	84,5
Pendidikan		
Rendah (SD/MI dan SMP/Sederajat)	32	38,1
Menengah (SMA/SMK/Sederajat)	44	52,4
Tinggi (Perguruan Tinggi)	8	9,5
Status Pekerjaan		
Bekerja	11	13,1
Tidak bekerja	73	86,9
Paritas		
Berisiko	42	50
Tidak berisiko	42	50
Jarak Kehamilan		
Berisiko	1	1,2
Tidak berisiko	83	98,8
LILA		
Berisiko	12	14,3
Tidak berisiko	72	85,7
Penambahan berat badan ibu		
< dari rekomendasi	23	27,4
Sesuai rekomendasi	39	46,4
> dari rekomendasi	22	26,2
ANC		
Tidak Patuh (< 6 kali)	9	10,7
Patuh ($\geq$ 6 kali)	75	89,3
Berat Lahir Bayi		
BBLR (<2500)	12	14,3
Tidak BBLR ($\geq$ 2500)	72	85,7

Berdasarkan data pada Tabel 1, sebanyak 84,5% dari total 84 responden berada dalam kelompok usia aman, yakni antara 20 hingga 35 tahun. Mayoritas memiliki tingkat Pendidikan menengah (SMA/ SMK/ sederajat) sebanyak 52,4% dan tidak bekerja (86,9%). Paritas ibu

terbagi sama rata antara yang berisiko dan tidak berisiko. Sebagian besar ibu tercatat memiliki lingkaran lengan atas (LILA) yang memadai, yakni $\geq 23,5$ cm, dengan proporsi mencapai 85,7%. Selain itu, jarak antar kehamilan yang dimiliki oleh mayoritas responden tergolong aman karena berada pada rentang dua tahun atau lebih, dengan persentase sebesar 98,8%. Penambahan berat badan selama kehamilan paling banyak sesuai dengan rekomendasi (46,4%). Mayoritas ibu patuh dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) ≥ 6 kali sebanyak 89,3%. Bayi yang dilahirkan sebagian besar tidak mengalami BBLR (≥ 2500 gram) sebesar 85,7%.

Hubungan Penambahan Berat Badan Ibu selama Hamil dengan Berat Lahir Bayi

Dalam analisis deskriptif, data bivariat disajikan dalam bentuk tabulasi silang, dan keterkaitan antara variabel independen dan dependen dianalisis menggunakan uji Chi-square. Hasil analisis tersebut disajikan sebagai berikut:

Tabel 2. Hubungan Penambahan Berat Badan Ibu dengan Berat Lahir Bayi

Penambahan BB ibu	Berat Lahir Bayi			<i>p-value</i>
	BBLR	Tidak BBLR	Total	
< dari rekomendasi	10 (43,5%)	13 (56,5%)	23 (100%)	0,00
Sesuai rekomendasi	2 (5,1%)	37 (94,9%)	39 (100%)	
> dari rekomendasi	0	22 (100%)	22 (100%)	

Berdasarkan Tabel 2, insiden bayi berat lahir rendah lebih sering ditemukan pada ibu yang mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan di bawah rekomendasi, yaitu sebesar 43,5%. Sebaliknya, riwayat kenaikan berat badan ibu yang sesuai atau melebihi rekomendasi menunjukkan tingkat kelahiran dengan berat normal yang lebih tinggi, bahkan mencapai 100% pada kelompok ibu dengan kenaikan berat badan di atas rekomendasi.

Hasil analisis bivariat *expected count* < 5 sebanyak 33,3%, yang artinya melebihi batas maksimal (20%), sehingga nilai *chi-square* tidak dapat digunakan. Dengan demikian, pengujian dapat dilakukan dengan menggunakan *Fisher Exact Test* dan *Monte Carlo* hasilnya menunjukkan signifikansi tetap 0,000 dengan interval kepercayaan 99%. Nilai tersebut menunjukkan bahwa *p-value* $< \alpha$ (0,05), yang artinya terdapat hubungan signifikan antara penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat lahir bayi.

Penambahan berat badan selama kehamilan mencerminkan kecukupan asupan gizi dan cadangan energi yang esensial bagi perkembangan janin. Kekurangan berat badan berisiko menurunkan suplai nutrisi ke janin, yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan intrauterin dan BBLR. Temuan ini konsisten dengan penelitian Fitri (2025), mengungkapkan

bahwa defisiensi energi dan protein pada ibu hamil dapat memengaruhi pengecilan ukuran plasenta serta terganggunya penyaluran zat gizi menuju janin.

Temuan ini didukung oleh beberapa studi sebelumnya. Nadiya & Fazira (2021) serta Kusuma et al. (2024) menemukan hubungan yang signifikan (p -value 0,001) antara berat lahir bayi dengan kenaikan berat ibu selama kehamilan. Rendahnya kenaikan berat badan saat menjalani kehamilan terbukti berhubungan kuat dengan kelahiran bayi berbobot rendah, di mana Kusuma et al. mencatat bahwa risikonya meningkat hingga lima kali lipat dibandingkan ibu dengan pertambahan berat yang memadai (OR 5,038; CI 95%: 4,333–43,873).

