

HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* BURUH PABRIK DENGAN HASIL LUARAN BAYI DI KABUPATEN KUDUS

Nasriyah

¹Stikes Muhammadiyah Kudus
email: Nasriyah@stikesmuhkudus.co.id

Abstract

Background: Infant outcomes are the result of a pregnancy is the result of favorable and unfavorable outcomes. Antenatal care (ANC) which can prevent the occurrence of an unfavorable outcomes. **Objective:** The purpose of this study is to analyze the socio-demographic factors and ANC visits with unfavorable infant outcomes and looking for the most dominant factor for the occurrence unfavorable infant outcomes. **Method:** Design of this study was mixed methods with sequential explanatory design. The research was conducted in the district of the Kudus, with 92 quantitative research subjects and participants in the qualitative research as much as 5 mothers. Quantitative research data taken from medical records. Bivariable analyzes using Spearman Rank test, for using a multivariable logistic regression analysis. Results of quantitative analysis using in depth interview with analysis qualitative. **Results:** The results showed that socio-demographic factors correlated with the results of infant outcomes. Parity ($r = -0,224$., $P = 0.032$) and education ($r = 0.208$., $P = 0.047$). ANC visits correlated with infant outcome results, for number of visits ($r = 0.206$., $P = 0.049$) and time of visit ($r = -0.455$., $P = 0.000$). Multivariate analysis showed that the most dominant is time of visit for unfavorable infant outcomes ($p = 0.002$), POR 14.150, 95% CI (2.584 to 77.484). Based on qualitative analysis, there are four factors that cause an unfavorable infant outcomes is maternal behavior, health services. environment and maternal conditions. **Conclusion:** In this study is that high parity, low education, lesser of number visit and later time of visit correlated with an unfavorable of infant outcomes. Time of visit became the most dominant factor for the occurrence an unfavorable of infant outcomes and results are supported of the qualitative analysis that maternal behaviors, health care, environmental and maternal conditions lead to unfavorable infant outcomes.

Keywords: infant outcomes, socio-demographic factors, ANC visits, behavior, maternal conditions, environment and health care.

1. PENDAHULUAN

Memiliki bayi sehat merupakan anugerah yang paling indah dan berharga bagi keluarga.¹ Kesejahteraan anak masih menjadi salah satu tujuan pembangunan Millennium Development Goals (MDGs) tahun 2015 yaitu menurunnya Angka Kematian Bayi/anak. Salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat suatu daerah adalah angka kematian bayi (AKB). AKB berhubungan erat dengan antenatal care. Pelaksanaan Antenatal care yang adekuat dan efektif dipercaya dapat menurunkan kematian

bayi baru lahir yang disebabkan kelahiran prematur dan berat lahir rendah,^{2,3,5} sehingga mencegah luaran yang tidak menguntungkan baik pada ibu maupun anak.^{4,6,7}

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa kunjungan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan dengan kunjungan pertama sebelum usia kehamilan 16 minggu.^{4,5} Manfaat pelayanan antenatal (ANC) terhadap janin adalah meningkatkan pertumbuhan janin, penurunan risiko

infeksi, penurunan kejadian prematur, berat lahir rendah dan kematian perinatal. Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan ANC, sebagian besar wanita gagal melakukan ANC pada bulan pertama kehamilan sesuai rekomendasi dari negara berkembang.^{8,9} Keterlambatan/kurangnya jumlah ANC banyak ditemukan pada wanita usia muda dengan kehamilan tidak direncanakan dibandingkan dengan wanita berisiko dalam kehamilan.^{9,10} Faktor sosiodemografi seperti umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, status ekonomi dan tempat tinggal sangat berhubungan dengan kunjungan ANC.¹¹⁻¹³ Selain hal tersebut perilaku ibu seperti merokok atau terpapar tembakau, minum alkohol, kurangnya konsumsi makanan bergizi dan vitamin berkaitan dengan luaran yang negatif.¹⁴⁻¹⁷

