

---

## **PENINGKATAN KETERAMPILAN POLA ASUH HOLISTIK MELALUI PENGETAHUAN IBU UNTUK MENGOPTIMALKAN TUMBUH KEMBANG**

Tri Sunarsih<sup>1\*</sup>, Nur'Aini Purnamaningsih<sup>2</sup>, Endah Puji Astuti<sup>3</sup>, Elvika Fit Ari  
Shanti<sup>4</sup>, Suwarno<sup>5</sup>, Muhammad Erwan Syah<sup>6</sup>  
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta  
[\\*are\\_she79@yahoo.com](mailto:are_she79@yahoo.com)

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) suatu bangsa, khususnya yang memiliki tingkat kecerdasan, kematangan emosi, dan kematangan spiritual yang tinggi, tangguh fisik, tangguh mental, dan kesehatan yang prima sangat menentukan kemajuan suatu bangsa. Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh lingkungan pengasuhan, terutama interaksi ibu-anak, gaya pengasuhan, dan stimulasi keluarga.

**Tujuan:** Untuk mengkaji tentang pengetahuan dengan keterampilan pola asuh holistik yang dijalankan oleh orangtua.

**Metode :** Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*. Variabel penelitian yaitu keterampilan pola asuh holistik sebagai variabel dependen dan pengetahuan pola asuh holistik sebagai variabel independent. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita di Desa Nogotirto. Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin, dengan tingkat presisi 5% dan tingkat kepercayaan 95%, didapatkan jumlah sampel sebanyak 291 ibu balita. Data yang dikumpulkan dengan teknik angket, wawancara, dan studi pustaka. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa data bivariat yaitu uji *Chi Square*.

**Hasil:** Temuan berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan bahwa pola asuh holistik orangtua dipengaruhi oleh pengetahuan, yang ditunjukkan dengan nilai P sebesar 0,000 (p 0,05).

**Kesimpulan:** Pengetahuan orangtua dapat membantu mereka dalam memaksimalkan upaya pengembangan karakter anak dan penerapan pola asuh yang tepat. Orangtua yang mengetahui tentang pola asuh anak akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan perkembangan anaknya.

**Kata kunci:** Keterampilan, Pola Asuh Holistik, Pengetahuan, Tumbuhkembang

*Improving Holistic Parenting Skills Through Mother's Knowledge To Optimize  
Growth And Development*

### **ABSTRACT**

**Background:** The quality of human resources (HR) of a nation, especially those with high levels of intelligence, emotional maturity and spiritual maturity as well as physical toughness, mental toughness and excellent health, determine the

*progress of a nation. Children's growth and development are influenced by the parenting environment, especially mother-child interaction, parenting style, and family stimulation.*

**Purpose:** *To examine the knowledge and skills of holistic parenting carried out by parents.*

**Methods:** *Quantitative research method with a cross-sectional approach. The variables of this research are holistic parenting skills as the dependent variable and holistic parenting knowledge as the independent variable. The population in this study were all mothers under five in Nogotirto Village. Sampling using the Slovin formula, with a precision level of 5% and a confidence level of 95%, obtained a total sample of 291 mothers of children under five. Data collected by questionnaire techniques, interviews, and library research. Data analysis in this study used bivariate data analysis, namely the Chi Square test.*

**Results:** *The findings based on this study indicate that holistic parenting is influenced by knowledge, which is indicated by a P value of 0.000 (p 0.05).*

**Conclusion:** *Parents' knowledge can help them in maximizing efforts to develop children's character and apply the right parenting style. Parents who know about child care will try to meet their child's developmental needs.*

**Keywords:** *Skills, Holistic Parenting, Knowledge, Growth and Development*

## PENDAHULUAN

Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) suatu bangsa, khususnya SDM yang tangguh secara fisik, kuat mental, dan sehat serta memiliki tingkat kecerdasan, kematangan emosional, dan kematangan spiritual yang tinggi, sangat menentukan kemajuan bangsa. Dalam beberapa tahun terakhir, pembahasan pembangunan sumber daya manusia di Indonesia mendapat sorotan tersendiri. Dari 189 negara yang menggunakan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), Indonesia menempati urutan ke-107. IPM Indonesia tahun 2022 mencapai 72,91, meningkat 0,62 poin (0,86 persen) dibandingkan tahun sebelumnya (72,29). Angka ini dinilai belum cukup dan Indonesia perlu meningkatkannya agar dapat sejajar dengan negara-negara tetangga di Asia Tenggara. Dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat kelima. IPM Indonesia masih dibawah Singapura, Brunei Darussalam, Malaysia dan Thailand (Badan Pusat Statistik, 2022).

Selain kompleksitas persoalan kualitas SDM Indonesia, perkembangan era globalisasi yang mengikis prinsip-prinsip moral budaya bangsa. Dari sudut pandang empiris, hampir setiap hari terdapat gambaran peristiwa mengerikan, seperti: pembunuhan, perampokan, pemerkosaan, konflik antar kelompok, tawuran antar suku, tawuran antar pelajar, penggunaan narkoba, penyebaran gambar dan video porno dan kejadian serupa lainnya. Karena terjadi di hampir semua aspek kehidupan, kebobrokan moral bangsa ini sudah dalam tahap yang memprihatinkan, dan maraknya kasus sodomi dan pelecehan seksual terhadap anak akhir-akhir ini.

Kelompok sasaran yang paling utama yaitu kelompok kanak-kanak yang tentunya harus menjadi fokus utama upaya pengembangan SDM yang berkualitas. Untuk perkembangan otak, ini waktu yang krusial. Ada peningkatan signifikan dalam perkembangan anak pada masa itu yang tidak berlanjut ke era berikutnya. Ini disebut sebagai *golden ages* "jendela kesempatan" (*window of opportunity*) oleh para ahli. Sejak awal, budi pekerti harus ditanamkan pada anak-anak sebagai pengendali mentalitas dan perilaku individu dalam menuntaskan kerjasama sosial dalam keluarga, daerah, dan negara.

Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan bahwa Indonesia saat ini memiliki 30,83 juta anak usia dini. 13,56% di antaranya adalah bayi di bawah usia satu tahun, 57,16% adalah balita usia 1-4 tahun, dan 29,28% adalah anak prasekolah usia 5-6 tahun (Badan Pusat Statistik, 2022) (BPS, 2021). Sepertiga penduduk Indonesia masih memerlukan perlindungan dari keluarga, masyarakat, atau negara. Masih banyak indikator yang belum mencapai target nasional, antara lain masih tingginya angka stunting sebesar 30,8%, berdasarkan faktor terkait kesehatan dan gizi anak (Kemenkes, 2018).

Setiap anak yang kekurangan gizi terancam kehilangan sisa bijaksana (tingkat kecerdasan) hingga 10-15 tingkat. Akibatnya, anak-anak Indonesia suatu saat nanti bisa menjadi bagian dari generasi yang hilang, sebuah konsep generasi yang dilanda keterbatasan seperti kualitas individu yang rendah dalam hal kesehatan, kecerdasan, dan kemampuan berpikir. Generasi berikutnya tidak akan efektif dalam hal kreativitas dan produktivitas dan akan menjadi sumber daya yang langka. Banyak ibu bekerja di luar rumah akibat gelombang reformasi total. Anak-anak menjadi terlantar karena sering dibiarkan, perhatian dialihkan kepada orang lain, anak-anak terlalu banyak menonton televisi, memutar rekaman, atau permainan online sehingga ada kekurangan dalam pendidikan santai sekolah dalam iklim keluarga (Sindhunata, 2003). Akibatnya, pendidikan informal gagal memenuhi janjinya dalam pengembangan budi pekerti, kepribadian, dan budi pekerti. Hal ini sejalan dengan pernyataan Jokowi-JK (2014) bahwa sistem pendidikan saat ini hanya menitikberatkan pada intelektualisme dan mengabaikan pendidikan karakter.

Prevalensi kondisi kesehatan kronis sering terjadi pada anak-anak semakin meningkat (Badan Pusat Statistik, 2022) dan dapat berdampak negatif pada fungsi keluarga (Limbers & Skipper, 2014) seperti peningkatan risiko kesulitan internalisasi dan eksternalisasi perilaku anak (Pinquart, 2013), stres mengasuh anak (Pinquart, 2018), perilaku pengasuhan yang kurang efektif dan kurang positif hubungan orangtua-anak (Pinquart, 2013). Orangtua menanggung beban terkait peningkatan tuntutan pengasuhan, mengalami tingkat yang lebih tinggi stres pengasuhan (Pinquart, 2018). Berikut banyak bukti yang menghubungkan kesulitan penyesuaian perilaku dan emosi pada masa kanak-kanak dengan penggunaan strategi pengasuhan anak yang tidak efektif, stres keluarga, dan lingkungan keluarga yang negatif (Morawska et al., 2015). Terdapat beberapa hasil penelitian terdahulu yang mengkaji potensi intervensi pengasuhan (intervensi perilaku keluarga) untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak dan unit keluarga secara keseluruhan, dengan mengambil pendekatan berbasis sistem untuk membantu keluarga beradaptasi dengan lebih baik (Mitchell et al., 2020,

2021). Intervensi pengasuhan anak, seperti kepercayaan diri dan keterampilan mengasuh anak, dan secara langsung mengajarkan strategi empiris kepada orangtua untuk diterapkan pada anak misalnya, mengembangkan keterampilan untuk membantu mencegah dan menangani kecemasan, membantu orangtua dalam mendidik anak memecahkan masalah, membangun keterampilan untuk perkembangan masa depan, dan membina hubungan keluarga yang kuat (Morawska et al., 2015). Tinjauan sistematis terbaru menunjukkan peningkatan dalam efikasi diri orangtua dan perilaku mengasuh anak, serta tingkat keparahan/pengendalian penyakit, kualitas kehidupan, dan perilaku anak dengan kondisi kesehatan tersebut (Mitchell et al., 2020). Sejalan dengan penelitian tersebut, tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap keterampilan pola asuh secara holistik.

### METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*. Metode ini digunakan karena penelitian akan mengungkapkan hubungan pengetahuan dengan keterampilan pola asuh holistik melalui beberapa subvariabel. Selain itu, metode ini dipilih karena kajian ini mencari generalisasi yang mempunyai nilai prediktif, dan untuk melihat hasil pengukuran berdasarkan variabel yang dioperasionalkan dengan menggunakan kuesioner. Variabel penelitian ini yaitu pengetahuan dan keterampilan pola asuh holistik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita di Desa Nogotirto. Sampel adalah bagian dari populasi, untuk memperoleh ukuran sampel yang representatif, maka tim peneliti untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, dengan tingkat presisi 5% dan tingkat kepercayaan 95%, didapatkan jumlah sampel sebanyak 291 ibu balita.

Data yang dikumpulkan dengan teknik pengumpulan data: 1). Angket dengan membagikan kuisisioner kepada responden yang berisikan daftar pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian. Variabel penelitian ini yaitu keterampilan pola asuh holistik sebagai variabel dependen dan pengetahuan pola asuh holistik sebagai variabel independent. Hasil uji coba instrumen penelitian untuk variabel pola asuh orangtua secara holistik (Y) diperoleh kesimpulan bahwa indikator kemampuan pemenuhan gizi dari delapan butir pertanyaan yang diajukan tujuh butir dinyatakan valid dengan  $\alpha = 0,05$ , indikator kemampuan perawatan anak dari enam butir pertanyaan yang diajukan semuanya dinyatakan valid dengan  $\alpha = 0,05$ , indikator kemampuan perawatan kesehatan pada anak dari sembilan butir pertanyaan yang diajukan tujuh butir dinyatakan valid dengan  $\alpha = 0,05$ , indikator kemampuan mendidik anak dari 21 butir pertanyaan yang diajukan 19 butir dinyatakan valid dengan  $\alpha = 0,05$ , indikator kemampuan perlindungan anak dari lima butir pertanyaan yang diajukan semuanya dinyatakan valid dengan  $\alpha = 0,05$ , indikator kemampuan mengasuh anak dari tujuh butir pertanyaan yang diajukan semuanya dinyatakan valid dengan  $\alpha = 0,05$ . Nilai-nilai untuk pengujian reliabilitas berasal dari skor-skor butir angket yang valid. Berdasarkan perhitungan dari masing-masing variabel dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh hasil uji

reliabilitas instrumen sebesar 0,708 diatas 0,60. Indikator pengetahuan dan keterampilan pola asuh holistik pada penelitian ini diambil dari hasil penelitian (Sunarsih et al., 2020) meliputi kemampuan orangtua dalam pemberian gizi pada anak, kemampuan orangtua dalam perawatan anak, kemampuan orangtua dalam pemeliharaan kesehatan pada anak, kemampuan orangtua dalam mendidik anak, kemampuan orangtua dalam pemberian stimulasi pada anak, dan kemampuan orangtua dalam perlindungan pada anak. 2) Wawancara, dimaksudkan untuk memperoleh data yang masih kurang jelas yang diperoleh dari kuisisioner/ angket sebagai bahan masukan untuk memperkuat data-data yang telah didapat dari hasil angket maupun obsevasi lapangan. 3). Studi pustaka dilakukan untuk memperoleh rujukan teoritis yang menjelaskan gejala-gejala empiris yang didapat di lapangan. Analisa data pada menggunakan analisa data bivariat yaitu uji Chi Square. Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta (SKep/384/KEPK/XII/2022).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Tabel 1. Hasil Analisis Uji Chi Square Hubungan pengetahuan dengan keterampilan pola asuh holistik

Pengetahuan	Keterampilan			Total	P
	Kurang	Cukup	Baik		
<b>Kurang</b>	1 (1,2%)	32 (38,6%)	50 (60,2%)	83 (100%)	0,000
<b>Cukup</b>	2 (1,9%)	6 (5,8%)	95 (92,2%)	103 (100%)	
<b>Baik</b>	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (100%)	8 (100%)	
<b>Total</b>	3 (1,5%)	38 (19,6%)	153 (78,9%)	194 (100%)	

Berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa pengetahuan berpengaruh pada keterampilan pola asuh holistik orangtua yang dibuktikan dengan nilai P value sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ).

### Pembahasan

Tindakan yang dilakukan orangtua untuk memenuhi kebutuhan gizi anaknya antara lain menyiapkan makanan bergizi seimbang, menghindari makanan yang berbahaya bagi kesehatan anak, mengolah makanan dengan baik, membuat rencana menu dan kreasi menu, mengamati tumbuh kembang anak, dan mendorong anak untuk makan walaupun mereka tidak mau. Peran orangtua dalam mengasuh anak sangat penting, dan memberikan anak makanan yang lengkap dan seimbang dapat membantu mereka tumbuh dan berkembang secara maksimal. Kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial anak yang sedang tumbuh dengan waktu, perhatian, dan dukungan adalah bagian dari

pola asuh yang baik (Bella et al., 2020). Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap prevalensi gizi kurang pada anak adalah ketidaktahuan ibu akan pentingnya pemberian ASI dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang tepat. Status gizi anak akan menderita akibat kejadian tersebut (Damayanti et al., 2020).

Untuk menjadi landasan perilaku dan perilaku anak, harus didukung oleh pengetahuan yang baik dan pola asuh yang baik. Pola makan yang baik sangat bergantung pada pengetahuan dan kemampuan ibu dalam menyediakan makanan siap saji yang memenuhi kebutuhan gizi, semakin banyak contoh mengasuh anak kecil semakin sehat statusnya. Ibu dengan informasi yang baik akan memberikan rezeki yang disesuaikan pada bayi (N. Aryani & Syapitri, 2021; Y. Aryani et al., 2017). Rutinitas pemberian makan pada balita sebaiknya dimulai sejak masa bayi. Anak dengan pola makan yang buruk berpeluang 7,6 kali lebih besar untuk menjadi kurus dibandingkan dengan pola makan yang sehat (Suyatman et al., 2017).

Pola asuh dalam pemeliharaan kesehatan ialah upaya memelihara kesehatan anak oleh orangtua diantaranya diajarkan tentang penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), penyediaan sanitasi yang baik di lingkungan area bermain anak/rumah, mengimunitasikan anak secara lengkap, membawa anak ke posyandu secara rutin, memberikan vitamin A dan obat cacing 06 Hindarkan anak dari bahaya. Pola asuh perawatan anak yaitu tindakan orangtua dalam perawatan anak meliputi menyediakan P3K di rumah, penanganan pertama kecelakaan pada anak, melakukan deteksi dini anak sakit, penggunaan sumber daya yang ada disekitar untuk pengobatan, dan pengobatkan anak jika anak sakit. Kesehatan balita dan keluarganya dapat dipengaruhi oleh ibu yang memiliki banyak pengetahuan, seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan. Menurut Ayu et al., ada hubungan antara sikap orang tua, skor pola asuh, dan kemandirian dalam kebersihan diri, dengan nilai P sebesar 0,000 (p 0,05) (Ayu et al., 2022). Studi serupa juga menunjukkan hubungan antara kemandirian anak antara usia 5 dan 6 tahun dalam kebersihan pribadi dan pengasuhan orang tua (Wulandari & Ismaniar, 2021). Temuan lain mengungkapkan terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian personal hygiene pada anak usia prasekolah didusun Celegeh Desa Barebali Lombok (Yulianti et al., 2019). Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kemampuan perawatan orang tua pada anak retardasi mental di SLB Negeri 2 Padang Tahun 2017 (Mardiawati, 2019).

Anak dididik melalui pola asuh, khususnya melalui tindakan yang dilakukan orangtua dalam membentuk sikap mental dan kepribadian anak, seperti kemampuan menggunakan perilaku edukatif di rumah dan membuat jadwal sederhana untuk kegiatan sehari-hari seperti bercerita dan memasak bersama. Suatu kegiatan yang mendorong perkembangan kemampuan dasar anak sejak lahir hingga 72 bulan dikenal dengan istilah parenting stimulasi. *Performa Activity Daily Living* (ADL) pada anak retardasi mental telah dikaitkan dalam beberapa penelitian dengan peran keluarga dalam mengasuh anak. Menurut temuan penelitian, tujuh puluh lima persen dari 28 orang tua yang memiliki peran keluarga dalam membesarkan anak dalam kategori miskin memiliki anak yang memiliki ADL yang buruk. Menurut (Assalam et al., 2018), kondisi anak tersebut

disebabkan oleh kurangnya keterlibatan orang tua dan keluarga dalam perawatan, diagnosis, dan pendampingan ADL. Kemajuan sosial dalam penelitian yang dipimpin oleh (Jenkins, 2018)(Engga et al., 2017), (Dewi, 2017), (Siti Muhajarah & Sari, 2018), (Yauri et al., 2018) menunjukkan bahwa perkembangan sosial anak prasekolah adalah dipengaruhi oleh terapi bermain. Penelitian yang dilakukan oleh (Smogorzewska & Szumski, 2018) menunjukkan bahwa keterampilan sosial dan tingkat ToM (*Theory of Mind*) pada anak-anak yang mengikuti *play time/social time and I can problem solve* lebih tinggi daripada anak-anak dari kelompok kontrol.

Pola asuh anak adalah langkah-langkah yang dilakukan oleh wali dalam memberikan rasa aman kepada anak yang dinilai dari kemampuan wali untuk melaksanakan kebebasan anak dalam keluarga. (Ligina et al., 2018) menyatakan bahwa ketidakmampuan orangtua untuk mengkomunikasikan isu-isu seksualitas kepada anak-anak mereka terhambat ketika mereka kurang pengawasan orangtua, seperti ketika mereka sibuk bekerja (Ligina et al., 2018). Memberikan rasa aman dan kasih sayang kepada anak sehingga muncul sisi emosional dari karakter anak, sedangkan ayah mengajarkan jati diri, melindungi anak dari dunia luar, dan menanamkan sisi rasional pada anak (Ginancar, 2013). Terkait pencegahan KSA, orangtua harus memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku yang memadai (Guo et al., 2020). Menurut (Fisnawati et al., 2015) pengetahuan dapat diperoleh melalui buku, media massa, tenaga kesehatan, atau pengalaman pribadi. Menurut (Sulistianingsih & Widayati, 2016), apa yang dipelajari ibu di masa lalu akan berdampak langsung pada cara orangtua mendidik anaknya. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa informasi orangtua sehubungan dengan penangkalan kebrutalan terhadap anak-anak masih kurang (Chen & Da, 2005)(Guo et al., 2020). Studi Guo et al., (2020) menunjukkan bahwa orangtua masih kurang mengetahui karakteristik pelaku dan korban kekerasan seksual. Menurut sejumlah penelitian orangtua tahu banyak tentang cara mencegah KSA (Chen & Da, 2005), Salloum et al., 2020). Orangtua harus memiliki pengetahuan mereka untuk melindungi anak-anak mereka dari kekerasan seksual. Mendidik anak tentang pencegahan kekerasan seksual dapat dipermudah dengan pengetahuan orangtua yang cukup (Salloum et al., 2020). Dengan tujuan agar anak-anak muda terhindar dari perjudian KSA. Kajian (Solehati et al., 2022) menunjukkan bahwa pengetahuan anak dipengaruhi oleh sumber informasi orang tua.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Kemampuan orangtua dalam menerapkan pola asuh yang tepat dan memaksimalkan upaya untuk mengembangkan karakter anaknya dapat dibantu dengan pengetahuannya. Orangtua yang mengetahui pola asuh holistik akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan perkembangan anaknya. Merupakan kepentingan terbaik setiap orang untuk mempelajari lebih lanjut tentang pengasuhan holistik. Temuan penelitian menunjukkan bahwa mayoritas orangtua memiliki keterampilan pengasuhan holistik dan pengetahuan pengasuhan yang cukup, sehingga memerlukan pengembangan lebih lanjut. Hal ini dimaksudkan

agar proses pengasuhan dan pendidikan yang melibatkan orangtua dan anak dapat berjalan secara optimal.