Namun demikian, hasil ini menunjukkan ketidaksesuaian dengan penelitian lain yaitu, Rizkika et al. (2023) yang tidak memperoleh hasil signifikan dalam mengaitkan penambahan berat badan ibu hamil dengan risiko BBLR. Perbedaan hasil ini dapat disebabkan oleh variasi status gizi awal ibu. Ibu dengan status gizi baik meskipun berat badannya tidak naik signifikan tetap dapat menyediakan nutrisi yang cukup bagi janin.

Secara keseluruhan, pada penelitian ini menunjukkan status gizi ibu hamil dapat dinilai dengan memantau kenaikan berat badan selama kehamilan. berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan mengindikasikan adanya cadangan nutrisi yang memadai dalam tubuh ibu, yang sangat berperan bagi perkembangan janin. Kurangnya cadangan nutrisi ini dapat mengganggu suplai makanan ke janin, sehingga meningkatkan risiko terjadinya BBLR. Indeks Massa Tubuh (IMT) berfungsi sebagai acuan dalam menentukan target kenaikan berat badan yang sesuai selama masa kehamilan serta mengevaluasi status gizi ibu sebelum hamil. Dua indikator klinis penting dalam memperkirakan berat lahir bayi adalah berat badan awal saat kehamilan dimulai dan perubahan berat badan selama kehamilan. Oleh karena itu, ibu berat badan rendah atau yang tidak mengalami peningkatan berat badan yang memadai selama kehamilan cenderung berisiko melahirkan bayi dalam kondisi yang kurang optimal. Kekurangan nutrisi pada ibu dapat meningkatkan kemungkinan bayi mengalami kekurangan gizi, karena ibu yang sehat cenderung melahirkan bayi yang sehat.

Hubungan Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan Berat Lahir Bayi

Kepatuhan dalam melakukan kunjungan *antenatal* yang sesuai dengan standar harus dilakukan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, sehingga dapat menurunkan kemungkinan terjadinya bayi BBLR. Data mengenai hubungan antara kunjungan ANC dan berat lahir bayi disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan *Antenatal Care* dengan Berat Lahir Bayi

Berat Lahir Bayi				
Frekuensi ANC	BBLR	Tidak BBLR	Total	<i>p-value</i>
Tidak Patuh (< 6 kali)	5 (55,6%)	4 (44,4%)	9 (100%)	0,002
Patuh ($\geq$ 6 kali)	7 (9,3%)	68 (90,7%)	75 (100%)	

Berdasarkan Tabel 3, rasio kejadian BBLR lebih tinggi pada ibu yang memiliki riwayat kepatuhan kunjungan *antenatal care* tidak patuh yaitu sebesar 55,6% dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat kepatuhan kunjungan *antenatal care* yang patuh sebanyak 9,3%. Hasil analisis bivariat hasil pengujian nilai *expected count* < 5 sebanyak 25%, yang artinya melebihi batas maksimal (20%), sehingga nilai *chi-square* tidak dapat digunakan. Dengan demikian, uji Fisher exact dapat diterapkan dengan hasil sebesar 0,002. Angka tersebut menandakan bahwa *p-value* kurang dari α (0,05), yang mengindikasikan adanya keterkaitan antara kepatuhan terhadap kunjungan perawatan antenatal dan berat bayi saat lahir.

Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan berat badan bayi saat lahir. Ibu yang kurang dari 6 kali mengikuti kunjungan ANC memiliki persentase tertinggi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), yaitu sebesar 55,6%. Sebaliknya, hanya 9,3% dari ibu yang rutin mengikuti kunjungan ANC lebih dari 6 kali mengalami kondisi yang sama. Dengan nilai *p* sebesar 0,002 (<0,05), hasil ini menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap ANC berpengaruh signifikan terhadap berat badan bayi.

Temuan ini sejalan dengan studi Astuti et al. (2021) ibu yang melakukan minimal enam kali kunjungan *antenatal care* (ANC) cenderung memiliki risiko lebih rendah untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Nilai odds ratio (OR) sebesar 3,778 menunjukkan bahwa ibu yang tidak menjalani pemeriksaan ANC memiliki kemungkinan hampir empat kali lipat lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang rutin melakukan kunjungan.

Kunjungan ANC yang rutin berperan penting dalam mendeteksi dini gangguan kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, dan edukasi gizi serta kesehatan ibu. Kementerian Kesehatan (2024) menganjurkan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan, yakni 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Melalui kunjungan ini, ibu mendapatkan informasi penting seperti kebutuhan nutrisi, suplementasi, istirahat, serta pemeriksaan medis yang dapat mencegah komplikasi.

Penelitian ini konsisten dengan hasil Kusuma et al. (2024) yang melaporkan adanya korelasi signifikan antara kepatuhan ANC dan berat badan bayi dengan $p = 0,001$. Meskipun nilai p berbeda, arah hubungan tetap menunjukkan bahwa ANC yang teratur berkontribusi terhadap berat lahir bayi yang optimal.