Luaran bayi adalah hasil dari konsepsi, kehamilan, persalinan, neonatal dan postnatal. Klasifikasi luaran bayi terdiri dari luaran positif dan negatif. luaran positif adalah persalinan normal dengan bayi lahir sehat, sedangkan luaran negatif adalah kematian dan kesakitan bayi. Kesakitan bayi biasanya diakibatkan karena adanya risiko selama hamil, bersalin, termasuk kelainan kongenital, retardasi mental, kerusakan organ dan berat lahir rendah.^{2,8}

Kudus merupakan kota industri dan perdagangan, sebagian besar penduduknya bekerja sebagai buruh.^{18,19} Sebagai buruh pabrik upah yang diterima tergantung dari pekerjaan yang diselesaikan, rata-rata sebesar Rp.21.000 dengan jam kerja sehari selama 7 jam,²⁰ dengan upah minimum sehingga pendapatan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa keadaan perekonomian masyarakat di Kudus masih rendah.

Sosial ekonomi yang rendah menambah risiko terjadinya hasil luaran bayi tidak menguntungkan.^{17,21}

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *mixed methods* dengan strategi *sequential explanatory design*, yaitu pendekatan dalam penelitian mengkombinasikan antara penelitian kuantitatif dan kualitatif yang dilakukan secara bertahap.

Penelitian kuantitatif menggunakan analisis yang bersifat korelasional, yaitu mencari korelasi antara faktor sosiodemografi dan kunjungan ANC dengan hasil luaran bayi, dengan pendekatan potong lintang. Populasi dalam penelitian adalah semua buruh pabrik yang melahirkan di Kabupaten Kudus, sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah sebagian buruh pabrik yang melahirkan di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus sebesar 92 responden. Kemudian sampel untuk penelitian kualitatif menggunakan 5 partisipan yang melahirkan anak dengan hasil luaran tidak menguntungkan. Tahap pertama dilakukan analisis secara kuantitatif, dilanjutkan analisis secara kualitatif menggunakan *in depth interview*. Analisis Kuantitatif untuk melihat korelasi antara variabel dengan menggunakan uji *Rank Spearman* dan melihat faktor paling dominan dengan menggunakan uji regresi logistik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Subjek Berdasarkan Faktor Sosiodemografi dan Distribusi Kunjungan ANC Pada Buruh Pabrik Dengan Hasil Luarannya

Variabel Bebas	n=92	%
----------------	------	---

Faktor sosiodemografi		
Umur (tahun)		
20-35	83	90,2
>35	9	9,8
Paritas		
1	37	40,2
2-3	51	55,7
>=4	4	4,3
Pendidikan		
Tidak tamat SD	2	2,2
SD	37	40,2
SMP/MTs	53	57,6
Kunjungan ANC		
Jumlah Kunjungan ANC		
<4	20	21,7
=4	38	41,3
>4	34	37
Waktu Kunjungan ANC		
TM I	77	83,7
TM II	14	15,2
TM III	1	1,1

Ket: Distribusi frekuensi karakteristik ibu

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar umur subjek berada pada kategori 20-35 tahun (90,2%), Paritas subjek sebagian besar memiliki paritas 2-3 (55,7%). Pendidikan subjek sebagian besar SMP/MTs (57,6%). Distribusi frekuensi kunjungan ANC yang dilihat dari jumlah dan waktu melakukan kunjungan ANC. Distribusi jumlah kunjungan ANC sebagian besar 4 kali (41,3%) dan waktu kunjungan ANC sebagian besar dilakukan pada trimester I (83,7%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Hasil Luaran Bayi Pada Buruh Pabrik

Hasil luaran bayi	n=92	%
Tidak menguntungkan/ Negatif:		
Prematur	6	6,5
BBLR	5	5,4
Makrosomia	2	2,2
Asfiksi	14	15,2
Observasi Neonatus Infeksi	5	5,4
Kelainan congenital	1	1,1
Ikterik	1	1,1
Menguntungkan/Positif		
	58	63

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil luaran bayi terdiri dari menguntungkan

dan tidak menguntungkan. Distribusi hasil luaran bayi terbanyak adalah menguntungkan yang artinya bahwa bayi yang dilahirkan dalam keadaan baik sebesar (63%), akan tetapi masih ada bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak menguntungkan sebesar paling banyak pada keadaan bayi dengan asfiksia (15,2%).