### Saran

Diharapkan orangtua dapat memaksimalkan penerapan pola asuh holistik agar dapat memenuhi kebutuhan perkembangan anak secara optimal.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, N., & Syapitri, H. (2021). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Di Bagan Percut. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(1), 135–145. <https://doi.org/10.34012/jukep.v4i1.1402>
- Aryani, Y., Hamidah, & Diana, H. (2017). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Usia 1-2 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Duri Kota Kecamatan Mandau Tahun 2017. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 5(2), 102–109.
- Assalam, T. O., H, O. W. K., & Indriyanti, D. R. (2018). The Role of Family in Activity of Daily Living (ADL) Among Children With Intellectual Disability At State Special School Pembina Pekanbaru. *Public Health Perspective Journal*, 3(2), 117–122.
- Ayu, D., Argarini, D., & Widiastuti, S. (2022). Hubungan Pola Asuh da Sikap Orang Tua dengan Kemandirian Personal Hygiene pada Anak usia Pra sekolah. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 2(3), 410–418. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v2i3.6073>
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Berita Resmi Statistik Tahun 2022*. 62, 1–8.
- Bella, F. D., Fajar, N. A., & Misnaniarti, M. (2020). Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada Keluarga Miskin di Palembang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5(1), 15–22. <https://doi.org/10.14710/jekkk.v5i1.5359>
- Chen, J. Q., & Da, G. C. (2005). Awareness of Child Sexual Abuse Prevention Education Among Parents of Grade 3 Elementary School Pupils in Fuxin City, China. *Health Education Research*, 20(5), 540–547. <https://doi.org/10.1093/her/cyh012>
- Damayanti, L., Utami, M. P., Muhammad, R. W., Rahmawati, U., Wimpy, W., & Listiawati, E. (2020). Training Preparing Mother's Breastfeeding Realize, Understand and Upgrade Your Child's Mipasi Needs to Posyandu Kader. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(4), 217–226. <https://doi.org/10.37287/jpm.v2i4.278>
- Dewi, D. A. K. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*.
- Engga, Yudiernawati, A., & Maemunah, N. (2017). Pengaruh Bermain Peran Terhadap Perkembangan Sosial Anak Usia Prasekolah (4-6 Tahun) Di Tk Tunas Bangsa Bonti Kabupaten Sanggau Kalimantan Barat. *Nursing News*, 2(3), 333–340.
- Fisnawati, S., Indriati, G., & Elita, V. (2015). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Kesehatan Seksual Pada Anak Usia 7-12 Tahun Dengan Sikap Orang
-

- Tua Dalam Pencegahan Kekerasan Seksual. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1, 638–646.
- Ginanjar, M. H. (2013). Keseimbangan Peran Orang Tua Dalam Pembentukan Karakter Anak. *Edukasi Islami Jurnal Pendidikan Islam*, 02, 230–242.
- Guo, X., Wu, J., & Fang, J. (2020). Baby-Follower: A Child-Care Robot System Based on OpenMV and IOT. *Journal of Physics: Conference Series*, 1651(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1651/1/012121>
- Jenkins, N. A. (2018). Choosing Toys That Matter: Which Toys are Most Effective in Helping Children Develop Social-Emotional, Language, and Gross Motor Skills. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 79(2-A(E)), No-Specified. [http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc15&N\\_EWS=N&AN=2018-00723-062](http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc15&N_EWS=N&AN=2018-00723-062)
- Ligina, N. L., Mardhiyah, A., & Nurhidayah, I. (2018). The Role of Parents in Preventing Sexual Violence on Elementary School children in Bandung. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 109. <https://doi.org/10.22219/jk.v9i2.5454>
- Limbers, C. A., & Skipper, S. (2014). Health-related quality of life measurement in siblings of children with physical chronic illness: A systematic review. *Families, Systems and Health*, 32(4), 408–415. <https://doi.org/10.1037/fsh0000077>
- Mardiawati, D. (2019). The Relationship Between Knowledge and Parent Care Patterns With Mental Retardation Children Ability in Self-Care. *Jurnal Endurance*, 4(1), 34–41. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i1.3167>
- Mitchell, A. E., Morawska, A., & Mihelic, M. (2020). A systematic review of parenting interventions for child chronic health conditions. *Journal of Child Health Care*, 24(4), 603–628. <https://doi.org/10.1177/1367493519882850>
- Mitchell, A. E., Morawska, A., Vickers-Jones, R., & Bruce, K. (2021). A Systematic Review of Parenting Interventions to Support Siblings of Children with a Chronic Health Condition. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(3), 651–667. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00357-1>
- Morawska, A., Calam, R., & Fraser, J. (2015). Parenting interventions for childhood chronic illness: A review and recommendations for intervention design and delivery. *Journal of Child Health Care*, 19(1), 5–17. <https://doi.org/10.1177/1367493513496664>
- Pinquart, M. (2013). Do the parent-child relationship and parenting behaviors differ between families with a child with and without chronic illness? a meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(7), 708–721. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst020>
- Pinquart, M. (2018). Parenting stress in caregivers of children with chronic physical condition—A meta-analysis. *Stress and Health*, 34(2), 197–207. <https://doi.org/10.1002/smi.2780>
- Salloum, A., Johnco, C., Zepeda-Burgos, R. M., Cepeda, S. L., Gutfreund, D., Novoa, J. C., Schneider, S. C., Lastra, A., Hurtado, A., Katz, C. L., & Storch, E. A. (2020). Parents' Knowledge, Attitudes, and Experiences in Child Sexual Abuse Prevention in El Salvador. *Child Psychiatry and Human Development*, 51(3), 343–354. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00946-w>

- Siti Muhajarah, & Sari, I. N. (2018). Pengaruh Metode Bermain Peran Terhadap Perilaku Sosial Anak (3-5 Tahun) Di Tk Pembina N 2 Kota Batam. *Artikel Ilmiah Zona Keperawatan Volume*, 9(1), 65–73.
- Smogorzewska, J., & Szumski, G. (2018). Developing Preschoolers' Social Skills: The Effectiveness of Two Educational Methods. *International Journal of Disability, Development and Education*, 65(3), 318–340. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2017.1368461>
- Solehati, T., Pramukti, I., Kosasih, C. E., Hermayanti, Y., & Mediani, H. S. (2022). Determinants of Sexual Abuse Prevention Knowledge among Children's Schools in West Java Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Social Sciences*, 11(8). <https://doi.org/10.3390/socsci11080337>
- Sulistianingsih, A., & Widayati, W. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Memberikan Pendidikan Seks Pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(2), 34–43.
- Suyatman, B., Fatimah, S., & Dharminto. (2017). Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 778–787.
- Wulandari, M., & Ismaniar, I. (2021). Relationship of Parenting to Personal Hygiene Independency of Children Aged 5 To 6 Years. *SPEKTRUM: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah (PLS)*, 9(3), 374. <https://doi.org/10.24036/spektrumpls.v9i3.113717>
- Yauri, I., Warouw, H. J., & Toluon, F. (2018). Effectiveness of Playing Role in Social Development Children in Preschool. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 6(1), 01–06. <https://doi.org/10.47718/jpd.v6i1.775>
- Yulianti, Y., Mastuty, A., & Pratama, E. S. (2019). Analisis Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Dusun Celegah Desa Barebali Lombok Tengah Tahun 2019. *Jurnal Surya Muda*, 1(2), 78–88. <https://doi.org/10.38102/jsm.v1i2.40>

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMILIHAN  
PENOLONG PERSALINAN PADA IBU HAMIL DI DESA  
MEKAR JAYA WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
CAMPAKA KAB. CIANJUR  
PROV. JAWA BARAT**

Ai Rahmawati Dewi<sup>1</sup>, Luluk Khusnul Dwihestie<sup>2</sup>  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
[airahmawatid@gmail.com](mailto:airahmawatid@gmail.com)\*

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Indonesia adalah salah satu Negara dengan AKI dan AKB tertinggi di Asia. AKI di Kab. Cianjur pada tahun 2020 yaitu 22 kasus kematian ibu atau 56,83 per 100 ribu kelahiran hidup. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mereduksi AKI di Indonesia antara lain meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan pada ibu hamil di Desa Mekar Jaya Wilayah Kerja Puseksmas Campaka.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel secara *total sampling*. Responden penelitian ini 47 orang. Dukungan keluarga dan pemilihan penolong persalinan diukur dengan kuesioner. Analisa data menggunakan uji statistic *Chi-square*.

**Hasil:** Responden yang tidak mendapat dukungan keluarga yang memilih penolong persalinannya oleh non nakes (dukun) 17 responden (77,3%), dan yang memilih penolong persalinannya oleh nakes (bidan) 5 responden (22,7%). Ibu hamil yang mendapat dukungan keluarga yang memilih penolong persalinannya oleh non nakes 7 responden (28,0%) dan yang memilih penolong persalinannya oleh nakes (bidan) 18 responden (72,0%). Hasil uji Chi Square menunjukkan hasil P Value  $0,001 < \alpha$  (0,05) dengan nilai keerratan 0,492.

**Keimpulan:** Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan pada ibu hamil di Desa Mekar Jaya Wilayah Kerja Puseksmas Campaka.

**Kata kunci:** dukungan keluarga, pemilihan penolong persalinan

***The Relationship Of Family Support With The Selection Of Delivery Assistant  
In Pregnant Women In Mekar Jaya Village, Working Area Of Campaka  
Public Health Center Districts Cianjur Province West Java<sup>1</sup>***

**ABSTRACT**

**Background:** Indonesia is one of the countries with the highest MMR and IMR in Asia. AKI in Kab. Cianjur in 2020, namely 22 cases of maternal death or 56.83 per 100 thousand live births. Various efforts have been made to reduce MMR in Indonesia, including increasing delivery assistance by professionals.

**Purpose:** *This study was to determine the relationship between family support and the selection of birth attendants for pregnant women in Mekar Jaya Village, Campaka Community Health Center Work Area.*

**Methods:** *Analytical research design survey with a cross-sectional approach. The sampling technique is total sampling. Respondents in this study were 47 persons. Family support and selection of birth attendants were measured by questionnaires. Data analysis using Chi-square statistical test.*

**Results:** *Respondents who did not receive family support who chose birth attendants by non-nakes (dukun) 17 respondents (77.3%), and who chose birth attendants by health workers (midwives) 5 respondents (22.7%). Pregnant women who received family support who chose birth attendants by non health workers were 7 respondents (28.0%) and 18 respondents (72.0%). The results of the Chi Square test show the results of P Value  $0.001 < (0.05)$  with a closeness value of 0.492.*

**Conclusion:** *There is a significant relationship between family support and the selection of birth attendants for pregnant women in Mekar Jaya Village, Campaka Community Health Center Work Area.*

**Keywords:** *family support, selection of birth attendant*

## PENDAHULUAN

Indonesia adalah salah satu Negara dengan AKI dan AKB tertinggi di Asia, nomor tiga dan empat di Asean. Di Indonesia, Data menunjukkan tren menurun pada AKI (per 100.000 KH) dari 390 pada tahun 1991 menjadi 230 pada tahun 2020 atau turun -1.80% per tahun (Kemenkes, 2019).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mereduksi Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia antara lain meningkatkan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan kesehatan dengan mutu yang baik serta menjangkau semua kelompok sasaran, meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional secara berangsur, meningkatkan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil dan melaksanakan sistem rujukan serta meningkatkan pelayanan neonatal dengan mutu yang baik (WHO, 2015).

Salah satu upaya pemerintah dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu adalah dengan mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap Ibu yang membutuhkan (Seprina, 2015). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih menjadi sangat penting dalam upaya penurunan angka kematian ibu karena dapat membantu mengenali kegawatan medis dan membantu keluarga untuk mencari perawatan darurat. Permenkes No. 97 tahun 2014 pasal 14 ayat (1) yang berbunyi persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) (Menkes, 2014).

Sebagian besar masyarakat Indonesia masih mempercayai tenaga non kesehatan. Salah satu kasus kesehatan yang masih banyak terjadi di Indonesia adalah persalinan dengan pertolongan oleh dukun bayi. Kenyataannya, hampir semua masyarakat Indonesia baik yang tinggal di pedesaan maupun perkotaan lebih senang ditolong oleh dukun. Hal tersebut disebabkan oleh tradisi dan adat istiadat

setempat. Kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan (E. Riana, 2015).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan pada ibu hamil di Desa Mekar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Campaka Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di desa Mekar Jaya wilayah kerja Puskesmas Campaka Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat. Populasi pada penelitian ini yaitu semua ibu hamil trimester III di desa Mekar Jaya. Tehnik sampling menggunakan *total sampling*, didapatkan jumlah sampel sebanyak 47 responden. Variabel independennya adalah dukungan keluarga dan variabel dependennya adalah pemilihan penolong persalinan. Penelitian ini menggunakan data primer dengan alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang diadopsi dari penelitian Tri Ayu Kusuma Wardani (2020).

Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariate. Analisa data univariate meliputi karakteristik responden (umur, pendidikan, paritas, aksesibilitas, pemeriksaan kehamilan, pekerjaan), dukungan keluarga dan pemilihan penolong persalinan. Analisa bivariate digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan menggunakan uji analisis *Chi square*. Penelitian ini sudah lolos uji etik No.2223/KEP-UNISA/VII/2022.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Hasil

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
<20 th	12	25.5
20-35 th	32	68.1
>35	3	6.4
<b>Pendidikan</b>		
Pendidikan dasar	23	48.9
Pendidikan menengah	23	48.9
Perguruan Tinggi	1	2.1
<b>Paritas</b>		
0	21	44.7
1-5	22	46.8
>5	4	8.5
<b>Aksesibilitas</b>		
<1KM	33	70.2
1-5 KM	13	27.7
>5 KM	1	2.1
<b>Pemeriksaan Kehamilan</b>		
1	1	2.1
2-5	6	12.8
>5	40	85.1

<b>Pekerjaan</b>		
IRT	44	93.7
Karyawan	1	2.1
Guru	1	2.1
Wirausaha	1	2.1

Sumber Data: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan bahwa umur responden yang paling banyak berumur 20-35 tahun, berdasarkan karakteristik pendidikan pada ibu hamil trimester III dari 47 orang responden sebagian besar berpendidikan dasar dan menengah yaitu sebanyak 23 responden (48,9%), berdasarkan karakteristik paritas responden yang paling banyak yaitu 1-5 sebanyak 22 orang (46.8%), berdasarkan karakteristik aksesibilitas paling banyak rumah responden berjarak keposyandu yaitu <1 KM, berdasarkan karakteristik pemeriksaan kehamilan (ANC) paling banyak responden yang memeriksakan kehamilannya lebih dari 5x, sedangkan berdasarkan karakteristik pekerjaan ibu hamil trimester III dari 47 responden sebagian besar yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 44 responden (93.7%).

Tabel 2. Dukungan Keluarga

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mendukung	25	53.2
Tidak mendukung	22	46.8
Total	47	100

Sumber Data: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden berjumlah 47 ibu hamil trimester III, mayoritas mendapat dukungan dari keluarga yaitu 25 responden (53,2%), Sedangkan 22 responden tidak mendapat dukungan keluarga (46,8%).

Tabel 3. Pemilihan penolong persalinan

<b>Pemilihan Penolong Persalinan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Non Nakes	24	51.1
Nakes	23	48.9
Total	47	100

Sumber Data: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden berjumlah 47 ibu hamil trimester III, mayoritas memilih penolong persalinannya oleh dukun (non nakes) yaitu 24 responden (51,1%), Sedangkan 23 responden memilih penolong persalinannya oleh tenaga kesehatan (bidan) (48,9%).

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Dan Koefisien Korelasi

<b>Dukungan keluarga</b>	<b>Pemilihan penolong persalinan</b>		<b>P value</b>	<b>Koefisien korelasi</b>
	<b>Non nakes</b>	<b>Nakes</b>		
Tidak mendukung	17	5	0,001	0,492
Mendukung	7	18		

Sumber Data: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4. dapat di simpulkan bahwa ibu hamil yang tidak mendapat dukungan keluarga yang memilih penolong persalinannya oleh non nakes (dukun) 17 responden (77,3%), dan yang memilih penolong persalinannya oleh nakes (bidan) 5 responden (22,7%). Sedangkan ibu hamil yang mendapat dukungan keluarga yang memilih penolong persalinannya oleh non nakes 7 responden (28,0%) dan yang memilih penolong persalinannya oleh nakes (bidan) 18 responden (72,0%). Dilakukan uji Chi Square menunjukkan hasil P Value 0,001 dengan taraf signifikan  $\alpha$  5% (0,05). Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai P value  $0,001 < \alpha$  (0,05) hal ini berarti signifikan atau ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan pada ibu hamil trimester III di desa mekar jaya wilayah kerja puskesmas campaka.

Koefisien korelasi berdasarkan uji statistic *Chi Square* didapatkan hasil 0,492 yang berarti bahwa keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan ibu hamil trimester III memiliki keeratan sedang (0,400-0,600).

## Pembahasan

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Friedman, 2013).

Menurut Rook dukungan keluarga merupakan salah satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial yang mencakup dukungan emosional, adanya ungkapan perasaan, pemberian informasi, nasehat dan bantuan material. Ikatan-ikatan sosial menggambarkan tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal. Selain itu, dukungan sosial keluarga harus dianggap sebagai konsep yang berbeda, dukungan sosial hanya menunjuk pada hubungan interpersonal yang melindungi orang-orang terhadap konsekuensi negatif dari stress (Sarafino, E.P., dan Smith, 2012).

Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

Pentingnya dukungan keluarga dalam kaitannya dengan pemilihan penolong persalinan. Dalam beberapa negara berkembang, keputusan seorang wanita untuk menggunakan layanan kesehatan tidak dibuat oleh wanita itu sendiri tapi dengan anggota keluarga, misalnya suami dan ibu mertua (Metha Fahriani, 2019).

Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan fisik, dan psikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup dari sisi financial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah (Debora D Bella, 2021)

Dukungan sosial dan materil memberikan pengaruh yang besar dalam menentukan pemilihan penolong dan tempat persalinan. Ibu bersalin yang mendapat dukungan keluarga cenderung memilih tenaga dan fasilitas kesehatan untuk pertolongan persalinan dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan keluarga. Pemberdayaan dan kemandirian seorang wanita, serta peningkatan pengetahuan seorang ibu bersalin terhadap bahaya dan komplikasi persalinan menjadikan seorang wanita secara mandiri dapat mengambil keputusan yang baik bagi kesehatannya, khususnya dalam pemilihan tempat persalinan (Putri, 2016).

Menurut Friedman (2013) menyatakan bahwa dalam struktur masyarakat Indonesia masih menganut paham paternalistik, peran suami sebagai kepala rumah tangga sangat dominan dan akan menentukan dalam memilih penolong persalinan. Peran suami dan keluarga masih sangat berperan dalam pengambilan keputusan (Kurniawati, 2017).

Dalam pengambilan keputusan pemilihan penolong persalinan seorang Ibu hamil memiliki kecenderungan dipengaruhi oleh orang sekitarnya terutama suami dan keluarga dekat (Diani, 2013). Jika orang-orang terdekat dari Ibu Hamil merekomendasikan penolong persalinannya adalah tenaga kesehatan maka ibu hamil memiliki kecenderungan untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan (Amalia, 2013).

Suami dan keluarga memiliki peranan penting dalam memilih penolong selama kehamilan, persalinan dan nifas (R. Riana, 2016). Hal ini terutama terjadi pada perempuan yang relatif muda usianya sehingga kemampuan mengambil keputusan secara mandiri masih rendah. Ibu berpendapat bahwa pilihan orang yang lebih tua adalah yang terbaik karena orang tua lebih berpengalaman (A Ariani, 2019).