Namun, penelitian Agustina (2025) menunjukkan hasil berbeda dengan $p = 0,790$, yang mengindikasikan tidak adanya hubungan signifikan. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh kualitas layanan ANC, pemahaman ibu terhadap edukasi yang diberikan, serta kondisi gizi ibu selama kehamilan. Frekuensi kunjungan yang tinggi tidak selalu menjamin hasil yang optimal apabila tidak disertai kualitas interaksi dan penerapan saran medis yang baik.

Secara keseluruhan konsistensi ibu hamil terhadap pemeriksaan kehamilan rutin dan anjuran medis berperan penting dalam mendukung kelahiran bayi yang sehat dengan berat badan normal. Namun, keberhasilan ini tidak semata-mata ditentukan oleh frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan. Kualitas layanan yang diterima, pemahaman ibu mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, serta dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar juga menjadi faktor yang sangat berpengaruh.

Temuan penelitian ini mengindikasikan bahwa keberadaan fasilitas dan kualitas layanan kesehatan yang baik saja tidak menjamin optimalnya berat badan bayi saat lahir. Jika ibu hanya patuh pada jadwal kunjungan ANC tanpa mendapatkan edukasi yang komprehensif, dan ibu tidak menerapkan saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan, maka risiko bayi lahir dengan berat badan yang kurang optimal tetap dapat terjadi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Menurut hasil yang diperoleh bahwa prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Turi, Kabupaten Lamongan, mencapai 14,3%. Sebagian besar mengalami penambahan berat badan yang sesuai rekomendasi dan menunjukkan kepatuhan terhadap kunjungan *antenatal care* (ANC) minimal enam kali, yakni sebanyak 89,3%. Temuan penelitian menegaskan pentingnya pemantauan status gizi janin dan pemeriksaan kehamilan secara berkala untuk mengurangi risiko kelahiran bayi dengan berat badan rendah. Terdapat korelasi yang bermakna antara penambahan berat badan selama masa kehamilan dengan dan kepatuhan kunjungan ANC BBLR ($p=0,000$ dan $p=0,002$).

Ibu hamil disarankan rutin memeriksakan kehamilan minimal enam kali selama masa kehamilan demi pemantauan kesehatan ibu dan janin, serta memastikan penanganan dini jika ada masalah. Tenaga kesehatan dan instansi terkait diharapkan memberikan edukasi yang mudah dipahami mengenai pentingnya kunjungan kehamilan dan pemantauan status gizi ibu

untuk mendukung penambahan berat badan yang sesuai. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi faktor pendukung lainnya yang berkaitan erat terhadap berat lahir bayi, meliputi umur kehamilan, asupan gizi, dan pengukuran LILA.

DAFTAR REFERENSI

- Acharya, D., Singh, J. K., Kandel, R., Park, J. H., Yoo, S. J., & Lee, K. (2019). Maternal factors and the utilization of maternal care services associated with infant feeding practices among mothers in rural southern Nepal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11), 1887.
- Agustina, F. R., Sudiarti, T., Fitri, S. A., & Rusydi, R. (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.
- Astuti, N. W., & Astuti, D. A. (2025). Hubungan kunjungan antenatal care dengan kejadian berat badan lahir rendah: Studi di wilayah kerja Puskesmas Godean II Sleman, DIY. *Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*, 4(1), 18–24.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Statistik Indonesia 2021* (S. S. Rahmat, Ed.; Vol. 1101001). Badan Pusat Statistik.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Ekasari, T., & Natalia, M. S. (2019). Pengaruh pemeriksaan kehamilan secara teratur terhadap kejadian preeklamsi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 24–28.
- Fitri, S. R. (2025). Hubungan riwayat perokok pasif dan peningkatan berat badan saat hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah. *Pro Health: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 39–46.
- Inpresari, I., & Pertiwi, W. E. (2021). Determinan kejadian berat bayi lahir rendah. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(3), 141–149.
- Kemendes RI. (2014). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusuma, F. N., Riana, S., Agustina, T., & Herawati, E. (2024). The relationship between maternal weight gain during pregnancy and compliance with antenatal care and baby's weight at birth. *Eduvest: Journal of Universal Studies*, 4(6), 5377–5387.

- Nadiya, S., & Fazira, F. (2021). Hubungan pertambahan berat badan ibu dengan berat badan bayi lahir di wilayah kerja Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 407–416.
- Pitriani, T., Nurvinanda, R., & Lestari, I. P. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1597–1608.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Proverawati, A., & Ismawati, C. (2010). *Asuhan pada BBLR dan pijat bayi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rizkika, A., Rahfiludin, M. Z., & Asna, A. F. (2023). Low birth weight related factors at Kertek 2 Public Health Centre Wonosobo Regency. *Amerta Nutrition*, 7(1).
- Sutarjo, U. S. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Widiawati, S. (2017). Hubungan sepsis neonatorum, BBLR dan asfiksia dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir. *Riset Informasi Kesehatan*, 6(1), 52–57.
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant*. Geneva: World Health Organization.