Tabel 3 Korelasi Faktor Sosiodemografi dan Kunjungan ANC Pada Buruh Pabrik Dengan Hasil Luaran Bayi

Variabel faktor sosiodemografi dengan hasil luaran bayi	r _s	Nilai p
Umur	-0,051	0,629
20-35 tahun		
>35 tahun		
Paritas	-0,224	0,032
1		
2-3		
≥4		
Pendidikan	0,208	0,047
Tidak tamat SD		
SD		
SMP		
Jumlah Kunjungan ANC	0,206	0,049
<4		
=4		
>4		
Waktu Kunjungan ANC	-0,455	0,000
TM I		
TM II		
TM III		

Ket : Nilai p dihitung berdasarkan Uji Rank Spearman's

Tabel 3 menunjukkan besarnya korelasi antara faktor sosiodemografi yang meliputi umur, paritas dan pendidikan dengan hasil luaran bayi. Umur dengan hasil luaran bayi ($r=-0,051$) berarti bahwa korelasi negatif, sangat lemah dengan $p=0,629$. Paritas dan pendidikan dengan hasil luaran bayi masing-masing untuk paritas ($r=-0,224$, $p=0,032$) dan pendidikan ($r=0,208$, $p=0,047$). Hal ini berarti bahwa paritas dengan hasil luaran bayi berkorelasi negatif, lemah dan signifikan, sedangkan pendidikan dengan hasil luaran bayi berkorelasi positif, lemah dan signifikan.

Korelasi antara kunjungan ANC dengan hasil luaran bayi menunjukkan bahwa korelasi jumlah kunjungan ANC dengan hasil luaran bayi ($r=0,206$, $p=0,049$) dan korelasi waktu kunjungan ANC dengan hasil luaran bayi ($r= -0,455$, $p=0,000$) yang artinya korelasi jumlah kunjungan ANC dengan hasil luaran bayi memiliki korelasi positif tetapi lemah dan signifikan, sedangkan korelasi waktu kunjungan ANC dengan hasil luaran bayi adalah korelasi negatif, sedang dan sangat signifikan.

Tabel 4 Hubungan Faktor Sosiodemografi dan Kunjungan ANC Buruh Pabrik dengan Hasil Luarannya

Langkah	Variabel	Koefisien B	SE B	Nilai P	POR	95% IK	
						Lower	Upper
Langkah 1	Umur	0,0	0,8	0,9	1,0	0,1	5,7
	Paritas	30	78	73	31	84	59
	Pendidikan	-	0,4	0,3	0,6	0,2	1,5
	Jumlah kunjungan ANC	0,5	89	03	05	32	76
	Waktu kunjungan ANC	03	0,5	0,1	2,0	0,7	5,4
	Konstanta	01	49	60	72	94	
		0,7					
		23	0,3	0,8	1,0	0,5	2,1
		54	92	49	24	01	
		0,0					
		48	0,8	0,0	14,	2,5	77,
	68	02	150	84	484		
	2,6						
	50						
		2,8	0,0	0,0			
		70	06	00			
		7,8					
		54					

Ket: Uji statistik regresi logistik, nilai Probabilitas = 0,73%

Berdasarkan hasil analisis multivariat diatas ternyata variabel yang mempunyai hubungan paling signifikan ($p<0,05$) dengan hasil luaran bayi adalah variabel kunjungan ANC pada sub variabel waktu kunjungan ANC ($p=0,002$), dan POR 14,150, IK95% (2,584-77484).