Pemilihan penolong persalinan merupakan suatu penetapan keputusan memilih penolong persalinan terhadap persalinan ibu yang melahirkan (Diani, 2013). Salah satu faktor yang paling mempengaruhi dalam persalinan adalah memilih tenaga penolong persalinan dalam membantu proses persalinan (Nunung, 2017). Tenaga penolong persalinan adalah orang yang biasa memeriksa kehamilan atau memberikan pertolongan selama persalinan dan masa nifas (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan ibu hamil memanfaatkan pelayanan, salah satunya faktor psikologis, dimana dukungan moral dari suami/keluarga memiliki andil yang besar (Hidayah, 2019). Walaupun pengetahuan ibu baik, sikap yang positif, akses pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh ibu bersalin dan masyarakat lainnya serta informasi yang didapatkan cukup tetapi jika tidak ada dukungan dari keluarga, maka pemanfaatan fasilitas persalinan yang memadai tidak terwujud sesuai harapan. Sehingga semua faktor tersebut saling mempengaruhi satu sama lainnya (Agustina, 2017).

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian (suciawati, 2017) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu, pendidikan ibu, sikap ibu, sosial ekonomi ibu, sosial budaya ibu, dan dukungan suami ibu dengan pemilihan penolong persalinan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian (hidra, ruslan majid, 2016) variabel yang berhubungan bermakna secara statistik dengan pemilihan

tenaga penolong persalinan adalah pengetahuan, dukungan suami, dan pemeriksaan kehamilan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil mendapat dukungan dari keluarga dan mayoritas ibu hamil memilih penolong persalinan oleh dukun (non nakes). Ada hubungan signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan variabel pemilihan penolong persalinan pada ibu hamil di desa Mekar Jaya wilayah kerja Puskesmas Campaka Kab. Cianjur Prov. Jawa Barat.

### Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, bahwa pemilihan penolong persalinan dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu dukungan keluarga. Diharapkan keluarga dapat lebih memberikan dukungan positif kepada ibu hamil trimester III terutama suami untuk dapat mempedulikan istri saat istri sedang sedih, menerima setiap nasehat istri sebagai nasehat yang baik, membantu istri mengerjakan pekerjaan rumah, dan turut serta menganjurkan istri untuk memeriksakan kesehatan ketika istri mengeluh dengan kesehatannya, serta mendiskusikan pemilihan penolong persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, A. (2019). Gambaran Sikap Dan Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Dalam Mengambil Keputusan Penolong Persalinan Di Desa Jatisari Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung Tahun 2019. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, 4(2), pp. 27-33. <https://journal.unisa-bandung.ac.id/index.php/jaia/article/view/127>
- Agustina, N. (2017). Hubungan Tingkat Ekonomi Dan Dukungan Keluarga Dengan Penolong Persalinan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambung Makmur Tahun 2016. *Dinamika Kesehatan*, 8(1), pp. 139-148.
- Amalia, L. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemilihan Penolong Persalinan. *Sainstek*, 7(2), pp. 1-11. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/ST/article/view/1128>.
- Debora D.B. (2021). Studi Pengetahuan Ibu Tentang Dukun Beranak Diwilayah Tatapaaan Kecamatan Tatapaaan Kab. Minahasa Selatan Tahun 2020. *Paradigma Sehat*, 9(2).
- Diani, L. P. P. (2013). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri Yang Mengalami Kecemasan Pada Kehamilan Trimester Ketiga Di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), pp. 1-11.
- Fahriani, M., Sitorus, E. (2019). Hubungan Sikap Ibu Bersalin Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nibung Kabupaten Musi Rawas Utara. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), pp. 1-5. <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/2574>.
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

- Hidayah, L. S. (2019). *Faktor Yang Memengaruhi Ibu Memilih Tempat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh Tahun 2019*. <http://repository.helvetia.ac.id/>
- Hidra, Ruslan M., Rasma. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Putih Kabupaten Muna Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (JIMKESMAS)*, 2(6), pp. 1-11.
- Kemenkes, D. R. (2019). *Buku Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Kurniawati, W., Rachmawati, I.N., Afiyanti, Y. (2017). Makna Melahirkan Dirumah Bagi Seorang Perempuan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(1), 17–23. . <https://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/446/0>
- Menkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Misgiyanto & Susilawati. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Semarang: Universitas Diponegoro*, 5(1).
- Nunung, Ridha, A., Abrori. (2017). Determinan Pemilihan Penolong Persalinan Di Desa Punggur Kecil Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya. *Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan*, 4(1). <https://openjournal.unmuhpnk.ac.id/JJUM/article/view/840>
- Purwoastuti & Walyani. (2015). *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Putri, M.D. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2). <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/11926>
- Riana, E. (2015). *Persalinan Oleh Tenaga Non Kesehatan*. CV. Trans Info Medika.
- Riana, R. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepercayaan Keluarga Serta Peranan Suami Terhadap Keputusan Pemilihan Penolong Persalinan Pada Masyarakat Suku Madura Di Desa Kuala Mandor B Kecamatan Kuala Mandor B Kabupaten Kubu Raya*. <https://repository.unmuhpnk.ac.id/348/>
- Sarafino, E.P., Smith, T. (2012). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. New York; John Wiley & Sons, Inc.
- Seprina, Z. (2015). Factors Affecting In Choosing The Birth Mother In Health Care Delivery XIII Koto Kampar I. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), pp. 283-288. <https://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/90>
- Suciawati, A. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya (JAKHKJ)*. 3(2), pp. 13-37. <https://ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/view/62>
- Wardani, T. A. K. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pakuhaji Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2020. *Skripsi*. <http://repository.poltekkesjakarta3.ac.id/repository/043>
- WHO. (2015). *Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)*.

## **PENGARUH *PHYSICAL ACTIVITY* IBU HAMIL TERHADAP NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER III**

Christiani Bumi Pangesti<sup>1\*</sup>, Wahyu Dwi Agussafutri<sup>2</sup>, Yuni Anggrawati<sup>3</sup>  
Universitas Kusuma Husada Surakarta  
[christianibumi@ukh.ac.id](mailto:christianibumi@ukh.ac.id)\*

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Nyeri punggung merupakan gangguan yang umum terjadi pada kehamilan. Untuk mengatasi nyeri punggung dapat dilakukan dengan *Physical Activity* diantaranya senam hamil dan prenatal yoga. Latihan ini bermanfaat membentuk postur tubuh tetap tegak, meningkatkan keseimbangan serta melenturkan tonus otot.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh *Physical Activity* Ibu Hamil Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III.

**Metode :** Jenis penelitian *pre experimental design* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Populasi penelitian adalah ibu hamil yang kehamilannya memasuki trimester III sejumlah 30 ibu hamil. Teknik sampling diambil secara *purposive sampling*. Analisa data menggunakan *Wilcoxon Signes Ranks Test*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signes Ranks Test* diperoleh nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh *physical activity* terhadap nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di PMB Yuni Anggrawati. Hasil diatas menunjukkan bahwa dilakukan *physical activity* dengan melakukan senam hamil dan prenatal yoga terbukti mampu mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Hal tersebut terjadi karena dengan dilakukan senam hamil dan prenatal yoga maka nyeri punggung pada ibu hamil trimester III bisa di atasi dan ibu merasa nyaman.

**Kesimpulan:** Ada pengaruh *physical activity* ibu hamil terhadap nyeri punggung bawah pada ibu hamil Trimester III.

**Kata kunci:** *Physical Activity*, Nyeri Punggung

### ***The Effect of Physical Activity in Pregnant Woman on Lower Back Pain Third Trimester Pregnant Women***

#### **ABSTRACT**

**Background:** *Back pain is a common disorder in pregnancy. To overcome back pain, physical activity can be done, including pregnancy exercises and prenatal yoga. This exercise is useful for maintaining an upright body posture, improving balance and flexing muscle tone.*

**Purpose:** *This study aims to determine the effect of physical activity of pregnant women on lower back pain in third trimester pregnant women.*

**Methods:** *This type of research is a pre-experimental design with a one group pretest -posttest design. The research population was 30 pregnant women whose*

*pregnancies entered the third trimester. The sampling technique was taken by purposive sampling. Data analysis used the Wilcoxon Signs Ranks Test.*

***Results:** Based on the results of the Wilcoxon Signes Ranks Test, the p-value was smaller than 0.05, so it can be concluded that H0 is rejected and H1 is accepted, meaning that there is an influence of physical activity on lower back pain in pregnant women in the third trimester at PMB Yuni Anggrawati. The results above show that physical activity by doing pregnancy exercises and prenatal yoga has been proven to be able to reduce lower back pain in third trimester pregnant women. This happens because by doing pregnancy exercises and prenatal yoga, back pain in pregnant women in the third trimester can be overcome and the mother feels comfortable.*

***Conclusion:** There is an influence of physical activity on lower back pain in pregnant women in the third trimester*

***Keywords:** Physical Activity, Lower Back Pain*

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi pada seorang wanita. Seiring berjalannya kehamilan, ada sebagian ibu yang mengalami ketidaknyamanan, salah satu diantaranya yaitu nyeri punggung bawah. Ketidaknyamanan ini terjadi pada usia kehamilan memasuki Trimester ketiga. Hal ini terjadi karena seiring dengan membesarnya uterus pada masa kehamilan, pusat gravitasi ibu berpindah kearah depan, sehingga posisi ibu harus menyesuaikan sengan keadaan yang dialaminya (Nopiska et al., 2019). Nyeri punggung terjadi karena adanya perubahan pada hormon kehamilan yang meningkatkan kadar hormon relaksin, hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidakstabilan *spinal* dan *pelvis* serta menyebabkan rasa tidak nyaman (Delima et al., 2015). Keluhan nyeri punggung pada ibu hamil merupakan keluhan yang sering terjadi, namun kondisi ini perlu penanganan yang baik agar kondisi tidak berkelanjutan sampai dengan pasca persalinan (Isma'ul Lichayati, 2013).

Physical activity (PA) didefinisikan sebagai gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. PA pada ibu hamil dibutuhkan untuk meningkatkan perkembangan janin baik secara anatomi maupun fisiologi, selain itu dapat memberikan manfaat dalam penurunan resiko dan komplikasi yang terjadi saat kehamilan, mencegah ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil, membantu memperkuat otot-otot dasar panggul yang akan membantu selama persalinan normal, mempercepat pemulihan pasca melahirkan, meningkatkan perkembangan jantung dan saraf pada bayi, menghilangkan nyeri punggung bawah yang biasanya terjadi pada sekitar 60% dari wanita hamil (Todorovic et al., 2020).

Penelitian (Chan et al., 2019) menunjukkan bahwa hanya 32% wanita hamil di Amerika melakukan tingkat aktivitas fisik yang sesuai pedoman selama awal kehamilan dan jumlahnya menurun menjadi 12% pada akhir kehamilan. Bahkan 80% ibu hamil di China kurang melakukan aktivitas fisik hingga trimester tiga.

Prevalensi PA pada ibu hamil di Indonesia tercatat di tahun 2018 angka kurangnya aktivitas fisik meningkat dari 26,1% menjadi 33,5% (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Menurut WHO aktivitas fisik yang dianjurkan selama kehamilan diantaranya aktivitas aerobik seperti berenang, berjalan, senam khusus ibu hamil yang dilakukan setiap minimal tiga kali dalam seminggu atau 150 menit per minggu untuk intensitas sedang. *American College of Sports Medicine (ACSM)* menambahkan aktivitas fisik dapat dilakukan apabila tidak terjadi kontraksi selama ibu hamil melakukan PA (Benvenuti et al., 2021).

Trimester ketiga merupakan periode bulan-bulan terakhir kehamilan. Selama masa ini, ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologi yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Senam yoga merupakan upaya praktis dalam menyelaraskan tubuh, pikiran, dan jiwa, yang mana manfaat yoga membentuk postur tubuh yang tegap, serta membina otot yang lentur dan kuat, memurnikan saraf pusat yang terdapat di tulang punggung (Mediarti, D., Sulaiman, S., Rosnani, R., & Jawiah, 2014). Upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan atau penanganan nyeri punggung pada ibu hamil, salah satunya adalah senam hamil, meliputi latihan *transversus*, latihan dasar *pelvis*, dan peregangan umumnya. Latihan ini melatih *tonus* otot *abdomen transversal* bagian dalam yang merupakan penopang *postural* utama dari tulang belakang selama hamil. Pentingnya latihan fisik relaksasi senam hamil dapat bermanfaat untuk mengendurkan setiap sendi-sendi yang kaku dan sakit akibat bertambahnya beban pada ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, sehingga dapat mencegah atau mengatasi keluhan nyeri di punggung bawah. Selain itu, melakukan senam hamil secara teratur dapat menurunkan nyeri punggung bawah, salah satunya dengan gerakan berlutut memutar tulang panggul, menekuk bokong, menekuk, lutut, dada. Jika nyeri punggung tidak segera diatasi, ini bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca partum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan (Nopiska et al., 2019).

Studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2022 di PMB Anggrawati, S.Keb Kecamatan Girimarto Wonogiri, dalam 1 bulan ada 30 kunjungan ibu hamil, hampir 75% dari data tersebut ibu hamil mengeluh merasakan nyeri punggung pada trimester III. Upaya yang tepat untuk memperkecil angka kesakitan dan ketidaknyamanan ibu hamil terhadap nyeri punggung bawah, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh *Physical Activity* Ibu Hamil Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Physical Activity* merupakan salah satu tindakan untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut, namun masih sedikit penelitian yang mengkaji sejauh mana peran *Physical Activity* dalam menurunkan ketidaknyamanan dengan ibu hamil merasakan nyeri punggung. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh *Physical Activity* Ibu Hamil Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Yuni Anggrawati, S.Keb Kecamatan Girimarto Wonogiri.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan bentuk *pre experimental design* yaitu memberikan perlakuan atau intervensi untuk mengetahui pengaruh setelah diberikannya intervensi kepada satu atau lebih kelompok. Penelitian ini dilaksanakan di PMB Yuni Anggrawati, S.Keb Kecamatan Girimarto Wonogiri pada tahun 2022-2023. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang telah memasuki kehamilan trimester ketiga. Sampel pada penelitian ini didapatkan dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan ditentukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti selama pengambilan data saat penelitian berlangsung. Kriteria yang diambil untuk penentuan sampel yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan 28 sampai 32 minggu, ibu hamil yang tidak memiliki kontra indikasi melakukan senam hamil dan prenatal yoga, serta ibu hamil yang berkomitmen untuk mengikuti senam hamil dan prenatal yoga. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin dengan didapatkan jumlah sampel 30 orang. Responden penelitian akan diberikan intervensi berupa *Physical Activity* yang dilakukan kombinasi antara senam hamil dan prenatal yoga secara rutin sebanyak empat kali dalam sebulan. Pengambilan data dengan menilai intensitas nyeri ibu hamil dilakukan dua kali yaitu *pre test* pada minggu pertama dan *post test* pada minggu ke empat setelah dilakukan latihan *Physical Activity*. Nyeri punggung di ukur dengan *Numerical Rating Scale* dengan skala interval. Analisa data menggunakan *Paired T-Test*, jika data tidak berdistribusi normal makan menggunakan *uji Wilxocon*. Penelitian telah dinyatakan laik etik di komite etik penelitian Universitas Kusuma Husada Surakarta dengan nomor: 040/UKH.L.02/EC/IX/2022.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil**

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik		Frekuensi	%
Umur	<20 tahun	0	0%
	21-35 tahun	25	83,3%
	> 35 tahun	5	16,7%
		30	100%
Umur Kehamilan	28-32 minggu	14	46,7%
	33-37 minggu	15	50%
	38-42 minggu	1	3,3%
		30	100%
Gravida	Primipara	0	0%
	Multipara	27	90%
	Grande multipara	3	10%
		30	100%
Pendidikan	SMP	11	36,7%
	SMA	17	56,7%
	S1	2	6,7%
		30	100%
Pekerjaan	IRT	23	76,7%
	Karyawan swasta	4	13,3%
	Dagang	2	6,7%
	PNS	1	3,3%
		30	100%

Sumber data , 2023

Berdasarkan tabel 1, distribusi responden menurut umur menunjukkan sebagian besar berumur 21-35 tahun yaitu sebanyak 25 orang (83,3%). Distribusi responden menurut umur kehamilan menunjukkan sebagian besar yaitu 33-37 minggu sebanyak 15 orang (50%). Distribusi responden menurut gravida menunjukkan sebagian besar multipara yaitu sebanyak 27 orang (90%). Distribusi responden menurut pendidikan menunjukkan sebagian besar tingkat SMA yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Distribusi responden menurut pekerjaan menunjukkan sebagian besar IRT yaitu sebanyak 21 orang (70%).

Tabel 2. Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III sebelum dilakukan *Physical Activity*

No	Tingkat nyeri punggung	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak nyeri	1	3,3%
2	Ringan	23	76,7%
3	Sedang	6	20%
4	Berat		0%
		30	100%

Sumber data , 2023

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan nilai tingkat rasa nyeri sebelum dilakukan *physical activity* menunjukkan kategori ringan 23 orang (76,7%), kategori sedang 6 orang (20%), dan kategori tidak nyeri 1 orang (3,3%).

Tabel 3. Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III sesudah dilakukan *Physical Activity*

No	Tingkat nyeri punggung	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak nyeri	18	60%
2	Ringan	12	40%
3	Sedang		0%
4	Berat		0%
		30	100%

Sumber data , 2023

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan nilai tingkat rasa nyeri sesudah dilakukan senam hamil dan prenatal yoga pada kelompok intervensi menunjukkan kategori tidak nyeri 18 orang (60%), kategori ringan 12 orang (40%), dan kategori sedang 0 orang (0%).

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Data

Data	P value	Kesimpulan
Nyeri punggung pada ibu hamil sebelum dilakukan senam hamil dan prenatal yoga pada kelompok intervensi	0,000	Tidak normal
Nyeri punggung ibu hamil sesudah dilakukan senam hamil dan prenatal yoga pada kelompok intervensi	0,000	Tidak normal

Sumber data , 2023

Berdasarkan hasil uji normalitas data menggunakan *Shapiro-Wilk* pada tabel 4 diketahui bahwa kedua data memiliki nilai probabiliti (*p value*) kurang dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua data tersebut berdistribusi tidak normal sehingga pengujian data menggunakan uji *Wilcoxon*.

Tabel 5. Pengaruh Physical Activity terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil TM III

Tingkat nyeri punggung	Z	Nilai p value
Sebelum dilakukan senam hamil dan prenatal yoga pada kelompok intervensi	-4,796	0,000
Sesudah dilakukan senam hamil dan prenatal yoga pada kelompok intervensi		

Sumber data , 2023

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signes Ranks Test* diperoleh nilai *p-value* adalah 0,000. Nilai  $0,000 < 0,05$ , maka diputuskan  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan antara *physical activity* dengan nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III di PMB Yuni Anggrawati, S.Keb Girimarto Wonogiri.

## Pembahasan

### Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata berumur 21-35 tahun yaitu sebanyak 25 orang (83,3%). Usia tersebut merupakan rentang usia yang aman bagi wanita untuk hamil dan melahirkan. Selain itu, akan mengurangi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Faktor yang mempengaruhi nyeri punggung salah satunya adalah factor usia, semakin muda atau tua usia ibu semakin besar pula kemungkinan terkena nyeri punggung bawah pada kehamilan (Carvalho et al., 2017).

Rata-rata umur kehamilan menunjukkan sebagian besar yaitu 33-37 minggu sebanyak 15 orang (50%). Sedangkan untuk gravida menunjukkan sebagian besar multipara yaitu sebanyak 27 orang (90%). Responden di dalam penelitian ini mayoritas merupakan ibu dengan multipara atau pernah melahirkan lebih dari satu kali dalam keadaan bayi hidup. Paritas dapat menunjukkan pengalaman yang pernah dialami oleh seorang ibu terkait dengan kehamilannya, baik itu kehamilan sebelumnya, saat ini atau kehamilan yang berikutnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Dudonienė & Kuisma, 2023) menunjukkan bahwa wanita yang pernah melahirkan memiliki pengetahuan lebih banyak tentang Physical Activity dan pengaruhnya terhadap tubuh saat hamil dibandingkan dengan ibu yang baru pertama hamil atau belum pernah melahirkan.

Pendidikan responden sebagian besar adalah lulusan SMA yaitu sebesar 17 orang (56,7%). Seseorang dengan pendidikan yang semakin tinggi akan lebih memahami pentingnya akan menjaga kesehatan, selain itu orang akan lebih mudah untuk menerima informasi. Dengan demikian ibu hamil akan cenderung akan melakukan kegiatan yang bermanfaat bagi dirinya dengan rutin melakukan *Physical Activity* selama kehamilan (Notoatmodjo, 2014) dan (N Yunarsih, 2017).

Dilihat dari jenis pekerjaan diketahui sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 23 orang (76,7%). Ibu rumah tangga akan lebih

banyak beresiko mengalami nyeri punggung, dikarenakan oleh jenis pekerjaan rumah tangga yang biasanya menekan daerah punggung bawah. Kegiatan tersebut dapat memperburuk nyeri punggung apabila ibu hamil mengamalkan perubahan beban tubuh dan mekanik selama kehamilan (Arummega et al., 2022).

### **Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Sebelum dilakukan Physical Activity**

Berdasarkan hasil pengumpulan data menunjukkan nilai tingkat rasa nyeri sebelum dilakukan *physical activity* menunjukkan kategori ringan 23 orang (76,7%), kategori sedang 6 orang (20%), dan kategori tidak nyeri 1 orang (3,3%). Hasil menunjukkan bahwa rata-rata responden masih mengalami nyeri ringan sebelum dilakukan *physical activity* dengan senam hamil dan prenatal yoga. Nyeri punggung terjadi karena adanya perubahan pada hormon kehamilan yang meningkatkan kadar hormon relaksin, hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidakstabilan *spinal* dan *pelvis* serta menyebabkan rasa tidak nyaman. Selain itu disebabkan juga oleh karena peningkatan berat badan selama kehamilan sehingga meningkatkan sagital perut, menyebabkan adanya pergeseran pusat gravitasi tubuh ke anterior dan berakibat menyebabkan tekanan pada punggung bawah (Kandru et al., 2023).

Selama kehamilan, wanita hamil biasanya menghabiskan 50% waktunya tanpa *Physical Activity* (Fazzi et al., 2017). Hasil penelitian dari Evenson et al, 2014 dalam (Chan et al., 2019) juga membandingkan proporsi perempuan hamil yang cukup aktif secara fisik dengan perempuan tidak hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi wanita hamil yang menunjukkan tingkat aktivitas fisik yang memenuhi pedoman yang direkomendasikan jauh lebih rendah, dibandingkan dengan wanita tidak hamil. *Physical Activity* selama kehamilan tentunya mempunyai dampak positif bagi kehamilan, diantaranya dapat mengurangi intensitas nyeri punggung bawah dan dapat meningkatkan kesehatan fisik maupun psikologis. Faktor yang menghambat ibu hamil dalam melakukan *Physical Activity* diantaranya adalah waktu yang kurang tersedia untuk melakukan latihan fisik, pekerjaan, pengetahuan yang kurang tentang latihan fisik selama kehamilan, mitos dan budaya setempat (Chan et al., 2019).

Hasil penelitian dari Ostgaard et al, 1994 dalam (Wadhwa et al., 2020) menyampaikan prevalansi nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga dilaporkan mencapai 49%. Rasa sakit akibat nyeri punggung akan mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Olah raga saat hamil akan membantu dalam mengurangi ketidaknyamanan termasuk intensitas nyeri punggung. Sementara dengan olahraga yoga bermanfaat untuk memperbaiki postur tubuh serta memperkuat otot punggung dan perut, sehingga dapat mengurangi keluhan nyeri punggung saat kehamilan. Keluhan rasa nyeri punggung yang dialami ibu hamil tidak bisa dianggap biasa. Apabila tidak ditangani serius, nyeri punggung sebagaimana yang dirasakan ibu hamil akan berlangsung dalam jangka panjang. Kondisi ini akan meningkatkan kecenderungan nyeri punggung *pasca-partus* dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan (Isma'ul Lichayati, 2013).

### **Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Setelah dilakukan Physical Activity**

Berdasarkan hasil data pengaruh nyeri punggung pada ibu hamil sesudah dilakukan *Physical Activity* menunjukkan kategori baik 18 orang (60%), kategori ringan 12 orang (40%), dan kategori sedang 0 orang (0%). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan melalui senam hamil dan prenatal yoga pada kelompok intervensi yang dilakukan oleh peneliti sehingga ibu hamil trimester III mendapatkan informasi dan pengalaman khususnya tentang nyeri punggung bawah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Serpil Ozdemir PhD RN, 2015), diketahui bahwa ibu hamil yang melakukan latihan fisik secara rutin memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah dan kemampuan fungsional yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak melakukan aktivitas fisik baik selama kehamilan. Intervensi ini dilakukan dengan bantuan program latihan individual dan pendidikan kesehatan berkelanjutan.

*Physical Activity* yang dilakukan dengan rutin secara signifikan dapat membantu mengurangi nyeri punggung bawah dan mencegah nyeri punggung pada kehamilan berikutnya (Bogaert, J.; Stack, M.; Partington, S.; Marceca, 2018). Adapun bukti ilmiah menunjukkan bahwa latihan fisik selama kehamilan (apapun jenis olahraganya) dapat mengurangi nyeri punggung bawah selama kehamilan (Liddle & Pennick, 2015). *Physical Activity* yaitu gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka dan menghasilkan energi yang dapat bermanfaat bagi kehamilan (World Health Organization, 2022). Jenis latihan ini beserta durasi dapat disesuaikan pada setiap individu masing-masing sesuai dengan kemampuan dan kondisi ibu hamil. Yoga dan senam hamil dapat menjadi pilihan *Physical Activity* ibu hamil. Melakukan latihan kebugaran, pernapasan, dan relaksasi tertentu memiliki banyak manfaat bagi ibu hamil dan janin (Bryndal et al., 2020).

### **Pengaruh Physical Activity terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil TM III**

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signes Ranks Test* diperoleh nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima atau ada *physical activity* terhadap nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di PMB Yuni Anggrawati. Hasil diatas menunjukkan bahwa dilakukan *physical activity* dengan melakukan senam hamil dan prenatal yoga terbukti mampu mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wadhwa et al., 2020) tentang efektifitas *Antenatal Exercises* terhadap kehamilan dan proses persalinan menunjukkan hasil bahwa senam antenatal termasuk yoga antenatal yang dilakukan secara teratur dapat membantu mengurangi rasa nyeri punggung bawah selama kehamilan. Adapun manfaat lainnya yaitu membantu menurunkan persalinan dengan operasi *caesar*, mencegah kenaikan berat badan yang berlebihan selama kehamilan, mengurangi rasa sakit serta ketidaknyamanan selama proses persalinan, dan membantu pemulihan masa nifas.

Yoga telah banyak digunakan sebagai latihan untuk mencegah dan mengobati berbagai penyakit di seluruh dunia. Melakukan latihan yoga secara teratur terbukti dapat bermanfaat bagi pikiran dan tubuh diantaranya dapat

meningkatkan fleksibilitas tulang belakang, meningkatkan sirkulasi cairan serebrospinal, serta meningkatkan pelepasan endorfin dan serotonin. Selain itu dengan senam yoga secara teratur dapat meningkatkan ambang persepsi nyeri. Hasil tinjauan sistematis membuktikan bahwa yoga efektif untuk mengurangi depresi, kecemasan, dan rasa sakit tanpa menimbulkan efek samping. Latihan yoga mampu untuk meningkatkan kualitas hidup dan beberapa kesehatan psikologis seperti depresi, stress, dan kecemasan (Rao et al., 2015).

Selain yoga, adapun *physical activity* yang bisa dilakukan ibu hamil trimester tiga yaitu senam hamil. Latihan ini dapat dilakukan mulai pada usia 28 minggu. Tujuan dilakukan senam hamil yaitu untuk memperkuat kontraksi dan mempertahankan kelenturan otot dinding perut, ligament dan otot dasar panggul. Komponen inti dari senam hamil yaitu latihan pernafasan, penguatan dan peregangan, serta relaksasi (Farida & Sunarti, 2015). Salah satu manfaat senam hamil yaitu untuk mengurangi timbulnya berbagai gangguan akibat perubahan postur tubuh (Rahmawati, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh (Suryani & Handayani, 2018) tentang senam hamil dan ketidaknyamanan, didapatkan hasil bahwa senam hamil dapat memberikan beberapa manfaat yaitu mengurangi ketidaknyamanan pada keluhan bengkak pada kaki, nyeri punggung, kram kaki, dan kesulitan tidur pada ibu hamil. *Physical activity* yang meliputi yoga maupun senam hamil efektif untuk mengurangi beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil salah satunya adalah mengurangi intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester tiga. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fitriani, 2018) tentang efektivitas senam hamil dan yoga hamil terhadap keluhan nyeri punggung bawah, didapatkan hasil signifikan bahwa senam hamil dan yoga efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil Trimester III yang dilihat dari hasil *pre dan post test*.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti tentang pengaruh *physical activity* terhadap nyeri punggung bawah pada ibu hamil Trimester III diperoleh hasil sebagai berikut: Karakteristik menurut umur menunjukkan sebagian besar berumur 21 sampai dengan 35 tahun, umur kehamilan menunjukkan sebagian besar yaitu 33 sampai dengan 37 minggu, gravida menunjukkan sebagian besar multipara, pendidikan menunjukkan sebagian besar tingkat SMA, dan pekerjaan menunjukkan sebagian besar Ibu Rumah Tangga (IRT).

Nyeri punggung ibu hamil Trimester III sebelum dilakukan *physical activity* dengan senam hamil dan prenatal yoga menunjukkan rata-rata nyeri pada kategori ringan. Sedangkan nyeri punggung ibu hamil Trimester III sesudah dilakukan *physical activity* dengan senam hamil dan prenatal yoga rata-rata menunjukkan kategori baik. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh *physical activity* terhadap nyeri punggung bawah pada ibu hamil Trimester III.

## Saran

Dalam menindak lanjuti hasil penelitian, berikut saran yang diperlukan bagi Bidan atau tenaga kesehatan yaitu diharapkan bagi petugas kesehatan atau Bidan untuk memberi informasi-informasi yang berkelanjutan dengan cara penyuluhan dan dorongan kepada para ibu hamil agar dapat mengetahui pengetahuan tentang *physical activity* melalui kelas ibu hamil maupun kelas yoga prenatal. Selaian itu untuk meningkatkan ilmu kebidanan, penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam memberikan pengetahuan pendidikan kesehatan tentang *physical activity* selama kehamilan Trimester III dengan senam hamil dan prenatal yoga. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai bahan masukan dan dapat melanjutkan penelitian ini dengan variabel dan metode yang berbeda di kemudian hari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arummega, M. N., Rahmawati, A., & Meiranny, A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 14–30. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1506>
- Benvenuti, M. B., Bø, K., Draghi, S., Tandoi, E., & Haakstad, L. A. H. (2021). The weight of motherhood: Identifying obesity, gestational weight gain and physical activity level of Italian pregnant women. *Women's Health*, 17. <https://doi.org/10.1177/17455065211016136>
- Bogaert, J.; Stack, M.; Partington, S.; Marceca, J. . T.-B. (2018). The effects of stabilization exercise on lowback pain and pelvic girdle pain in pregnant women. *Ann. Phys. Rehabil. Med.* 2018, 61, 157–158.
- Bryndal, A., Majchrzycki, M., Grochulska, A., Glowinski, S., & Seremak-mrozikiewicz, A. (2020). Risk factors associated with low back pain among a group of 1510 pregnant women. *Journal of Personalized Medicine*, 10(2), 1–10. <https://doi.org/10.3390/jpm10020051>
- Carvalho, M. E. C. C., Lima, L. C., de Lira Terceiro, C. A., Pinto, D. R. L., Silva, M. N., Cozer, G. A., & Couceiro, T. C. de M. (2017). Low back pain during pregnancy. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 67(3), 266–270. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2016.03.002>
- Chan, C. W. H., Yeung, E. A., & Law, B. M. H. (2019). Effectiveness of physical activity interventions on pregnancy-related outcomes among pregnant women: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph16101840>
- Delima, M., Moidaliza, & Susanti, N. (2015). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III Di Puskesmas Parit Rintang Payakumbuh Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 2(2), 79–89. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/JKP/article/view/29>
- Dudonienė, V., & Kuisma, R. (2023). Women's Knowledge and Perceptions of the Effect of Exercise during Pregnancy: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3).

<https://doi.org/10.3390/ijerph20031822>

- Farida, & Sunarti. (2015). Senam Hamil Sebagai Upaya Untuk Memperlancar Proses Persalinan Di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta. *Infokes*, 5(1), 35–41. <https://www.apikescm.ac.id/ejurnalinfokes/index.php/infokes/article/view/91>
- Fazzi, C., Saunders, D. H., Linton, K., Norman, J. E., & Reynolds, R. M. (2017). Sedentary behaviours during pregnancy: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0485-z>
- Fitriani, L. (2018). Efektivitas Senam Hamil Dan Yoga Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pekkabata. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 4, No, 72–80.
- Isma'ul Lichayati, R. I. K. (2013). Hubungan Senam Hamil Dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Di Polindes Desa Tlanak Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan. *Surya*, 01 No.XIV(April 2013), 63–70.
- Kandru, M., Zallipalli, S. N., Dendukuri, N. K., Linga, S., Jeewa, L., Jeewa, A., & Sunar, S. B. (2023). Effects of Conventional Exercises on Lower Back Pain and/or Pelvic Girdle Pain in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.42010>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Liddle, S. D., & Pennick, V. (2015). Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2015, Issue 9). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001139.pub4>
- Mediarti, D., Sulaiman, S., Rosnani, R., & Jawiah, J. (2014). Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kedokteran & Kesehatan. Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 1(1), 47–53.
- N Yunarsih. (2017). Hubungan Karakteristik dan Dukungan Keluarga dengan Prilaku Senam Hamil pada Ibu hamil di Wilayah Banten Girang Kota Serang. *Faletahan Health Journal*, 4 nomor 2.
- Nopiska, D., Poltekkes, L., & Jambi, K. (2019). *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III The Effect Of Gymnastics on Lower Back Pain Among Pregnant Women Trimester III*.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Rahmawati. (2016). Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil Dengan Ketidaknyamanan Ibu hamil Trimester III Di Bidan Praktek Mandiri Supadmi Kunden Bulu Sukoharjo. *Jurnal Involusi Kebidanan*, Vol.7, No.
- Rao, R. M., Raghuram, N., Nagendra, H., Usharani, M., Gopinath, K., Diwakar, R., Patil, S., Bilimagga, R., & Rao, N. (2015). Effects of an integrated yoga program on self-reported depression scores in breast cancer patients undergoing conventional treatment: A randomized controlled trial. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(2), 174–181. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.156486>
- Serpil Ozdemir PhD RN, et al. (2015). Evaluation of the efficacy of an exercise program for pregnant women with low back and pelvic pain: a prospective

- randomized controlled trial. *JAN Leading Global Nursing Research*, Volume 71(Issue 8), 1926–1939. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.12659>
- Suryani, P., & Handayani, I. (2018). *Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga*. [www.jurnalibi.org](http://www.jurnalibi.org)
- Todorovic, J., Terzic-Supic, Z., Bjegovic-Mikanovic, V., Piperac, P., Dugalic, S., & Gojnic-Dugalic, M. (2020). Factors associated with the leisure-time physical activity (LTPA) during the first trimester of the pregnancy: The cross-sectional study among pregnant women in Serbia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph17041366>
- Wadhwa, Y., Alghadir, A. H., & Iqbal, Z. A. (2020). Effect of antenatal exercises, including yoga, on the course of labor, delivery and pregnancy: A retrospective study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155274>
- World Health Organization. (2022). *What does “physical activity” mean?* Geneva: WHO; 2022.

## EFEKTIVITAS PEMBERIAN SELAI KURMA TERHADAP KELANCARAN PENGELUARAN ASI HARI PERTAMA POST PARTUM

Rahmawati Wahyuni<sup>1,\*</sup>, Elisa Goretti Sinaga<sup>2</sup>, Lutfhi Metta M.C<sup>3</sup>  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur  
<sup>1</sup>rahmawati\_wahyuni@poltekkes-kaltim.ac.id\*

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Air susu ibu (ASI) merupakan susu yang diproduksi oleh manusia untuk bayi yang belum bisa mencerna berupa makanan padat. Buah kurma memiliki kandungan protein, zat besi, glukosa, serat, vitamin, niasin, biotin, asam folat, kalsium, kalium dan sodium.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian selai kurma terhadap kelancaran pengeluaran ASI hari pertama *post partum* di Klinik Bersalin kota Samarinda.

**Metode :** Jenis penelitian yang digunakan *quasy experiment* dengan desain *post-test only control group design*. Uji statistik yang digunakan uji *independent sample t test*. Sampel penelitian ini berjumlah 50 orang yang terbagi dalam dua kelompok, 25 orang pada kelompok intervensi dan 25 orang pada kelompok kontrol. Teknik sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan selai kurma sebanyak 1 kali sehari selama 7 hari kepada ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 38 minggu. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi yang diberikan selai kurma pada hari pertama *post partum* memiliki kelancaran pengeluaran ASI sebanyak 21 orang sedangkan 21 orang pada kelompok kontrol pengeluaran ASI tidak lancar pada hari pertama *post partum*.

**Hasil:** Hasil uji statistik menggunakan uji *independent sample t test* diperoleh nilai *p-value = 0,001*.

**Kesimpulan:** Ada efektivitas pemberian selai kurma terhadap kelancaran pengeluaran ASI hari pertama *post partum* di Klinik Bersalin kota Samarinda.

**Kata kunci:** Selai Kurma; Kelancaran Pengeluaran ASI; *Post Partum*

### *The Effectiveness Of Date Jam On The Smooth Spending Breast Milk On The First Day In Post Partum*

### ABSTRACT

**Background:** Breast milk is milk produced by humans for babies who cannot yet digest solid food. Dates contain protein, iron, glucose, fiber, vitamins, niacin, biotin, folic acid, calcium, potassium and sodium.

**Purpose:** This research is to find the effectiveness of date jam on the smooth spending breast milk on the first day in post partum in The Samarinda City maternity clinic.

**Methods:** This research is quasy experiment with post-test only control group design. Data analysis using is the two independent sample t test. The number of samples in this study were 50 respondents divided into two groups, 25 people in intervention group and 25 people in control group. The sampling technique used purposive sampling. The data collection technique is done by directly giving date jam once a day for seven day to pregnant women with gestational age above 38 weeks. This study showed that respondents in the intervention group who were given dates as many as 21 people had a smooth flow of breastfeeding while as many as 21 people in the non-smoothing milk control group.

**Results:** The independent sample t test shows  $p$ -value=0,001.

**Conclusion:** There is effectiveness between in the giving of date jam on the smooth spending breast milk on the first day in post partum in The Samarinda City maternity clinic.

**Keywords:** Dates Kurma; Smooth Spending Breast Milk; Post Partum

## PENDAHULUAN

Air susu ibu atau ASI merupakan susu yang diproduksi atau dihasilkan oleh manusia untuk bayi yang belum bisa mencerna berupa makanan padat. ASI mempunyai banyak kandungan zat gizi yang sangat dibutuhkan oleh bayi dalam sebuah proses pertumbuhan dan perkembangan bayi juga makanan pertama serta terbaik yang memiliki sifat alamiah. (Hidana R, 2018). WHO merekomendasikan bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan. Memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga bayi berusia 2 tahun merupakan kontribusi dalam memberikan asupan yang sehat, dan menyediakan gizi dan energi yang cukup bagi bayi, sehingga dapat mencegah kelaparan dan malnutrisi (Kemenkes,2019).

Menyusui merupakan salah satu cara untuk menyukseskan program yang dicanangkan oleh WHO. Menyusui bertujuan untuk menghapus kemiskinan dan kelaparan. Menyusui merupakan investasi terbaik untuk kelangsungan hidup serta meningkatkan kesehatan, perkembangan sosial, ekonomi individu dan bangsa. Walaupun angka inisiasi menyusui secara global relatif tinggi, tapi hanya 40% dari semua bayi dibawah umur 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif dan 45% yang mendapatkan ASI sampai usia 24 bulan. (Kemenkes RI, 2019).

Data WHO pada tahun 2016 menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38%. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang ke dua, hanya 55% yang masih diberi ASI. (Pramita, 2017)

*Sustainable Development Goals* dalam *The 2030 Agenda For Sustainable Development* menargetkan pada tahun 2030 dapat mengurangi angka kematian neonatal paling sedikit 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian pada anak di bawah usia 5 tahun paling sedikit 25 per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut dapat

dicapai salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif dilaksanakan dengan baik (*United Nations*). (Bahriyah, F, dkk, 2017).