Hasil analisis secara kualitatif dapat dijelaskan melalui peta konsep menunjukkan bahwa setelah dilakukan

transkripsi terhadap rekaman partisipan maka dilakukan reduksi terhadap data dan kemudian dilakukan pengkodean. Hasil pengkodean yang ditemukan kemudian dibuat kategorisasi sehingga dapat membentuk tema-tema. Tema-tema inilah yang dapat disebut sebagai faktor yang dapat memengaruhi hasil luaran bayi.

Hasil kategorisasi kemudian membentuk empat tema yaitu perilaku masyarakat, lingkungan, kondisi ibu dan pelayanan kesehatan. Dari keempat tema tersebut menjadi faktor penyebab terjadinya hasil luaran bayi yang tidak menguntungkan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis statistik bahwa faktor sosiodemografi buruh pabrik pada sub variabel paritas dan pendidikan ($p<0,05$), ini menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara paritas dan pendidikan dengan hasil luaran bayi. Sedangkan untuk sub variabel umur tidak signifikan terhadap hasil luaran bayi ($p>0,05$).

Paritas 2-3 lebih memungkinkan untuk terjadinya hasil luaran bayi yang tidak menguntungkan, karena ibu yang memiliki anak lebih dari 1 berarti ibu pernah hamil dan melahirkan, dengan demikian ibu mempunyai pengalaman dalam kehamilan dan persalinan sehingga ibu kurang memperhatikan masa kehamilan berikutnya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara adekuat, meningkatnya jumlah paritas ibu menurunkan hasil luaran bayi.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Muula yang menyebutkan bahwa ibu yang paritasnya lebih sedikit akan lebih berisiko untuk terjadinya hasil luaran yang tidak menguntungkan seperti BBLR,

dibandingkan ibu yang sudah melahirkan lebih dari 5 kali, tetapi ibu yang pernah melahirkan 3-4 kali berisiko terjadinya hasil luaran yang tidak menguntungkan lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang pernah melahirkan 5 kali.²³

Berbeda dengan penelitian di Benghazi bahwa jumlah paritas sangat signifikan berhubungan dengan kesehatan bayi yang dilahirkan dengan $p=0,001$.² Berarti bahwa jumlah paritas berperan terhadap kesehatan bayi yang dilahirkan, jumlah paritas yang tinggi kemungkinan bayi yang dilahirkan kurang sehat.

Buruh pabrik sebagian besar hanya mengenyam pendidikan sampai pendidikan dasar 9 tahun. Pendidikan lebih tinggi dapat lebih mudah menerima berbagai informasi sehingga mudah mengetahui apa yang belum diketahui. Orang yang berpendidikan berbeda dengan orang yang tidak berpendidikan dalam menilai sesuatu. Segala bentuk informasi, pengalaman atau pengetahuan baru lebih cepat terserap dan mudah diaplikasikan kedalam perilakunya untuk mengadakan suatu perubahan yang lebih baik pada orang yang berpendidikan lebih tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian, faktor risiko untuk hasil luaran yang tidak menguntungkan adalah pendidikan rendah, didukung dengan analisis regresi logistik bahwa pendidikan merupakan faktor yang sangat signifikan terjadinya hasil luaran bayi yang tidak menguntungkan.⁸ Tingkat pendidikan menengah dan tinggi lebih mempersiapkan persalinan dibandingkan pendidikan rendah.²² sehingga ibu lebih siap menghadapi kehamilan dan persalinan,

Berdasarkan hasil penelitian umur korelasinya sangat lemah dan tidak signifikan terjadinya hasil luaran yang tidak menguntungkan. Pada responden

yang diteliti memperlihatkan bahwa sebagian besar berusia reproduksi yaitu 20-35 tahun sebesar (90,2%), dengan banyaknya jumlah responden yang berusia reproduksi kemungkinan besar untuk terjadinya hasil luaran yang tidak menguntungkan tidak terlalu terbukti secara signifikan. Sesuai dengan usia reproduksi sehat yang menyatakan bahwa usia yang paling aman dan sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-35 tahun, karena pada usia tersebut seseorang berada dalam masa reproduksi sehat artinya keadaan alat reproduksinya berfungsi dengan baik sehingga menurunkan kejadian hasil luaran yang tidak menguntungkan.

Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di Universitas Manchester menyebutkan bahwa ibu yang berusia lebih tua meningkatkan risiko hasil luaran yang jelek dibandingkan ibu dengan usia lebih muda. Risiko ini jelas terbukti pada usia 30-34 tahun, risiko tetap tinggi meskipun disamakan dari faktor paritas, sosioekonomi dan BMI. Hasil luaran yang jelek cenderung karena ibu yang berusia lebih tua.²⁵

Berbeda dengan penelitian di Australia yang menyebutkan bahwa wanita yang berusia 45 tahun atau lebih memiliki komplikasi lebih tinggi pada kehamilan dan hasil luaran bayinya dibandingkan dengan wanita yang berusia antara 30-34 tahun. Meskipun kehamilan berhubungan dengan usia wanita yang lebih tua untuk terjadinya komplikasi yang lebih besar, tetapi masih ada hasil luaran yang menguntungkan, jika ada yang tidak menguntungkan kemungkinan ada hubungannya dengan kesehatan ibu saat kehamilan.²⁶ Hal ini berarti bahwa hasil luaran bayi yang tidak menguntungkan kemungkinan disebabkan kondisi kesehatan ibu waktu hamil.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa kunjungan ANC buruh pabrik dengan hasil luaran bayi, korelasinya sangat signifikan ($p < 0,05$). Kunjungan ANC dapat dilihat dari jumlah dan kapan waktu melakukannya, karena kunjungan ANC yang dinilai kualitasnya bukan hanya jumlah kunjungan melainkan bagaimana kunjungan tersebut dapat memantau kehamilannya. Ibu yang melakukan kunjungan sesuai dengan jumlah dan waktu yang ditentukan lebih baik dari pada yang tidak sesuai ketentuan.

Jumlah kunjungan ANC buruh pabrik sebagian besar 4 kali (41,4%), artinya bahwa jumlah kunjungan yang telah dilakukan buruh pabrik sudah sesuai dengan ketentuan pemerintah yaitu kunjungan minimal 4 kali selama hamil pada trimester I, 1 kali, trimester II 1 kali dan trimester III 2 kali. dengan harapan pada tiap trimester kehamilan ibu dapat terpantau, apabila ada ketidaknormalan pada tiap trimester dapat mudah terdeteksi.

Waktu kunjungan ANC yang dimaksud adalah kapan ibu melakukan kontak dengan tenaga kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan pertama kali. Ibu yang lebih dini dalam melakukan kunjungan kehamilan semakin baik hasil luarannya, sebaliknya ibu yang terlambat memeriksakan kehamilannya maka akan lebih besar luaran yang tidak menguntungkan. Kunjungan yang dilakukan lebih dini dapat mendeteksi kemungkinan komplikasi atau kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan.

Penelitian di Sudan menyebutkan kejadian bayi lahir mati/*stillbirth* sangat tinggi pada ibu yang memiliki status kesehatan jelek dan tidak melakukan kunjungan ANC. Hal ini berbeda dengan ibu yang memiliki kategori berisiko, tetap

meningkatkan kejadian *stillbirth* meskipun ibu itu melakukan kunjungan ANC, berpendidikan dan memiliki pendapatan tetap.²⁴ Hal ini berarti bahwa kunjungan ANC yang dilakukan pada ibu yang memiliki risiko dalam kehamilan dan persalinan dapat menurunkan kejadian *stillbirth*. Ibu yang melakukan ANC dapat juga mengalami hasil luaran yang tidak menguntungkan apalagi jika tidak melakukan. Oleh sebab itu semua ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan ANC baik yang berisiko maupun yang tidak berisiko.