Di Indonesia, bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan sebesar 29,5%. Hal ini belum sesuai dengan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 yaitu persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 50%. Secara nasional, cakupan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan paling rendah berada di Sumatera Utara sebesar 12,4%, dan paling tinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 55,4%. (Kemenkes RI, 2018)

Kebutuhan gizi bayi hingga usia enam bulan diperoleh melalui ASI. Produksi ASI yang cukup, baik jumlah dan kualitasnya sangat menentukan pertumbuhan bayi. Upaya pencapaian gizi bayi yang optimal hingga mencapai usia enam bulan hanya dapat dilakukan melalui perbaikan gizi ibu. Hal ini menggambarkan bahwa makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. (Dinkes Semarang, 2015). Ibu menyusui harus memiliki status gizi baik agar dapat menghasilkan ASI yang optimal sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. Ibu menyusui harus memiliki status gizi baik agar dapat menghasilkan ASI yang optimal sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi serta perlu mendapat tambahan makanan untuk menghindari kemunduran dalam pembuatan dan produksi ASI. (Kartono, 2012). Jumlah ASI yang sedikit bisa diatasi dengan mengkonsumsi sayur- sayuran dan buah yang tepat. (Marmi, 2012).

Selai adalah salah satu jenis makanan awetan dari sari buah atau buah-buahan yang sudah dihancurkan, ditambah gula, dan dimasak hingga kental atau berbentuk setengah padat. Pectin yang dikandung dalam buah-buahan atau sari buah bereaksi dengan gula dan asam selai menjadi kental. Buah-buahan dengan kadar pectin atau keasaman yang rendah perlu ditambahkan sehingga selai bisa menjadi kental dan lezat dirasakan. (Pasaribu, Anggridita Agita dkk, 2022).

Kurma merupakan salah satu buah yang biasa dikonsumsi masyarakat. Kurma mengandung hormon yang mirip hormon oksitosin, yakni hormon yang dihasilkan oleh neurohipofisa. Hormon oksitosin dialirkan melalui darah menuju payudara, hormon ini akan membantu memacu kontraksi pada pembuluh darah vena yang ada di sekitar payudara ibu, sehingga memacu kelenjar air susu untuk memproduksi ASI. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Prianti, A dkk pada tahun 2020 dengan hasil ada efektivitas antara pemberian hasil rendaman kurma berupa sari kurma terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* di RKDIA Siti Fatimah Makassar. (Prianti, A, dkk, 2020).

Upaya pemberian selai kurma pada ibu hamil trimester III dapat meningkatkan pengeluaran ASI sehingga kecukupan ASI pada hari-hari pertama kelahiran akan diperoleh. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas pemberian kurma terhadap kelancaran pengeluaran ASI hari pertama *post partum* di Klinik bersalin kota Samarinda.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experimen* dengan menggunakan desain eksperimen sederhana *post-test only control group design*. Tempat Penelitian dilakukan di Klinik Bersalin Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Waktu Penelitian dilakukan dari Juli – Agustus 2023 dengan

jumlah sampel 50 orang yang terbagi dalam dua kelompok, 25 orang pada kelompok intervensi dan 25 orang pada kelompok kontrol dengan kriteria inklusi primigravida, usia 25-30 Tahun, ibu hamil Trimester III dengan usia Kehamilan >38 minggu, dilakukan IMD, bersedia menjadi responden penelitian selama >1 minggu, dan kehamilan resiko rendah.

Pengambilan sampel dilakukan secara *Purposive Sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan memberikan selai kurma sekali sehari selama 7 hari kepada ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 38 minggu sampai ibu melahirkan dengan 4x frekuensi kemudian dilakukan pemompaan ASI dengan interval : setelah 1 jam IMD, 6 jam *post partum*, 12 jam *post partum* dan 24 jam *post partum* dan lalu dijumlah hasil pengeluaran ASI apabila <5ml ASI dikatakan tidak lancar dan sebaliknya jika ASI diperoleh >5ml maka ASI dikatakan lancar pengeluarannya. Teknik analisa statistik yang digunakan adalah uji dua sampel independen (*independent sample t test*). Etika Penelitian dilakukan di Poltekkes Kemenkes Kaltim pada tanggal 04 April 2023 No DP.04.03/7.1/07893/2023

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik responden di Klinik Bersalin Kota Samarinda

No	Karakteristik Responden	Kelompok				Total	
		Eskperimen		Kontrol		N	%
		N	%	N	%		
1	<b>Paritas</b> Primigravida	25	50	25	50	50	100
2	<b>Usia Responden</b> 20-22 Tahun	15	30	21	42	36	72
	23-25 Tahun	10	20	4	8	14	28
3	<b>Usia Kehamilan</b> 38-39 Minggu	5	10	13	26	18	36
	40-41 Minggu	16	32	12	24	28	56
	42 Minggu	4	8	0	0	4	8
4	<b>IMD</b> Dilakukan	25	50	25	50	50	100
5	<b>Risiko Kehamilan</b> Kehamilan Resiko Rendah	25	50	25	50	50	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 1 diperoleh karakteristik responden yaitu ibu *post partum* di wilayah kerja Puskesmas kota Samarinda yang berjumlah 50 orang, seluruhnya merupakan primigravida berjumlah 50 orang (100%), sebagian besar usia responden antara 20-22 tahun berjumlah 36 orang (72%), sebagian besar usia kehamilan antara 40-41 minggu berjumlah 28 orang (56%), dilakukan IMD berjumlah 50 orang (100%) dan kehamilan resiko rendah berjumlah 50 orang (100%).

## 2. Kelancaran pengeluaran ASI pada kelompok eksperimen

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Kelompok Eksperimen

No	Kelancaran Pengeluaran ASI	N	%
1	Tidak Lancar	4	16
2	Lancar	21	84
	Jumlah	25	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 2 diperoleh pada responden kelompok eksperimen yaitu ibu post partum di Klinik Bersalin Kota Samarinda sebagian besar ASI lancar berjumlah 21 orang (84%).

## 3. Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Kelompok Kontrol

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Kelompok Kontrol

No	Kelancaran Pengeluaran ASI	N	%
1	Lancar	4	16
2	Tidak Lancar	21	84
	Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kelancaran pengeluaran ASI pada responden kelompok kontrol yaitu ibu *post partum* di Klinik Bersalin kota Samarinda sebagian besar ASI tidak lancar berjumlah 16 orang (84%).

## 4. Perbedaan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Tabel 4. Perbedaan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Di Klinik Bersalin Kota Samarinda

Variabel	Kelompok	Mean±SD	Beda Mean	t-hitung	p-value
Kelancaran Pengeluaran ASI	Eksperimen	1,88±0,354	0,75	4,243	0,001
	Kontrol	1,13±0,354			

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh beda *mean* kelancaran ASI pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ibu *post partum* di Klinik Bersalin Kota Samarinda sebesar 0,75. Dimana nilai t hitung 4,243 > t tabel 2,119 dan p-value 0,001 < 0,05, yang artinya Ha diterima dan H0 ditolak yaitu ada efektivitas pemberian selai kurma terhadap kelancaran pengeluaran ASI hari pertama post partum di Klinik Bersalin Kota Samarinda, yang mana kelompok eksperimen lebih baik kelancaran ASI nya dibandingkan kelompok kontrol.

## Pembahasan

Pada tabel 1 menunjukkan data karakteristik dari responden. Responden pada penelitian ini seluruhnya ibu primigravida, sesuai dengan penelitian Idha (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar responden primigravida di Wilayah Puskesmas Trucuk II Klaten. Primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kali. Kehamilan terjadi apabila ada dua pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan mani (spermatozoa) lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari atau 40 minggu kehamilan. Situasi tersebut dapat menyebabkan perubahan drastis baik pada fisik ibu maupun psikologis, sehingga dapat berdampak pada pengeluaran ASI. (Suparwati, I, dkk, 2020).

Pada penelitian ini sebagian besar umur ibu antara 20-22 tahun, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Aminah (2019) menunjukkan bahwa ASI lancar lebih banyak pada kelompok umur 20-35 tahun (53.6%) dibandingkan pada kelompok umur <20 atau >35 tahun. Hal ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia reproduksi sehat. Usia reproduksi sehat pada wanita adalah usia 20-35 tahun, selain itu juga pada rentang usia ini seorang wanita sudah mencapai tingkat kematangan mental sehingga dapat menjalani proses reproduksi dengan baik. (Aminah, S dan Wahyu P, 2019).

Pada penelitian ini sebagian besar usia kehamilan antara 40-41 minggu, hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Naha, M. K., dan Handayani, S. (2018), bahwa responden penelitian merupakan ibu hamil trimester III. Ada beberapa kesiapan yang harus disiapkan oleh ibu hamil dalam trimester III ini, diantaranya kesiapan fisik, mental, dan emosional. Pada ibu hamil trimester III perubahan psikologi ibu terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding trimester sebelumnya, dan ini tidak lain dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. (Naha, M. K., dan Handayani, S, 2018).

Pada penelitian ini seluruh responden dilakukan IMD setelah melahirkan, sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sinaga, E.G (2016) menunjukkan bahwa responden seluruhnya melakukan IMD. Salah satu manfaat IMD bagi ibu yaitu membantu mengecilkan rahim ibu (involusi uterus) dan rata-rata waktu yang diperoleh bayi responden untuk berhasil melakukan IMD adalah 59.92 menit (Sinaga, E.G, 2016).

Pada penelitian ini seluruh responden tidak ada faktor risiko pada kehamilan, sesuai dengan penelitian Aminah (2019) yang menunjukkan bahwa responden sebagian besar tidak ada resiko kehamilan. Risiko kehamilan atau komplikasi kehamilan adalah kegawat daruratan obstetric yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Komplikasi kehamilan adalah kejadian patologis penyertaan yang terjadi saat kehamilan. (Aminah, S dan Wahyu P, 2019).

Tugas bidan sebagai tenaga professional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, dan masa persalinan. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan. (Naha, M. K., & Handayani, S, 2018).

Pada tabel 2 menunjukkan hasilnya sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani, N.U & Akbar, A (2022) yang menunjukkan terdapat pengaruh pemberian sari kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui (p value  $0,000 < 0,05$ ). Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Aminah, S dan Wahyu, P. (2019), ada efektifitas sebelum dan sesudah mengkonsumsi buah kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui 0-40 hari. (Aminah, S dan Wahyu, P, 2019).

Makanan yang dimakan oleh ibu merupakan faktor yang sangat mempengaruhi produksi dari ASI. Kelenjar ASI dapat memproduksi gizi yang baik jika sang ibu memenuhi asupan gizinya sehari-hari. Dalam hal ini, ASI yang bergizi harus memenuhi jumlah kalori, lemak, protein, mineral, dan vitamin yang mencukupi. Dengan demikian, jika kandungan gizi dalam ASI terpenuhi, maka bayi pun akan mendapatkan sumber asupan gizi yang seimbang, sehingga dapat mencapai pertumbuhan yang optimal. Tidak hanya dalam asupan makanan saja, produksi ASI yang memenuhi kebutuhan gizi dapat didapatkan melalui beberapa jenis tanaman yang dapat dikonsumsi ibu menyusui. Tanaman yang dapat dikonsumsi untuk membantu dalam pengeluaran dan produksi ASI diantaranya adalah kurma. (Prianti, A. T., & Eryanti, R, 2020)

Kurma memiliki keistimewaan mudah dicerna sehingga bisa mencapai darah dalam waktu relative singkat dan bisa dimanfaatkan oleh seluruh organ tubuh, khususnya otak karena unsur gula merupakan nutrisi penting bagi otak. Kurma memiliki berbagai macam gizi, dan hormon. Buah kurma memiliki Hormon *patuchin* yang berfungsi untuk mengikat rahim dan otot rahim sehingga dapat membantu mengurangi pendarahan pasca melahirkan, hormon ini juga akan membantu memacu kontraksi di pembuluh darah vena yang ada di sekitar payudara ibu, sehingga memacu kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu ibu. (Hammad, 2014).

Selain itu, buah Kurma juga memiliki hormon oksitosin yang di hasilkan oleh *neurohipofisa*. Hormon oksotodin dialirkan melalui darah menuju payudara, hormon ini akan memacu kontraksi pada pembuluh darah vena yang ada di sekitar payudara ibu, sehingga memacu kelenjar air susu untuk memproduksi ASI. Satu satuan penukar kurma setara dengan tiga buah kurma kering seberat 100 gram. (Hammad, 2014).

Hasil penelitian pada tabel 3 sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aminah (2019) yang menunjukkan bahwa pengeluaran ASI masih kurang lancar pada kelompok kontrol. Hal penelitian ini juga sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidana (2018) menunjukkan bahwa ASI kurang lancar pada ibu menyusui kelompok kontrol. (Aminah, S dan Wahyu, P, 2019).

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam protein, laktosa dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi keluarnya air susu terjadi sekitar hari ketiga setelah bayi lahir dan kemudian terjadi peningkatan aliran susu yang cepat pada minggu pertama meskipun kadang agak tertunda sampai beberapa hari. (Saidah, H., & Sari, D. K, 2021).

Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya sebagai berikut: frekuensi menyusui, berat badan lahir, umur kehamilan saat melahirkan, usia dan

paritas, stress dan penyakit akut, konsumsi rokok, konsumsi alkohol, pil kontrasepsi, serta aspek gizi. (Saidah, H., & Sari, D. K, 2021).

Intervensi makanan bernutrisi pada masa menyusui sangat penting karena akan mempengaruhi beberapa hal salah satunya yaitu pada proses menyusui. Asupan nutrisi yang benar akan memberikan manfaat terhadap ibu. Manfaat yang penting yaitu dapat memperlancar produksi ASI dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. Semua ibu menyusui pasti sangat senang jika ASI mereka keluar dengan lancar. (Handayani, H, dkk, 2022).

Status gizi ibu berpengaruh pada jumlah produksi ASI tetapi tidak pada kualitas atau kandungan nutrisi yang terdapat di dalam ASI. Kandungan nutrisi ASI relatif stabil meski status gizi ibu buruk. Akan tetapi produksi ASI akan mengambil dari cadangan gizi yang terdapat dalam tubuh ibu. Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesterone akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI. (Astuti, 2015).

Produksi ASI yang rendah diantaranya karena kurang sering menyusui atau memerah payudara; teknik perlekatan yang salah; kelainan endokrin ibu (jarang terjadi); jaringan payudara hipoplastik; kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI dan kurangnya gizi ibu. (Satria, 2019). Menurut Sarwono (2019) metode persalinan merupakan cara atau teknik yang biasa dipilih oleh seorang ibu untuk melahirkan anaknya. Ada beberapa metode persalinan diantaranya persalinan spontan, sectio caesaria, vacum dan forcep. Tindakan vacum, forcep, sectio caesaria pada ibu hamil biasanya ibu mengalami kelelahan, kecapekan, kesakitan dan mengalami kecemasan yang membuat hormon kortisol naik dalam darah. Hormon kortisol yang tinggi akan mempengaruhi laktasi, kortisol yang tinggi menyebabkan produksi hormon oksitosin terhambat sehingga berpengaruh dengan tidak sempurnanya refleks letdown untuk merangsang produksi dan pengeluaran ASI. (Prawirohardjo, S, 2019).

Pada tabel 4, hasilnya sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aminah (2019) yang menunjukkan bahwa ada efektifitas sebelum dan sesudah pemberian buah kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidana (2018) menunjukkan bahwa pengaruh pemberian sari kurma (*Phoenix dactylifera L*) pada ibu menyusui eksklusif terhadap status gizi bayi usia 0-5 bulan dibandingkan dengan suplemen lain yang bernilai gizi sama. (Aminah, S dan Wahyu, P, 2019).

Pengeluaran ASI dikatakan lancar bila produksi ASI berlebihan yang di tandai dengan ASI akan menetes dan akan memancar deras saat di hisap bayi. Pada hari pertama, bayi cukup di susukan selama 10-15 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu di hisap oleh bayi. Bayi yang mendapatkan ASI memadai umumnya lebih tenang, tidak rewel dan dapat tidur pulas. Tanda pasti bahwa ASI memadai dapat di lihat pada penambahan berat badan bayi yang baik. Dalam keadaan normal usia 0-5 hari biasanya berat badan bayi akan menurun. Setelah usia 10 hari berat badan bayi akan kembali seperti lahir, secara

alamiah ASI di produksi dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan bayi. (Sulfianti, et al. 2021).

Faktor yang menjadikan efektif dalam pembentukan ASI adalah makanan, ketenangan jiwa dan pikiran, perawatan payudara, anatomis payudara, faktor fisiologi, pola istirahat, umur kehamilan saat melahirkan dan konsumsi rokok dan alkohol (Wiji, 2013). Kurma memiliki keistimewaan mudah dicerna sehingga bisa mencapai darah dalam waktu relative singkat dan bisa dimanfaatkan oleh seluruh organ tubuh, khususnya otak karena unsur gula merupakan nutrisi penting bagi otak. Adapun sebagai berikut beberapa manfaat kurma untuk kesehatan tubuh yaitu menambah energi, melancarkan sistem pencernaan, mengecilkan rahim, dan melancarkan ASI (Hammad, 2014).

Mengonsumsi kurma dapat membantu melancarkan ASI karena kandungan didalamnya, ibu hamil atau menyusui sangat dianjurkan mengonsumsi buah ini. 100 gram kurma yang dikonsumsi akan menghasilkan 284 kalori. Kurma memiliki keistimewaan mudah dicerna sehingga bisa mencapai darah dalam waktu relative singkat dan bisa dimanfaatkan oleh seluruh organ tubuh, khususnya otak karena unsur gula merupakan nutrisi penting bagi otak. (Hammad, 2014).

Kurma memiliki berbagai macam gizi, dan hormon. dimana buah kurma memiliki hormone patuchin yang berfungsi untuk mengikat rahim dan otot rahim sehingga dapat membantu mengurangi pendarahan pasca melahirkan, hormon ini juga akan membantu memacu kontraksi di pembuluh darah vena yang ada di sekitar payudara ibu, sehingga memacu kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu ibu. Selain itu, buah Kurma juga memiliki Hormon Oksitosin yang di hasilkan oleh neurohipofisa. Hormon oksotosin di alirkan melalui darah menuju payudara, hormon ini akan memacu kontraksi pada pembuluh darah vena yang ada di sekitar payudara ibu, sehingga memacu kelenjar air susu untuk memproduksi ASI. (Hammad, 2014).

Selai adalah salah satu jenis makanan awetan dari sari buah atau buah-buahan yang sudah dihancurkan, ditambahi gula, dan dimasak hingga kental atau berbentuk setengah padat. Pectin yang dikandung dalam buah-buahan atau sari buah bereaksi dengan gula dan asam selai menjadi kental. Buah-buahan dengan kadar pectin atau keasaman yang rendah perlu ditambahkan sehingga selai bisa menjadi kental dan lezat dirasakan. (Pasaribu, Anggridita Agita dkk, 2022). Selai Kurma dalam penelitian ini tidak dimakan begitu saja, tetapi dioleskan diatas roti tawar.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Penelitian membuktikan bahwa ada efektivitas pemberian selai kurma terhadap kelancaran pengeluaran ASI hari pertama *post partum* sesudah diberikan selai kurma tetapi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan yang bermakna kelancaran pengeluaran ASI pada hari pertama *post partum*.

## Saran

Bagi Ibu Hamil Trimester III selain mengkonsumsi vitamin ibu hamil, diharapkan menambahkan asupan nutrisinya dengan mengkonsumsi selai kurma, dikarenakan didalam selai kurma, terdapat hormon yang mirip dengan oksitosin yaitu hormon *potuchin*, bekerja untuk merangsang otot polos dinding rahim. Serat pembuluh darah vena yang berada disekitar saluran susu di payudara juga mengalami kontraksi, sehingga menjadikan derasnya air susu ketika saluran beserta air susu yang dikandungnya mengalami kontraksi, sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. Bagi peneliti selanjutnya selanjutnya diharapkan bisa melakukan penelitian selai kurma dengan menggunakan desain penelitian yang lain yaitu *pre-post test control group design*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. 2019. *Pekan ASI Sedunia Tahun 2019*. <https://promkes.kemkes.go.id/pekan-asi-sedunia-tahun-2019/tanggal> akses : 30 Oktober 2022
- Hidana R. Pengaruh Pemberian Sari Kurma Pada Ibu Menyusui Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-5 Bulan Di Kota Semarang. *Hearty*. 2018;6(1). doi:10.32832/hearty.v6i1.1253
- Pramita, E. 2017. Pekan ASI Sedunia 2017: Mari Dukung Keberhasilan Ibu Menyusui. Diakses dari: <https://majalahkartini.co.id/berita/pekan-asi-sedunia-2017-mari-dukung-keberhasilan-ibu-menyusui/>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Survey demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Bahriyah, F., Jaelani, A.K., Putri, M. 2017 Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. *Jurnal Endurance*, 2(2), 113
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Republik Indonesia 2017*. Jakarta
- DKK Semarang. *Profil puskesmas kota semarang tahun 2015*. (2015). Semarang: DKK Semarang. [Online]. Available at: [http://www.dkk.org/dkksemarang/facts/en/05\\_04.pdf](http://www.dkk.org/dkksemarang/facts/en/05_04.pdf)
- Kartono D, Hardinsyah, Jahari AB, Sulaeman A, Soekatri M. Penyempurnaan kecukupan gizi untuk orang Indonesia. (2012). Jakarta: WKNPG X. [Online]. Available at: <http://www.pergizi/wknpg/facts/en/d0505.pdf>.
- Marni Br Karo. 2021. *Perilaku Ibu Menyusui Dalam Memberikan ASI Eksklusif*. NEM. Pekalongan
- Pasaribu, A.K, Panita, M, Amalia, A dkk. 2022. *Pengolahan Bahan Pangan Lokal Untuk Mengatasi Masalah Gizi*. Medan. Merdeka Kreasi
- Prianti, A.T, Eryanti, R. 2020. Efektifitas Pemberian Sari Kurma Terhadap Kelancaran Produksi ASI Ibu Post Partum di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Antara Kebidanan*, Vol. 3 No.1.
- Suparwati ,I, Murwati, and Suwanti, E. 2018. Hubungan Antara Kelancaran Pengeluaran ASI Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Puskesmas Trucuk II Klaten. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, vol. 3 no.1

- Naha, M. K., & Handayani, S. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Persalinan dengan kesiapan menghadapi persalinan pada trimester III di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 9(2), 158-168.
- Sinaga, E. G. (2016). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Normal Di Bpm Sri Lumintu Surakarta.
- Aminah, S dan Wahyu, P. 2019. Perbedaan Efektifitas Pemberian Buah Kurma dan Daun Kediri Katuk Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui Umur 0-40 Hari Di Posyandu Desa Pojok Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri. *JPH Recode*, vol 3, No.1, Hal. 37-43
- Ramadhani, U. N., & Akbar, A. (2022). *Efektivitas Sari Kurma (Phoenix Dactylifera L.) Terhadap Pengeluaran Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Menyusui* (Doctoral dissertation).
- Saidah, H., & Sari, D. K. (2021). perbedaan efektifitas pemberian buah kurma dan pijat oksitosin terhadap produksi asi ibu menyusui 0-6 bulan. *Judika (Jurnal Nusantara Medika)*, 5(2), 71-84.
- Handayani, H., Pratamaningtyas, S., Ramadhian, A. A. N., & Nugrahaeni, I. K. (2022). Konsumsi Kedelai, Kurma, Dan Daun Katuk Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui. *Midwifery Care Journal*, 3(2), 66-72.
- Sastria A, Hasnah H, Fadli F. Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Dan Balita. *J Ilm Keperawatan*. 2019;14(2):100–8.
- Astuti. 2015. *Asuhan Kebidanan dan Menyusui*. Erlangga Medical Series. Yogyakarta
- Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2019.
- Wiji, R, N. 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*, Nuha Medika. Yogyakarta
- Hammad. 2014. *Khasiat Kurma*. Aqwamedia. Solo

## **HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING**

**Ayu Ratri Puspita<sup>1</sup>, Yekti Satriyandari<sup>2\*</sup>**

<sup>1,2</sup> Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

\*[yektisatriyandari@unisayogya.ac.id](mailto:yektisatriyandari@unisayogya.ac.id)

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2.500 gram pada saat dilahirkan tanpa melihat usia gestasi. Adapun faktor terjadinya BBLR antara lain: melahirkan bayi lebih dari satu; faktor keturunan; ibu memiliki masalah kesehatan dan emosional selama masa kehamilan, seperti anemia, keguguran/abortus, stres, dll.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan riwayat abortus dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) Di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

**Metode:** Penelitian ini deskriptif kuantitatif dengan korelasional, desain penelitian menggunakan metode case control. Populasi ada 864 bayi dengan sampel 1:1 yaitu 45 sampel kelompok kasus dan 45 sampel kelompok kontrol yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi. Pengambilan dilakukan menggunakan teknik non random sampling (nonprobability sampling) dengan total sampling. Pengumpulan data menggunakan master table atau lembar observasi berdasarkan rekam medis. Analisis data penelitian ini menggunakan uji korelasi chi square.

**Hasil:** Hasil riwayat abortus yang diperoleh sebanyak 16 orang (17,8%), dan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 45 orang (50,0%). Hasil uji statistik dengan korelasi *chi square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,027 ( $p < 0,05$ ) dan hasil keeratan hubungan menunjukkan nilai OR = 3,8. Berdasarkan hasil tersebut, karena nilai  $p < 0,05$  maka dapat dinyatakan terdapat hubungan signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian bayi dengan BBLR di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2020.

**Kesimpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor risiko riwayat abortus empat kali lebih besar berisiko melahirkan bayi dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) daripada tidak BBLR di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

**Kata kunci:** Riwayat Abortus; BBLR

### **Relationship History Of Abortion With The Incidence Of Low Birth Weight (LBW) Infants At PKU Muhammadiyah Hospital, Gamping**

#### **ABSTRACT**

**Background :** Low Birth Weight (LBW) babies are babies who weigh less than 2,500 grams at birth regardless of gestational age. The factors for the occurrence of LBW include: giving birth to more than one baby; heredity; the mother has health and emotional problems during pregnancy, such as anemia, miscarriage/abortion, stress, etc. An increase in LBW cases in a country will have an impact on an increase in IMR in that country.

**Research objective :** *This study aims to determine whether or not there is a relationship between Abortion History and the Incidence of Low Birth Weight (LBW) at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital.*

**Methodology :** *This research is a descriptive quantitative research with correlational, research design using case control method. The population was 864 infants with a 1:1 sample, namely 45 samples of the case group and 45 samples of the control group which were taken according to the inclusion and exclusion criteria. The sampling was carried out using a non-random sampling technique (non-probability sampling) with total sampling. Collecting data using a master table or observation sheet on medical records. The data analysis of this study used the chi square correlation test.*

**Results :** *The results of the history of abortion obtained were 16 people (17.8%), and Low Birth Weight Babies (LBW) were 45 people (50.0%). The results of statistical tests with chi square correlation showed a p-value of 0.027 ( $p < 0.05$ ) and the results of the close relationship showed a value of OR = 3.8.*

**Conclusion :** *The conclusion of this study is that there is a significant and unidirectional relationship between the history of abortion and the incidence of Low Birth Weight Babies (LBW) at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital.*

**Keywords:** *Abortion history, Low Birth Weight (LBW) Babies*

## PENDAHULUAN

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO), menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO didalam (Novitasari *et al.*, 2020). Di Indonesia, pada tahun 2019 dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Umur 29 hari - 11 bulan terjadi 21% (6.151 kematian) dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada umur 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya diantaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, dan lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2.500 gram pada saat dilahirkan tanpa melihat usia gestasi (WHO didalam (Evasari & Sari, 2020). Kemungkinan yang terjadi akan lebih buruk bila berat bayi semakin rendah (WHO didalam (Novitasari *et al.*, 2020). Adapun faktor terjadinya BBLR pada bayi antara lain: a) melahirkan bayi lebih dari satu; b) faktor keturunan; c) masalah pada plasenta, seperti preeklamsia yang akan menurunkan peredaran darah ke janin; d) ibu memiliki masalah kesehatan dan emosional selama masa kehamilan, seperti anemia, keguguran/abortus, stres, memiliki kebiasaan merokok, minum alkohol, hingga mengonsumsi narkoba (Latif, 2016). Peningkatan kasus BBLR di suatu negara akan berdampak pada peningkatan AKB di negara tersebut (Sujianti, 2014 didalam (Budiarti *et al.*, 2019). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa BBLR sangat menentukan kesehatan di masa yang akan datang (Aruben didalam (Ferinawati & Sari, 2020).

Abortus adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan kurang dari 20 minggu (Siregar *et al.*, 2021). Riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3-5% data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus pasangan punya resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, resikonya akan meningkat 25% (Utami *et al.*, 2021). Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya abortus yaitu seperti umur ibu, paritas dan graviditas, jauhnya jarak kehamilan, adanya riwayat abortus, tidak dilakukannya pemeriksaan kehamilan, stress dan paparan asap rokok (Utami *et al.*, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, di Kabupaten Sleman angka BBLR pada tiga tahun terakhir telah meningkat sehingga peneliti ingin melakukan penelitian di daerah tersebut. Selain itu, dengan kondisi pandemi covid-19 ini mempengaruhi perizinan jalannya penelitian dengan maksud untuk mengurangi penyebaran covid-19 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sehingga peneliti memilih di Kabupaten Sleman. Kemudian, melakukan perizinan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Gamping karena Rumah Sakit tersebut merupakan Rumah Sakit rujukan, PONEK di Kabupaten Sleman, dan segi perizinan juga langsung diterima dengan baik.

Selanjutnya, dilakukan observasi data sekunder di RS PKU Muhammadiyah Gamping, melalui data pada register bayi diketahui proporsi kejadian BBLR tahun 2018 yaitu 10,67%, tahun 2019 yaitu 10,34% dan tahun 2020 yaitu 10,30 %. Hal tersebut cukup diapresiasi namun masih menjadi penyumbang kematian bayi khususnya di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Melalui data pada register persalinan, pada tahun 2018 sebanyak 1,13% ibu yang memiliki riwayat abortus melahirkan BBLR, tahun 2019 sebanyak 1,02% ibu yang memiliki riwayat abortus melahirkan BBLR, dan tahun 2020 sebanyak 1,73% ibu yang memiliki riwayat abortus melahirkan BBLR. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RS PKU Muhammadiyah Gamping”.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif (analitik-observasional) dengan pendekatan case-control (Swarjana, 2015). Studi kasus-kontrol sering disebut studi retrospektif, karena faktor risiko diukur dengan melihat kejadian masa lampau untuk mengetahui ada tidaknya faktor risiko yang dialami (Saryono, 2013). Variabel dalam penelitian ini antara lain: Variabel bebas (independent variable) dalam penelitian ini variabel bebas adalah riwayat abortus, Variabel terikat (dependent variable) adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Variabel pengganggu adalah variabel yang mengganggu terhadap hubungan antara variabel bebas (independent variable) dengan variabel terikat (dependent variable) (Notoatmodjo, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir yang terdaftar dalam rekam medis RS PKU Muhammadiyah Gamping bulan Januari sampai Desember 2020 sebanyak 864 bayi. Kemudian, untuk jumlah BBLR ada 82 bayi. Dan setelah dilakukan observasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

adalah 45 bayi. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan 1:1 dengan jumlah 45 sampel, sehingga terbagi menjadi dua kelompok yaitu; kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus adalah bayi BBLR yang berjumlah 45 bayi dan kelompok kontrol adalah bayi BBLN atau tidak BBLR yang berjumlah 45 bayi di RS PKU Muhammadiyah Gamping dari bulan Januari sampai Desember 2020.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *check list* yang merupakan formulir isian yang dipergunakan observer untuk melakukan tugas observasi (Ariani, 2014). Pengumpulan data dilakukan dengan observasi data sekunder yaitu data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya (Saryono, 2013). Data sekunder ini berasal dari rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada bulan Januari sampai Desember tahun 2020.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Dalam rangka menjawab penelitian dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan yaitu Untuk mengetahui riwayat abortus di RS PKU Muhammadiyah Gamping, Untuk mengetahui kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS PKU Muhammadiyah Gamping, dan untuk mengetahui faktor resiko dari kedua kelompok kasus dan kelompok kontrol terkait Riwayat Abortus Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik

Karakteristik Responden	F	%
Umur		
Beresiko	-	-
Tidak Beresiko	90	100%
Total	90	100%
Paritas		
Beresiko	37	41,1%
Tidak Beresiko	53	58,9%
Total	90	100%
Usia Kehamilan		
28 - <37 minggu ( <i>Preterm</i> )	23	25,6%
37 – 42 minggu ( <i>Aterm</i> )	67	74,4%
>42 minggu ( <i>Posterm</i> )		
Total	90	100%

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa distribusi responden umur terdapat 90 orang (100%) yang memiliki umur yang tidak beresiko. Distribusi responden menurut paritas yaitu dengan kategori beresiko 37 orang (41,1%) dan kategori tidak beresiko berjumlah 53 orang (58,9%). Distribusi responden menurut usia kehamilan ibu, yaitu ibu yang memiliki usia kehamilannya 28-<37 minggu (*preterm*) memiliki jumlah 23 orang (25,6 %), sedangkan pada ibu yang usia kehamilannya 37-42 minggu (*aterm*) sebanyak 67 orang (74,4%). Dan yang terakhir ibu dengan usia kehamilannya >42 minggu (*posterm*) berjumlah 0.

**Analisis Univariat**

a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

BBLR	F	%
Iya	45	50%
Tidak	45	50%
Total	90	100%

Berdasarkan data distribusi frekuensi subjek penelitian menurut Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang disajikan pada tabel, jumlah bayi dengan BBLR adalah 45 orang (50%). Selain itu, bayi dengan tidak BBLR adalah 45 orang (50%).

b. Riwayat Abortus

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Riwayat Abortus

Riwayat Abortus	F	%
Ada	16	17,8%
Tidak Ada	74	82,2%
Total	90	100,0%

Berdasarkan data distribusi frekuensi subjek penelitian menurut riwayat abortus pada ibu yang disajikan pada tabel, jumlah ibu yang memiliki riwayat abortus adalah 16 orang (17,8%). Selain itu, ibu yang tidak memiliki riwayat abortus adalah 74 orang (82,2%).

**Analisis Bivariat**

Tabel 4. Analisis Hubungan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Riwayat Abortus	BBLR		Tidak BBLR		P-Value	OR	Koefisien Korelasi
	N	%	N	%			
Ya	12	13,3%	4	4,4%	0,027	3,8	
Tidak	33	35,7%	41	45,6%			
Total	45	50,0%	45	50,0%			

Pada tabel analisis hubungan menunjukkan hasil uji statistik dengan chi square diperoleh  $p\text{-value} = 0,027$  dan OR didapat sebesar 3,8. Berdasarkan hasil tersebut, karena nilai  $p < 0,05$  maka dapat dinyatakan terdapat hubungan signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian bayi dengan BBLR di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2020 ( $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima). Maka dapat disimpulkan riwayat abortus tiga kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan BBLR daripada tidak BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lusua (Lusua *et al.*, 2019) Syahraeni tentang hubungan antara jarak kelahiran, riwayat hipertensi, dan riwayat abortus dengan kejadian BBLR bayi berat lahir rendah, yaitu dengan nilai  $p = 0,005(20)$ .

## Pembahasan

### a. Kejadian Riwayat Abortus

Riwayat Abortus di RS PKU Muhammadiyah Gamping khususnya di tahun 2020 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat abortus sebanyak 16 orang (17,8%). Selain itu, ibu yang tidak memiliki riwayat abortus adalah 74 orang (82,2%). Data tersebut menunjukkan bahwasannya ibu dengan riwayat abortus lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus, namun hal tersebut masih menjadi permasalahan dikarenakan ibu dengan riwayat abortus juga memiliki kontribusi akan terjadinya BBLR. Ibu dengan riwayat abortus tiga kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan BBLR daripada tidak BBLR. Sehingga, terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian bayi dengan BBLR di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2020.

Berdasarkan hasil tersebut, karena nilai  $p < 0,05$  maka dapat dinyatakan terdapat hubungan signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR dengan kesimpulan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lusia (Lusia et al., 2019) Syahraeni tentang hubungan antara jarak kelahiran, riwayat hipertensi, dan riwayat abortus dengan kejadian BBLR bayi berat lahir rendah, yaitu dengan nilai  $p = 0,005$ .

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

PKU Muhammadiyah Gamping pada tahun 2020 terdapat 82 bayi dari jumlah keseluruhan adalah 864 bayi lahir. BBLR adalah bayi dengan berat badan dibawah 2500 gram pada saat lahir. Definisi berat badan lahir rendah didasarkan pada berat badan itu sendiri dan tidak mempertimbangkan usia gestasi bayi (Di et al., 2015). Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah hasil dari hambatan pertumbuhan intrauterine, kelahiran prematur atau kombinasi patofisiologi keduanya. Ada banyak faktor yang berkontribusi dalam kejadian BBLR, diantaranya faktor ibu, janin dan plasenta (I. K. Sari et al., 2018).

Berdasarkan data distribusi frekuensi subjek penelitian menurut Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang disajikan pada tabel, jumlah bayi dengan BBLR adalah 45 orang (50%). Selain itu, bayi dengan tidak BBLR adalah 45 orang (50%).

BBLR adalah bayi dengan berat badan dibawah 2500 gram pada saat lahir. Definisi berat badan lahir rendah didasarkan pada berat badan itu sendiri dan tidak mempertimbangkan usia gestasi bayi (Di et al., 2015). Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah hasil dari hambatan pertumbuhan intrauterine, kelahiran prematur atau kombinasi patofisiologi keduanya. Ada banyak faktor yang berkontribusi dalam kejadian BBLR, diantaranya faktor ibu, janin dan plasenta (I. K. Sari et al., 2018).

- c. Faktor resiko dari kedua kelompok kasus dan kelompok kontrol terkait Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor resiko dari kedua kelompok kasus dan kelompok kontrol Di RS PKU Muhammadiyah Gamping tahun 2020 dari yang terbesar antara lain : usia kehamilan, riwayat abortus, paritas, dan umur. Berdasarkan distribusi responden menurut usia kehamilan ibu, yaitu ibu yang memiliki usia kehamilannya 28-<37 minggu (preterm) memiliki jumlah kelompok kasus sebanyak 21 orang (23,3 %) dan kelompok kontrol sebanyak 2 orang (2,2 %) . Sedangkan pada ibu yang usia kehamilannya 37-42 minggu (aterm) memiliki jumlah kelompok kasus sebanyak 24 orang (26,7%) dan kelompok kontrol sebanyak 43 orang (47,8%). Dan yang terakhir ibu dengan usia kehamilannya >42 minggu (posterm) kelompok kasus dan kontrol masing-masing berjumlah 0. Berdasarkan karakteristik responden dan komparabelitasnya usia kehamilan dan BBLR menunjukan P-value 0,000.

Berdasarkan tabel berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)” ibu yang melahirkan BBLR paling tinggi pada ibu dengan usia kehamilan aterm yaitu sebanyak 91 orang (52,3%) dan ibu dengan usia kehamilan preterm lebih rendah yaitu 83 orang (47,7%). Diperoleh nilai  $p = 0,000$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan BBLR karena nilai  $p (0,000 < 0,05)$ . Dari nilai OR dapat dilihat bahwa odds ratio pada usia kehamilan yang preterm (< 37 minggu) beresiko melahirkan BBLR 21,76 kali lebih besar dibandingkan dengan usia kehamilan yang aterm (Isnaini et al., 2021).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Dari hasil penelitian dengan judul “Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RS PKU Muhammadiyah Gamping tahun 2020” dapat disimpulkan bahwa, Ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada ibu dengan riwayat abortus lebih besar daripada kejadian BBLR pada ibu dengan tidak mempunyai riwayat abortus di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Kejadian BBLR. Ada hubungan dan faktor risiko dari kedua kelompok kasus dan kelompok kontrol terkait Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Faktor resiko antara kelompok kasus dan kontrol memiliki urutan tertinggi pada usia kehamilan OR 18,813 , riwayat abortus OR 3,727, paritas OR 2,315 dan usia.