Penelitian yang lain juga menyebutkan bahwa sebagian besar ibu (94%) melakukan ANC, 73% nya melakukan ANC sebelum usia kehamilan sebelum 16 minggu kehamilan dan 46% nya melakukan ANC 8 kali atau lebih dilaporkan sebagian besar ibu melahirkan dengan hasil luaran bayi yang menguntungkan.² ini menunjukkan bahwa ibu yang melakukan ANC pada usia kehamilan sebelum trimester II dengan jumlah 8 kali atau lebih maka dapat menghasilkan luaran yang baik, karena waktu kunjungan ANC lebih dini dan frekuensi kunjungan yang lebih banyak dapat lebih mudah untuk mendeteksi secara dini pada tiap kunjungan untuk menemukan kemungkinan komplikasi dalam kehamilan.

Faktor yang paling dominan antara faktor sosiodemografi dan kunjungan ANC dengan hasil luaran bayi Diantara variabel-variabel yang diteliti variabel waktu kunjungan ANC merupakan variabel yang sangat dominan terhadap hasil luaran bayi. Sesuai dengan (tabel 4), waktu kunjungan ANC sangat dominan untuk terjadinya hasil luaran bayi dengan nilai ($p=0,002$) dan POR 14,150, 95% IK. Berdasarkan hasil analisis multivariat bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC pada awal trimester semakin

menguntungkan hasil luarannya dan sebaliknya semakin terlambat ibu dalam melakukan kunjungan ANC semakin tidak menguntungkan hasil luarannya dengan risiko 14 kali.

Penelitian di New South Wales, Australia menyebutkan bahwa sejumlah ibu terlambat dalam melakukan kunjungan ANC. Usaha yang dilakukan adalah menganjurkan ibu lebih awal dalam melakukan ANC dengan tujuan untuk mengidentifikasi risiko tinggi.⁹ Rekomendasi ini dilakukan oleh pemerintah karena masih banyak ibu yang melakukan kunjungan ANC terlambat. Keterlambatan ini dapat menyebabkan tidak terdeteksinya komplikasi kehamilan. Diharapkan dengan lebih awal melakukan kunjungan hasil luaran bayi lebih baik.

Penelitian yang sesuai di New Zealand yang menyebutkan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC setidaknya satu kali selama hamil, dilaporkan akan lebih signifikan hasilnya jika dilakukan pada awal trimester dari pada ibu yang melakukan kunjungan sesuai dengan jumlah kunjungan yang dianjurkan tetapi terlambat dalam melakukan kunjungan.¹³ Kunjungan ANC yang dilakukan pada awal trimester memberikan banyak keuntungan dalam mendeteksi komplikasi serta memantau kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.

Kunjungan ANC yang dilakukan segera setelah mengetahui kehamilan lebih baik dari pada menunda sampai ada keluhan atau komplikasi. Tenaga kesehatan dapat melakukan pemeriksaan secara komprehensif sejak awal kunjungan dan dapat mengetahui perjalanan kehamilannya.

Masih terdapat hasil luaran bayi yang tidak menguntungkan pada buruh pabrik disebabkan karena beberapa faktor diantaranya perilaku, lingkungan,

pelayanan kesehatan dan kondisi ibu. Peningkatan derajat kesehatan pekerja buruh pabrik rokok masih belum optimal pada kesehatan ibu dan anak, meskipun telah disediakan fasilitas kesehatan, pemberian tunjangan persalinan dan jaminan kesehatan. Pada dasarnya perusahaan pabrik rokok telah membuat aturan tentang pemeriksaan kehamilan yang harus dijalankan oleh pekerja buruh pabrik. Aturan yang sudah sesuai dengan pemerintah yaitu tentang jaminan kesehatan untuk tenaga kerja telah dilaksanakan, namun masih banyak kendala yang dihadapi yaitu pemanfaatan fasilitas kesehatan kurang optimal karena jumlah tempat pelayanan, tenaga kesehatan, dan sarana prasarana yang kurang memadai menyebabkan masih ada pekerja buruh pabrik yang enggan untuk datang ke pelayanan dengan alasan terlalu banyak antrian.