### Saran

Tenaga Tenaga kesehatan kesehatan diharapkan ikut memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai hal – hal yang berpengaruh terhadap BBLR, terutama faktor usia dan paritas serta dapat menjadi masukan dan pertimbangan bagi pimpinan Rumah Sakit untuk membuat kebijakan dalam bidang Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA), sehingga kejadian BBLR dapat

diantisipasi sedini mungkin. b. Meningkatkan cakupan pemberian tablet fe hingga 100% serta memonitor status gizi ibu selama hamil. Mengoptimalkan pelayanan antenatal secara komprehensif, terpadu dan berkualitas agar adanya masalah kesehatan/penyakit penyerta kehamilan dapat dideteksi dan ditangani secara dini. Peningkatan promosi kesehatan pendewasaan usia pernikahan dan saat kehamilan >20 tahun.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A. (2019). *Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis. Jurnal Biomedik*, 11(3), 182–191. <https://doi.org/10.35790/jbm.11.3.2019.26660>
- Aminingsih, S., & Putra, A. C. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Tindakan Pencegahan Anemia untuk Persiapan Kehamilan pada Pasangan Usia Subur. KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 11–18. <https://doi.org/10.37831/jik.v7i1.164>
- Anggi, F., Dharmawan, Y., & Aruben, R. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 812–822.
- Apriani, E., Subandi, A., & Mubarok, A. K. (2021). *Hubungan Usia Ibu Hamil, Paritas dan Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Cilacap. TeNS: Trends of Nursing Science*, 2(1), 45–52.
- Budiarti, T., Dwi Kusumawati, D., & Nuur Rochmah STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, N. (2019). *Hubungan Berat Bayi Lahir Dengan Kematian Bayi Correlation Of Weight Born With Infant Mortality. Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, XII(2), 63.
- Devi Maryana, Megamaulia, L., & Meihartati, T. (2016). *Hubungan Antara Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Di RSIA Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu. Jurnal Darul Azhar*, 1(1), 22–29.
- Di, B., Soewondo, R. H., Hospital, L. B. W., & In, H. S. (2015). *Hubungan anemia, usia dan paritas dengan kejadian bblr di rsud dr.h.soewondo kendal*. 66.
- Ema Wahyu Ningrum. (2016). *Hasil Luaran Janin Pada Ibu Dengan Riwayat Abortus. Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1), 76–86. [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/jurnal abortus.pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/jurnal%20abortus.pdf)
- Evasari, D., & Sari, Y. P. (2020). *Improvement of Weight Baby Weight Low Body Through Baby Map and Murrotal Therapy. Jurnal Keperawatan*, 12(1), 135–140.
- Fajria, L. (2013). *Analisis Faktor Resiko Kejadian Abortus di RSUP Dr. M.Djamil Padang. NERS Jurnal Keperawatan*, 9(2), 143. <https://doi.org/10.25077/njk.9.2.143-154.2013>
- Fathimi, F. (2019). *Hubungan Ante Natal Care (Anc) Terhadap Kejadian Bblr Di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor. Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, 2(1), 59. <https://doi.org/10.32672/makma.v2i1.881>

- Ferinawati, & Sari, S. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen*. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 353–363.
- Habib, M., Greenow, C., Ariff, S., Soofi, S., Hussain, A., Junejo, Q., Hussain, A., Shaheen, F., & Black, K. (2017). *Factors associated with low birthweight in term pregnancies: a matched case-control study from rural Pakistan*. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 23(11), 754–763. <https://doi.org/10.26719/2017.23.11.754>
- Handayani, F., Fitriani, H., & Lestari, C. I. (2019). *Hubungan Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo*. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 4(2), 67. <https://doi.org/10.31764/mj.v4i2.808>
- Hidayani, H., & Mariadi, Y. T. (2019). *Penggunaan Buku KIA, Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil, Penggunaan Teknologi Informasi dan Peran Bidan dengan Pemenuhan Standar Minimal Kunjungan ANC pada Ibu Hamil*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(01), 26–35. <https://doi.org/10.33221/jiki.v9i01.214>
- Iltaf, G., Shahid, B., & Ijaz, M. (2017). *Incidence and associated risk factors of low birth weight babiesborn in Shaikh Khalifa Bin Zayad Al-Nayan Hospital Muzaffarabad, Azad Jammu and Kashmir*. *Pak J Med Sci*, 33(3), 1–5.
- Indonesia, K. K. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://doi.org/10.5005/jp/books/11257\\_5](https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5)
- Indrasari, N. (2012). *Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 114–123. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/152>
- Islami, N. C. (2020). *Hubungan Antara Umur , Paritas , Riwayat Penyakit Dan Status Gizi Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bblr Di Rsi Sultan Hadlirin Jepara*. 4(1), 125–129.
- Isnaini, Y. S., Ida, S., & Pihahay, P. J. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah*. *Nursing Arts*, 15(2), 47–55. <https://doi.org/10.36741/jna.v15i2.151>
- Jumhati, S., & Novianti, D. (2018). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Permata Cibubur-Bekasi*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(02), 113–119. <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i02.113>
- Latif, H. H. A. (2016). *Hubungan Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSKIA Ummi Khasanah Yogyakarta Tahun 2016*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 26–54.
- Lestariningsih, S. (2015). *Hubungan Preeklampsia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian BBLR di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2011*. *Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 34–39.
- Ludyaningrum, R. M. (2016). *Perilaku Berkendara Dan Jarak Tempuh Dengan Kejadian Ispa Pada Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya Driving Behavior and Mileage with the Incidence of URI on Students at Universitas Airlangga Surabaya*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), 384–395. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3>

- Lusia, M., Bili, B., Liana, D. S., & Buntoro, I. F. (2019). *Hubungan Antara Jarak Kelahiran, Riwayat Hipertensi, Dan Riwayat Abortus Pada Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rsud Prof.Dr.W.Z.Johannes*. 17(5), 181–189.
- Momeni, M., Danaei, M., Jabbari, A., Kermani, N., Bakhshandeh, M., Foroodnia, S., Mahmoudabadi, Z., Amirzadeh, R., & Safizadeh, H. (2017). *International Journal of Preventive Medicine Prevalence and Risk Factors of Low Birth Weight in the Southeast of Iran*. [https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM\\_112\\_16](https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_112_16)
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. (2020). *Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(3), 175–182. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
- Nur, A. F. (2019). *Ketuban Pecah Dini Terhadap Bblr*. 2–4. <https://doi.org/10.31227/osf.io/wtkcs>
- Pinontoan VM, & Tombokan SGJ. (2015). Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 20–25.
- Putri, Mutiara, I., & Ismiyatun, N. (2020). Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 40–51.
- Republik Indonesia Kesehatan, K. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Rerung Layuk, R. (2021). *Analisis Deskriptif Risiko BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar*. *Masokan: Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.34307/misp.v1i1.1>
- Sari, I. K., Tjekyan, R. S., & Zulkarnain, M. (2018). *Faktor Resiko Dan Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2014*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 41–52. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.41-52>
- Sari, R. R., & Yulichati. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibupost Kuretase Di Ruang Ponek Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang*. *Jurnal Kebidanan*, 2(2), 1–5.
- Setiati, A. R., & Rahayu, S. (2017). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Di Ruang Perawatan Intensif Neonatus RSUD DR Moewardi Di Surakarta*. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 2(1), 9–20. <https://doi.org/10.37341/jkg.v2i1.27>
- Siregar, S., Amelina, N., & Netri, Y. (2021). Hubungan kadar hemoglobin dengan kejadian abortus. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3(1).
- Ariani, A. P. (2014). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi* (Vol. 1). Yogyakarta: Nuha Medika. Retrieved Maret 2014
- Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Swarjana, K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar: CV Andi Offset.
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis*. Depok : PT RajaGrafindo.

- Slyker, J. A., Patterson, J., Ambler, G., Richardson, B. A., Maleche-Obimbo, E., Bosire, R., Mbori-Ngacha, D., Farquhar, C., & John-Stewart, G. (2014). *Correlates and outcomes of preterm birth, low birth weight, and small for gestational age in HIV-exposed uninfected infants. BMC Pregnancy and Childbirth, 14(1)*. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-7>
- Sulistyorini, D. (2015). 37-Article Text-66-1-10-20191007. *Medsains, 1(01)*, 23–29.
- Utami, N. S., Nadapdap, T. P., & Fitria, A. (2021). *Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2020. 1*, 1–7.
- Yanti, L., & Surtiningsih. (2016a). *Faktor Karakteristik Ibu Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah. Rakernas Aipkema*, 210–214.
- Yanti, L., & Surtiningsih. (2016b). *Faktor Karakteristik Ibu Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah. Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 210–215.

## **KEBUTUHAN INFORMASI TENTANG TRIAD KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (KRR) PADA MASA PANDEMIK COVID 19**

**Herlin Fitriani Kurniawati<sup>1\*</sup>, Herlin Fitriana Kurniawati<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>1</sup> [herlinani@unisayogya.ac.id](mailto:herlinani@unisayogya.ac.id)\*

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Remaja mempunyai permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami. Masalah yang menonjol dikalangan remaja yaitu permasalahan seputar TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza), rendahnya pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dan median usia kawin pertama perempuan relatif masih rendah.

**Tujuan** : Penelitian untuk mengetahui kebutuhan informasi tentang TRIAD KRR pada masa pandemic covid 19.

**Metode** : Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif, jenis penelitian deskriptif analitik, pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dan sampel penelitian ini adalah siswa SMA/SMK di Kulon Progo dan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian. Teknik pengambilan sampling dengan simple random sampling dengan sampel sebanyak 100 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis data secara deskriptif dengan melihat presentase data yang telah disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

**Hasil** : penelitian menunjukkan sebanyak sebagian besar yaitu 86% menyatakan butuh informasi TRIAD KRR, 42% mempunyai pengetahuan cukup tentang TRIAD KRR, sebanyak 79% menyatakan sumber informasi tentang TRIAD KRR dari berbagai sumber seperti buku/majalah/surat kabar, internet, televisi, radio, nakes, orang tua, teman sebaya, sedang sebanyak 21% menyatakan belum pernah mengakses dari sumber manapun, sebagian besar responden memilih untuk mendapatkan informasi tentang TRIAD KRR pada masa pandemi covid dengan menggunakan metode *online* sebanyak 69%, sebesar 79% menyatakan pernah mengakses informasi tentang TRIAD KRR, baik seksualitas dan atau HIV AIDS dan atau Napza.

**Simpulan** : remaja membutuhkan informasi tentang TRIAD KRR dari berbagai sumber baik *online* maupun *offline*

**Kata kunci** : HIV/AIDS, Seksualitas, Napza, Kesehatan Reproduksi Remaja, Informasi.

***Information Needs About Adolescent Reproductive Health Triad (KRR) During The Covid 19 Pandemic***

### **ABSTRACT**

**Background:** *Adolescents have very complex problems along with the transition period experienced. The prominent problems among adolescents are problems*

around TRIAD KRR (Sexuality, HIV and AIDS and Drugs), less knowledge of adolescents about Adolescent Reproductive Health and the median age of first marriage for women is relatively low.

**Objective:** The research aimed to identify the need for information about TRIAD KRR during the Covid 19 pandemic.

**Methods:** The research design uses a quantitative approach, descriptive analytic research, cross sectional time approach. The population and sample of this study were high school /vocational high school students in Kulon Progo and were willing to be respondents in this study. The sampling technique was simple random sampling with a sample of 100 respondents. The research instrument uses a questionnaire that will be tested for validity and reliability. Descriptive data analysis by observing the percentage of data that has been presented in the frequency distribution table.

**Results:** The research showed that most of them, 86%, stated that they needed information about TRIAD KRR, 42% had sufficient knowledge about TRIAD KRR, 79% stated that the source of information about TRIAD KRR was from various sources such as books / magazines / newspapers, internet, television, radio, health workers, parents, peers, While 21% stated that they had never accessed from any sources, most respondents chose to get information about TRIAD KRR during Covid pandemic by using online methods as much as 69%, 79% stated that they had accessed information about TRIAD KRR, both sexuality and or HIV AIDS and or drugs.

**Conclusion:** Adolescents need information about TRIAD KRR from various sources both online and offline.

**Keyword :** HIV/AIDS, sexuality, drug abuse, adolescent health reproductive, information.

## PENDAHULUAN

Coronavirus disease 2019 (covid 19) dinyatakan WHO sebagai global pandemic. (KEMENKES, 2020). Pandemi ini mengharuskan semua aktivitas dilakukan di rumah termasuk sekolah dan aktivitas tambahan lain. Lebih dari 90% pelajar di dunia, 1,5 miliar anak muda di 188 negara, tidak masuk sekolah karena kebijakan jaga jarak (The Lancet Child & Adolescent Health, 2020). Gangguan pembelajaran berskala besar dapat menimbulkan konsekuensi yang berat, terbatasnya akses layanan kesehatan, meningkatkan angka putus sekolah, dan hilangnya dukungan sosial untuk remaja (UNICEF, 2020).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Kehidupan remaja merupakan kehidupan yang sangat menentukan bagi kehidupan masa depan mereka selanjutnya. Masalah yang menonjol dikalangan remaja yaitu permasalahan seputar TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza), rendahnya pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dan median usia kawin pertama perempuan relatif masih rendah. (BKKBN, 2012).

Beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa remaja perempuan dan remaja laki-laki usia 15-24 tahun yang menyatakan pernah melakukan hubungan

seksual pranikah masing-masing 1% pada wanita dan 6% pada pria (SKRRI, 2007). Masih berdasarkan sumber data yang sama, menunjukkan pengalaman berpacaran remaja di Indonesia cenderung semakin berani dan terbuka : 1). Berpegangan tangan, laki-laki 69% dan perempuan 68,3%; 2).Berciuman, laki-laki 41,2% dan perempuan 29,3% dan 3). Meraba/merangsang, laki-laki 26,5% dan perempuan 9,1%. Berdasarkan penelitian dari Australian National University (ANU) dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia tahun 2010 di Jakarta, Tangerang dan Bekasi (JATABEK) dengan jumlah sampel 3006 responden (usia <17 – 24 tahun), menunjukkan bahwa 20,9% remaja mengalami kehamilan dan kelahiran sebelum menikah dan 38.7% remaja mengalami kehamilan sebelum menikah dan kelahiran setelah menikah. Dari data tersebut terdapat proporsi yang relatif tinggi pada remaja yang melakukan pernikahan disebabkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan. (BKKBN, 2012).

Perilaku seksual di kalangan remaja sangat dipengaruhi oleh faktor keluarga dan lingkungan. Informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual perlu diajarkan sejak dini di keluarga. Selain itu Pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif perlu diperkuat dalam kurikulum di sekolah agar dapat memenuhi kebutuhan siswa tentang Kesehatan reproduksi (Mcharo et al., 2021). Dampak yang terjadi apabila terjadi kehamilan pada usia remaja yakni salah satunya mengalami Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). (Kemenkes RI, 2021).

*World Drugs Reports 2018* yang diterbitkan *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), menyebutkan sebanyak 275 juta penduduk di dunia atau 5,6 % dari penduduk dunia (usia 15-64 tahun) pernah mengonsumsi narkoba. Sementara di Indonesia, BNN selaku focal point di bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) mengantongi angka penyalahgunaan narkoba tahun 2017 sebanyak 3.376.115 orang pada rentang usia 10-59 tahun. Sedangkan angka penyalahgunaan Narkoba di kalangan pelajar di tahun 2018 (dari 13 ibukota provinsi di Indonesia ) mencapai angka 2,29 juta orang. Salah satu kelompok masyarakat yang rawan terpapar penyalahgunaan narkoba adalah mereka yang berada pada rentang usia 15-35 tahun atau generasi milenial. Berdasarkan Badan Narkotika nasional, penyalahgunaan narkotika di kalangan remaja makin meningkat. (BNN, 2019).

Penelitian (Santelli et al., 2018) penerimaan pendidikan seksual yang kurang dari sekolah, responden menyatakan canggung dan penyampaiannya secara tidak baik. Identifikasi kebutuhan remaja akan layanan kesehatan reproduksi menjadi hal yang penting. Penelitian (Yakubu & Salisu, 2018) faktor sosial budaya, ekonomi dan lingkungan, seperti kurangnya pendidikan seksualitas yang komprehensif, faktor pelayanan kesehatan dimana tenaga kesehatan yang tidak memadai dan tidak terampil dan layanan reproduksi yang tidak ramah remaja mempengaruhi kehamilan pada remaja.

Hasil penelitian (Anjarwati, 2019)(Mcdonald & Grove, 2001)(Octaviani & Rokhanawati, 2020) pengalaman orang tua dan remaja terkait pengetahuan, informasi dan persepsi terkait pelayanan kesehatan reproduksi remaja sebagian besar menyatakan tidak mengerti tentang layanan kesehatan reproduksi remaja, bahkan sebagian besar tidak pernah mendengar adanya layanan kesehatan reproduksi remaja. Program khusus harus dimulai oleh pemerintah dan berbagai

departemen yang bertanggung jawab untuk mengatasi ketidaktahuan tentang masalah seksual, serta tantangan dan risiko yang terkait dengan kehamilan dan pengasuhan oleh remaja (Konadu Gyesaw & Ankomah, 2013).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kehamilan remaja mempunyai faktor resiko lebih tinggi mengalami outcome negative pada aspek fisik dan psikososial baik pada ibu, bayi maupun suaminya. Selain itu, kehamilan remaja juga menunjukkan dampak *negative* psikososial misalnya ketidaksiapan menjadi orang tua baik secara mental maupun finansial, eksklusi sosial, drop out sekolah, stigma negative pada ibu, bayi dan keluarga (Koniak-Griffin, D. and Turner-Pluta, 2001). Pada kehamilan yang tidak diinginkan maka remaja harus mendapatkan pengetahuan yang memadai dan akses layanan kesehatan reproduksi (Vongxay et al., 2020).

Menurut WHO (2014)(Sedgh et al., 2006), tingginya angka kehamilan remaja di negara berkembang disebabkan berbagai macam faktor misalnya kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja serta sikap yang kurang peduli kesehatan reproduksinya, tidak tersedianya akses mengenai informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja termasuk kontrasepsi, budaya lokal misalnya pernikahan anak, tekanan peer untuk melakukan hubungan seksual, maraknya pornografi, pemerkosaan, pola asuh dalam keluarga yang salah dan tidak tersedianya fasilitas kesehatan yang khusus memberikan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Menurut (Capanzana et al., 2015) cara untuk meningkatkan kesehatan remaja dan untuk secara efektif mencegah dan menangani kehamilan yang tidak diinginkan, melalui pengembangan Puskesmas ramah remaja, informasi dan materi pendidikan untuk meningkatkan kesadaran reproduksi dan kesehatan di kalangan pemuda dan petugas kesehatan.

Tujuan penelitian mengetahui Kebutuhan informasi tentang TRIAD Kesehatan Remaja (KRR) pada masa pandemic covid 19.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif jenis penelitian deskriptif, populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMA/ SMK di Temon Kulon Progo dengan kriteria memiliki Handphone android/ IOS, bersedia menjadi responden, dengan sampel sebanyak 100 responden. Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah berupa kuesioner terstruktur dengan pertanyaan tertutup untuk variabel terkait yang menilai kebutuhan, pengetahuan dan sumber informasi tentang TRIAD KRR. Instrumen akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden yang memiliki karakteristik yang hampir sama, apabila ada pertanyaan yang tidak valid dan reliabel akan digugurkan/ dikeluarkan dari pertanyaan penelitian. Data diolah menggunakan langkah-langkah editing, coding, tabulating dan analisis. Analisis data secara deskriptif dengan melihat presentase data yang telah disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data, maka karakteristik responden dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase	
1	Jenis Kelamin			
	Perempuan	79 orang	79%	
	Laki-laki	21 orang	21%	
2	Usia	15 tahun	30 orang	30%
		16 tahun	19 orang	19%
		17 tahun	32 orang	32%
		18 tahun	18 orang	18%
		19 tahun	1 orang	1%
		Total	100 Orang	100%

Berdasarkan karakteristik responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan sebesar 79 responden (79%). Sebagian besar responden pada usia 17 tahun yakni sebesar 32 responden (32%).

#### Hasil Penelitian

##### 1. Kebutuhan Informasi tentang TRIAD KRR

Tabel 2. Kebutuhan Informasi tentang TRIAD KRR

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
Mebutuhkan	86	86%
Kurang Membutuhkan	14	14%
Total	100	100%

Hasil penelitian berdasarkan tabel 2 menunjukkan sebanyak sebagian besar yaitu 86% menyatakan butuh informasi TRIAD KRR

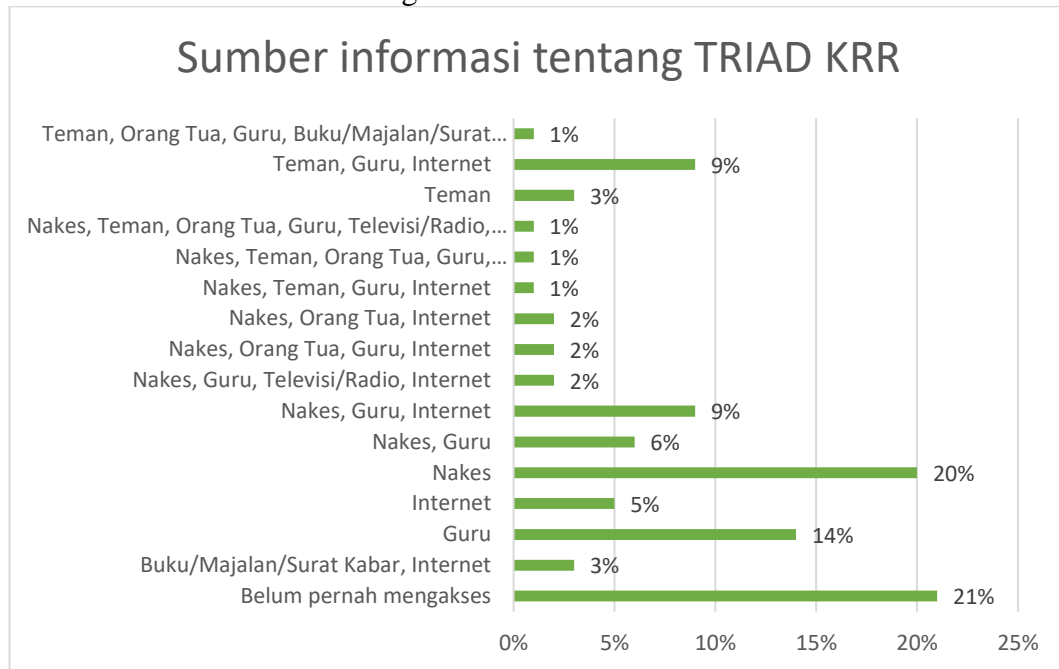
##### 2. Pengetahuan tentang TRIAD KRR

Tabel 3. Pengetahuan tentang TRIAD KRR

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
Baik	35	35%
Cukup	42	42%
Kurang	23	23%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil penelitian sebanyak sebagian besar yaitu 42% mempunyai pengetahuan cukup

3. Sumber informasi tentang TRIAD KRR



Gambar 1. Sumber Informasi tentang TRIAD KRR

Gambar 1 menunjukkan sebagian besar sebanyak 79% menyatakan sumber informasi tentang TRIAD KRR dari berbagai sumber seperti buku/majalah/surat kabar, internet, televisi, radio, nakes, orang tua, teman sebaya, sedang sebanyak 21% menyatakan belum pernah mengakses dari sumber manapun.