Hampir keseluruhan buruh pabrik rokok melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester awal dengan jumlah minimal empat kali selama hamil, akan tetapi sebagian besar buruh pabrik belum mengetahui sepenuhnya manfaat pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukannya, sehingga masih banyak yang menganut tradisi/budaya lama di wilayah setempat dan diterapkan kedalam kehidupannya. Hal ini yang menyebabkan tidak adanya perubahan perilaku kesehatan yang positif. Kurangnya pengetahuan pekerja buruh pabrik disinyalir menjadi penyebab terjadinya luaran bayi yang tidak menguntungkan.

Masalah perekonomian keluarga membawa dampak yang dahsyat terhadap derajat kesehatan. Tingginya biaya kesehatan membuat buruh pabrik tidak mampu untuk membayar biaya kesehatan di Rumah Sakit. Meskipun telah disediakan fasilitas kesehatan, tunjangan

persalinan dan jaminan kesehatan, namun ini hanya diperuntukkan kepada pekerja buruh pabrik sedangkan untuk bayi yang dilahirkan tidak mendapat tunjangan apapun. Jika terjadi masalah pada bayi dan harus dirawat di Rumah Sakit maka buruh pabrik memilih membawa paksa bayinya untuk pulang. Dengan demikian tidak sedikit kematian bayi yang disebabkan karena kemiskinan yang dialami oleh buruh pabrik. Pemerintah daerah sendiri juga tidak mengcover jaminan kesehatan untuk buruh pabrik. Sehingga diperlukan kerja sama untuk menekan tingginya AKB antara pemerintah daerah, perusahaan dan pekerja buruh pabrik.

4. SIMPULAN

Faktor sosiodemografi dan kunjungan ANC berkorelasi dengan hasil luaran bayi, kunjungan ANC dengan hasil luaran bayi. Semakin banyak jumlah kunjungan ANC semakin baik hasil luaran bayi dan semakin terlambat waktu kunjungan ANC semakin jelek hasil luaran bayi dan waktu kunjungan ANC yang terlambat paling dominan berisiko terjadinya hasil luaran bayi jelek 14 kali.

Ketidaktahuan buruh pabrik tentang manfaat pemeriksaan kehamilan, Jaminan kesehatan dan kurang optimalnya penyediaan fasilitas kesehatan salah satu penyebab penyebab hasil luaran bayi tidak menguntungkan

5. SARAN

Kepada tenaga kesehatan diharapkan memperhatikan kualitas pelayanan kebidanan dengan memahami standar minimal pelayanan kehamilan. Kepada ibu hamil diharapkan lebih memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama hamil. Kepada

perusahaan pabrik rokok diharapkan dapat menambah fasilitas kesehatan dan melengkapi sarana prasarana pelayanan kesehatan Kepada pemerintah daerah diharapkan ikut memperhatikan kesehatan pekerja buruh pabrik rokok dengan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap jaminan kesehatan yang telah diberikan perusahaan.

6. REFERENSI

- Altman M, Bonamy A-KE, Wikstrom A-K, Cnattingius S. Cause-specific infant mortality in a population-based Swedish study of contribution of gestational age and birth weight. *BMJ*. 2012;12:2.
- Ziyo FY, Matly FA, Mehemd GM, Dofany EM. Relation between prenatal care and pregnancy outcome at Benghazi Sudanese Journal of public Health. 2009;4:4.
- Deb P, G.Sosa-Rubi S. Does onset or quality of prenatal care matter more for infant health? New York: University of New York 2005.
- Kakogawa J, MiyukiSadatsuki, Ogaki Y, Nakanishi M, Minoura S. Effect of social service prenatal care utilization on perinatal outcome among women with socioeconomic problems in Tokyo Metropolitan Area International Scholarly Research Network. [Clinical Study]. 2011;2011:6.
- Rouselle F. Lavado LPL, Valerie Gilbert T. Ulep, and Lester M. Tan. Who provides good quality prenatal care in the Philippines? *Philippine* 2010.
- Kupek E, Petrou S, Vause S, Maresh M. Clinical, provider and sociodemographic predictor of late initiation of antenatal in England and Wales. *BJOG: an International of*

- Obstetrics and Gynecology. 2002;109:265-73.
- Sinha S. Outcome of antenatal care in urban Slum of Delhi Indian Journal of Community Medicine. 2006;31:3.
- Grjibovski A, Bygren LO, Svartbo B. Socio-demographic determinants of poor infant outcome in North-West Russia. Blackwell Science Ltd Pediatric and Perinatal Epidemiology. 2002;16:255-62.
- Trinh LTT, Rubin G. Late entry to antenatal care in New South Wales, Australia. BMC Reproductive Health 2006;3:8.
- Okoroh EM, Coonrod DV, Champple K, Drachman D. Are neonatal morbidities associated with no prenatal care different from those associated with inadequate prenatal care Journal of Obstetrics and Gynecology. 2012;2:89-97.
- Titaley CR, Dibley MJ, Roberts CL. Factor associated with underutilization of antenatal care services in Indonesia: results of Indonesia Demographic and health survey 2002/2003 and 2007. BMC Public Health. 2010;10:485.
- Beeckman K, Louckx F, Putman K. Determinants of the number of antenatal visits in a metropolitan region. BMC Public Health. 2010;10:57.
- Low P, Paterson J, Woules T, Carter S, Williams M, Percival T. Factor affecting antenatal care attendance by mother of pacifiv infant living in New Zealand. The New Zealand Medical Journal. 2005;118:1216.
- Yakoob MY, Menezes EV, Soomro T, Hawa rA, Darmstadt GL, Bhutta ZA. Reducing stilbirths: behavi. BMC Pregnancy and Childbirth. 2009;9:SI-S3.
- J.Jackson D, Batiste E, Rendall-Mkosi K. Effect of smoking and alcohol use during pregnancy on the occurrence of low birthweight in farming region in South Africa. Pediatric and Perinatal Epidemiology. 2007;21:432-40.
- Tarrant R, Younger K, Sheridan-Pereira M, Kearney J. Maternal health behaviours during pregnancy in an Irish obstetric population and their associations with socio-demographic and infant characteristics. European Journal of Clinical Nutrition 2011;1:10.
- Torres-Arreola LP, Constantino-Casa P, Flores-Hernandez S, Villa-Barragan JP, Marcias ER. Socioeconomic factors and low birth weight in Mexico MBC Public Health. 2005;5:20.
1. BPS. Kudus dalam angka, 2011.
 2. Profil Kabupaten Kudus, 2011
 3. SBSI F. Ratusan pekerja pabrik rokok tidak mendapat upah sesuai UMK. gajimucom. 2011
- Hollowell J, Oakley L, Kurinczuk JJ, Brocklehurst P, Gray R. The effectiveness of antenatal care programmes to reduce infant mortality and preterm birth in socially disadvantaged and vulnerable women in high-income countries: systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth. 2011;11:13.
- Kakaire O, Kaye DK, Osinde MO. Male involvement in birth preparedness and complication readiness for emergency obstetric referral in rural Uganda. Reproductive Health. 2011;8:12.
- AS Muula, S Siziya, E Rudatsikira. Parity and maternal education are associated with low birth weight in

- Malawi. African Health Sciences. 2011 March 2011;11:1.
- Yousif EM, Hafees ARA. The effect of antenatal care on the probability of neonatal survival at birth, wad madani teaching hospital, Sudan. Sudanese Journal of public Health. 2006;1:4.
- Kenny LC LT, McNamee R, O'Neill SM, Mills T and Khaskan AS. Advanced Maternal Age and Adverse Pregnancy Outcome: Evidence from a Large Contemporary Cohort. PLoS ONE. 2013;8(2):e56583.
- Carolan MC DM, Biro M and Kealy M. Very advanced maternal age and morbidity in Victoria, Australia: a population based study. BMC pregnancy & Childbirth. 2013;13(80):1471-2393.