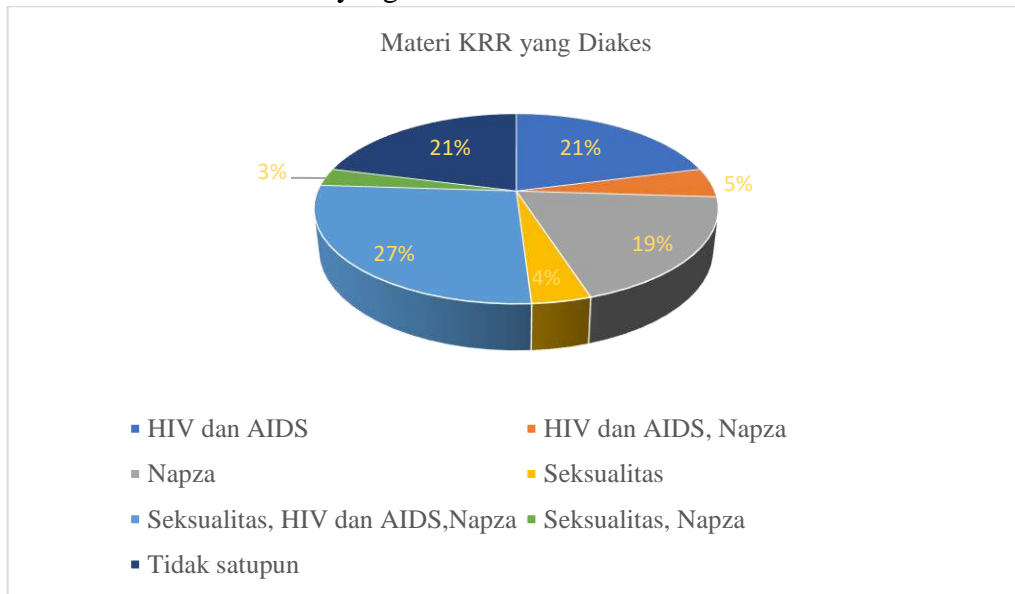
4. Metode pemberian informasi tentang TRIAD KRR pada masa pandemi COVID-19

Tabel 4. Metode Pemberian Informasi tentang TRIAD KRR

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
<i>Onlie</i>	69	69%
<i>Offline</i>	31	31%
Total	100	100%

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilih untuk mendapatkan informasi tentang TRIAD KRR pada masa pandemi covid dengan menggunakan metode *online* sejumlah 69 (69%).

5. Materi TRIAD KRR yang Diakes



Gambar 2 Materi TRIAD KRR yang Diakes

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yaitu sebesar 79% menyatakan pernah mengakses informasi tentang TRIAD KRR, baik seksualitas dan atau HIV AIDS dan atau Napza.

**Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak sebagian besar yaitu 86% menyatakan membutuhkan informasi TRIAD KRR. Hal tersebut menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden menyatakan membutuhkan informasi terkait seksualitas, HIV/AIDS dan NAPZA. Hasil penelitian (Anjarwati, 2019) menunjukkan bahwa responden merasa selama ini tidak pernah mendapatkan informasi lengkap dan berharap bahwa ada program tentang informasi dan edukasi terkait kesehatan remaja. Diungkapkan oleh pihak sekolah maupun responden bahwa informasi kesehatan reproduksi khususnya TRIAD KRR ini sangat penting diberikan, sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya seksual pra nikah dan juga agar remaja bisa bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Sejalan dengan penelitian (Rusady et al., 2017) sebanyak 53% responden menyatakan memiliki kebutuhan yang tinggi terhadap pendidikan kesehatan reproduksi. Hasil penelitian (Herlin Fitriani Kurniawati & Kurniawati, 2022) menunjukkan terkait kebutuhan informasi kesehatan reproduksi remaja bahwa semua informan merasa butuh akan informasi kesehatan reproduksi remaja. Responden menganggap bahwa dengan adanya informasi kesehatan reproduksi remaja bisa mencegah kehamilan pada remaja yang merupakan salah satu permasalahan pada remaja. Menurut WHO (2022) Masa remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, dari usia 10 hingga 19 tahun. Ini adalah tahap unik dari perkembangan manusia dan waktu yang penting untuk meletakkan dasar kesehatan yang baik. Remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial yang cepat. Ini mempengaruhi bagaimana mereka merasa, berpikir, membuat keputusan, dan

berinteraksi dengan dunia di sekitar mereka (WHO, 2022). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden antara rentang 15-19 tahun, dimana sebagian besar responden pada usia 17 tahun yakni sebesar 32 responden (32%). Perubahan sosio-emosional yang dialami remaja adalah pencarianbukaan diri. Ketika untuk kebebasan, konflik dengan orang tua, dan keinginan untuk menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman sebaya. Percakapan dengan teman-teman menjadi lebih intim dan memasukkan lebih banyak keterbukaan diri. Ketika anak-anak memasuki masa remaja mereka akan mengalami kematangan seksual sehingga mereka akan mengalami ketertarikan yang lebih besar dalam hubungan dengan lawan jenis. Remaja akan mengalami perubahan suasana hati yang lebih besar daripada masa kanak-kanak. Pada tahap remaja ini juga cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana.

Remaja dianggap sebagai tahapan kehidupan yang sehat, namun selama selama fase ini, remaja membentuk pola perilaku-misalnya, terkait dengan diet, aktivitas fisik, penggunaan narkoba, dan aktivitas seksual yang dapat melindungi kesehatan mereka dan kesehatan orang lain di sekitar mereka, atau membahayakan kesehatan mereka sekarang dan di masa depan. masa depan (WHO, 2022). Dari hasil penelitian diketahui bahwa materi yang paling diminati remaja adalah seksualitas sejalan dengan penelitian (Rusady et al., 2017) materi yang diminati oleh remaja adalah masa pubertas, cara merawat organ reproduksi dan pacaran sehat yang disampaikan melalui media video atau benda tiruan dan dilanjutkan dengan metode diskusi atau bermain peran serta diberikan dan atau didampingi oleh petugas kesehatan. Seksualitas merupakan aspek fundamental dari kehidupan seseorang yang meliputi dimensi fisik, psikhis, spiritual, sosial, ekonomi, politik dan dimensi budaya. Dan saat ini masih sangat sedikit remaja yang menerima informasi dan hal lain yang berkaitan dengan kesiapan untuk menghadapi kehidupan seksual mereka. Untuk tumbuh dan berkembang dalam kesehatan yang baik, remaja membutuhkan informasi, termasuk pendidikan seksualitas komprehensif sesuai usia; kesempatan untuk mengembangkan kecakapan hidup; pelayanan kesehatan yang dapat diterima, merata, tepat dan efektif; dan lingkungan yang aman dan mendukung. Mereka juga membutuhkan kesempatan untuk berpartisipasi secara bermakna dalam perancangan dan pemberian intervensi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan mereka. Memperluas peluang seperti itu adalah kunci untuk menanggapi kebutuhan dan hak khusus remaja. (WHO, 2022)

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak sebagian besar yaitu 42% mempunyai pengetahuan cukup tentang TRIAD KRR. Namun demikian sebanyak 79% remaja menyatakan pernah mengakses TRIAD KRR, baik seksualitas dan atau HIV AIDS dan atau Napza, dan hanya 21% saja yang menyatakan belum pernah mengakses materi tersebut. Sedikit berbeda dengan penelitian (Rusady et al., 2017) menunjukkan lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas (54%). Hasil penelitian (Astuti et al., 2020) semua responden baik kelompok remaja maupun orang tua memiliki pengetahuan yang terbatas tentang kesehatan reproduksi remaja. Penelitian (Herlin Fitriani Kurniawati & Kurniawati, 2022) remaja tidak mempunyai pemahaman yang komprehensif tentang kesehatan reproduksi termasuk didalamnya organ reproduksi dan proses kehamilan, sebagian besar informan menyampaikan bahwa

kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sehat terbatas pada organ genitalia, merasa malu remaja ingin mencoba-coba sesuatu yang baru. Dari hasil penelitian walaupun sebagian besar sudah mempunyai pengetahuan cukup, namun masih terdapat 21% yang belum pernah mengakses materi tentang TRIAD KRR ini. Hal ini menunjukkan bahwa remaja masih butuh pengetahuan yang benar tentang kesehatan reproduksi dan hal ini tetap merupakan salah satu alasan perlunya pengembangan pendidikan kesehatan reproduksi. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman yang ada dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Keterpaparan informasi kesehatan terhadap individu akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan. Sumber informasi adalah media yang berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap dan keputusan untuk bertindak. Sumber informasi merupakan segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet), dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan yang diadakan (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar sebanyak 79% menyatakan sumber informasi tentang TRIAD KRR dari berbagai sumber seperti buku/majalah/surat kabar, internet, televisi, radio, nakes, orang tua, teman sebaya, sedang sebanyak 21% menyatakan belum pernah mengakses dari sumber manapun. Responden belum mengakses dimungkinkan karena kurangnya informasi. Sejalan dengan penelitian (Herlin Fitriani Kurniawati & Kurniawati, 2022) menunjukkan akses dalam pencarian informasi tentang kesehatan reproduksi dirasa masih terbatas. Kurangnya informasi tentang cara mengakses informasi tentang kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% responden membutuhkan informasi tentang TRIAD KRR, seksualitas tentang tumbuh kembang remaja, anatomi dan fungsi sistem reproduksi, konsekuensi hubungan seksual pra nikah, penyakit menular seksual, HIV dan AIDS tentang definisi, cara penularan, pencegahan, pengobatan dan Napza tentang definisi, jenis, dampak penyalahgunaannya. Penelitian menunjukkan remaja menghendaki yang memberi informasi tentang TRIAD KRR remaja adalah tenaga kesehatan dan guru sekolah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rusady et al., 2017) Sebagian besar responden lebih senang jika pemberi materi adalah petugas kesehatan yaitu dokter yang masih muda dan tampan. Hal itu bisa memberi semangat karena menarik, selain itu mereka bisa bertanya mengenai hal-hal lainnya secara lebih detail dan bersifat medis. Sejalan dengan penelitian (Herlin Fitriani Kurniawati & Kurniawati, 2022) layanan yang yang diharapkan berupa penyuluhan secara kontinyu dilaksanakan di sekolah oleh guru dan petugas kesehatan, layanan konsultasi di sekolah atau di Puskesmas. Hasil penelitian (Astuti et al., 2020) layanan berupa penyuluhan secara kontinyu dilaksanakan di sekolah oleh guru dan petugas kesehatan, layanan konsultasi di sekolah atau di puskesmas.

Di masa pandemi covid seperti sekarang ini dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 52% menyatakan tidak menjadi penghalang untuk mengakses informasi

tentang TRIAD KRR, sedangkan untuk media yang digunakan sebagian besar menyatakan campuran antara *online* maupun *offline*. Media online menjadi salah satu alternatif dalam pemberian informasi tentang TRIAD KRR yang bisa diterima oleh remaja. Penelitian (Herlin Fitriani Kurniawati & Diniyah, 2019) terdapat pengaruh pemberian informasi dengan media whatsapp terhadap pengetahuan remaja tentang HIV AIDS, sehingga media sosial berupa whatsapp dapat dijadikan alternatif dalam memilih sarana promosi kesehatan reproduksi kepada remaja. Sejalan dengan penelitian (Herlin Fitriani Kurniawati, 2019)(Anjarwati, 2019) sebagian besar remaja menggunakan internet dalam pencarian informasi tentang HIV dan AIDS dan kehamilan. Untuk pemberian informasi tentang TRIAD KRR secara offline juga dibutuhkan oleh remaja. Sesuai dengan hasil penelitian (Herlin Fitriani Kurniawati & Kurniawati, 2022) remaja menghendaki layanan berupa penyuluhan secara kontinyu dilaksanakan di sekolah oleh guru dan petugas kesehatan, layanan konsultasi di sekolah atau di puskesmas. Harapan remaja program peningkatan kesehatan reproduksi remaja menyesuaikan kebutuhan dan keinginan remaja seperti tidak lagi stigmatis, diskriminatif, dan dapat menjaga kerahasiaan pasien serta dapat menyesuaikan jam pelayanan, yaitu ketika jam pulang sekolah sampai sore.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan remaja membutuhkan informasi tentang TRIAD KRR dari berbagai sumber baik *online* maupun *offline*

### Saran

Bagi Petugas Kesehatan diharapkan meningkatkan program kesehatan reproduksi remaja menyesuaikan kebutuhan dan keinginan remaja seperti tidak lagi stigmatis, diskriminatif, dan dapat menjaga kerahasiaan pasien serta dapat menyesuaikan jam pelayanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anjarwati, dkk. (2019). Studi Tentang Pola Asuh, Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KKR) dan Kejadian Kehamilan Remaja. *Jurnal Ilmiah Bidan*, IV(1), 36–47.
- Astuti, A. W., Anjarwati, Kurniawati, H. F., & Kurniawati, H. F. (2020). Knowledge about sexual and reproductive health (SRH), practice of premarital sexual relationship and pregnancy among indonesian adolescents: A qualitative exploratory study. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29(7 Special Issue), 191–204.
- BKKBN. (2012). Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (R/M). *Bkkbn*.
- Capanzana, M. V., Aguila, D. V., Javier, C. A., Mendoza, T. S., & Santos-Abalos, V. M. (2015). Adolescent Pregnancy and the First 1000 Days (the Philippine Situation). *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 24(4), 759–766. <https://doi.org/10.6133/apjcn.2015.24.4.07>

- KEMENKES. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *MenKes/413/2020, 2019*, 207.
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Konadu Gyesaw, N. Y., & Ankomah, A. (2013). Experiences of pregnancy and motherhood among teenage mothers in a suburb of Accra, Ghana: A qualitative study. *International Journal of Women's Health*, 5(1), 773–780. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S51528>
- Koniak-Griffin, D. and Turner-Pluta, C. (2001). Health risks and psychosocial outcomes of early childbearing: a review of the literature. *J Perinat Neonatal Nurs*.
- Kurniawati, Herlin Fitriana, & Diniyah, K. (2019). Pengaruh Pemberian Informasi Dengan Aplikasi Whatsapp Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Hiv Dan Aids. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(3), 259–264. <https://doi.org/10.30989/mik.v7i3.301>
- Kurniawati, Herlin Fitriani. (2019). Gambaran Penggunaan Internet Dalam Pencarian Informasi Tentang HIV dan AIDS pada Remaja. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 27. <https://doi.org/10.26714/jk.8.1.2019.27-37>
- Kurniawati, Herlin Fitriani, & Kurniawati, H. F. (2022). Identification of Adolescent Reproductive Health Information Needs Using The Perspective of Adolescents With A Pregnancy Experience. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 47. <https://doi.org/10.26714/jk.11.1.2022.47-62>
- Mcdonald, J., & Grove, J. (2001). Youth For Youth : Piecing Together the Peer Education Jigsaw. *2nd International Conference on Drugs and Young People Exploring the Bigger Picture*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Octaviani, M., & Rokhanawati, D. (2020). Association information sources of reproductive health with sexual behavior of adolescents in Indonesia. *International Journal of Health Science and Technology*, 1(3), 68–74. <https://doi.org/10.31101/ijhst.v1i3.1214>
- Rusady, I. K., Shaluhayah, Z., & Husodo, B. T. (2017). Analisis Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa Smp Di Wilayah Kecamatan Pedurungan Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 1010–1020.
- Santelli, J. S., Grilo, S. A., Choo, T. H., Diaz, G., Walsh, K., Wall, M., Hirsch, J. S., Wilson, P. A., Gilbert, L., Khan, S., & Mellins, C. A. (2018). Does sex education before college protect students from sexual assault in college? *PLoS ONE*, 13(11), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205951>
- Sedgh, G., Bankole, A., Oye-Adeniran, B., Adewole, I. F., Singh, S., & Hussain, R. (2006). Unwanted pregnancy and associated factors among Nigerian women. *International Family Planning Perspectives*, 32(4), 175–184. <https://doi.org/10.1363/3217506>

- The Lancet Child & Adolescent Health. (2020). Pandemic school closures: risks and opportunities. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4(5), 341. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30105-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30105-X)
- UNICEF. (2020). COVID-19 : Bekerja dengan dan untuk anak muda. *Unfpa, Ifrc*, 0–35.
- Vongxay, V., Chaleunvong, K., Essink, D. R., Durham, J., & Sychareun, V. (2020). Knowledge of and attitudes towards abortion among adolescents in Lao PDR. *Global Health Action*, 13(sup2), 17–27. <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1791413>
- WHO. (2020). The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services. In *World Health Organization*.
- WHO. (2022). *Adolescent Health*. WHO. [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
- Yakubu, I., & Salisu, W. J. (2018). Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: A systematic review. *Reproductive Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0460-4>

## **HAMBATAN PELAKSANAAN SKRINING *GESTATIONAL DIABETES MELLITUS* (GDM) DI KOTA YOGYAKARTA**

**Nurbita Fajarini<sup>1\*</sup>, Muftlillah<sup>2</sup>, Yekti Satriyandari<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Brebes Jl. Raya Jatibarang KM 8 Janegara  
Jatibarang Brebes

<sup>2,3</sup> Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Jl. Siliwangi No.63, Area Sawah, Nogotirto,  
Kec. Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

\* [nurbitaf@gmail.com](mailto:nurbitaf@gmail.com)

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Prevalensi gestational diabetes mellitus (GDM) meningkat dalam beberapa tahun terakhir. GDM dikaitkan dengan peningkatan komplikasi jangka pendek dan panjang baik pada ibu maupun bayi yang dilahirkan. termasuk resiko terjadinya diabetes tipe2 dalam kurun waktu 10 tahun setelah kehamilan. Kota Yogyakarta merupakan wilayah dengan angka diabetes tertinggi di Provinsi Yogyakarta. Skrining dan diagnosis GDM yang cepat, tepat sangat penting untuk deteksi dini, intervensi lebih lanjut serta mencegah terjadinya ledakan kasus diabetes dimasa depan di Kota Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hambatan pelaksanaan skrining GDM di wilayah Kota Yogyakarta.

**Metode** : penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Tehnik sampling yang digunakan criterion sampling. Pengambilan data dengan observasi dan wawancara mendalam dengan petugas kesehatan (4 bidan, 2 dokter, 2 analis). Analisis data menggunakan analisis tematik Braun & Clarke.

**Hasil** : terdapat 5 tema terkait hambatan skrining GDM yaitu: kurangnya jumlah tenaga kesehatan, kurangnya pemahaman tentang GDM, belum adanya Standard Operating Procedure (SOP) khusus tentang skrining GDM, belum tersedianya Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) sebagai alat skrining yang ideal, keterlambatan pasien mengakses layanan ANC terpadu.

**Kesimpulan** : kebutuhan akan peningkatan layanan skrining melalui penyediaan tenaga kesehatan, pelatihan GDM, mengembangkan pedoman khusus tentang skrining GDM yang seragam secara nasional berdasarkan evidence based terbaru, serta memastikan bahwa setiap ibu hamil memiliki akses yang sama terhadap skrining dan pengelolaan GDM mutlak diperlukan agar skrining GDM dapat berjalan dengan optimal.

**Kata kunci**: gestational diabetes mellitus; hambatan skrining; antenatal care; kualitatif

### ***Barriers To Screening Of Gestational Diabetes Mellitus (GDM) In Yogyakarta City***

#### **ABSTRACT**

**Background**: The prevalence of gestational diabetes mellitus (GDM) has increased in recent years. GDM is associated with increased short- and long-term complications in both the mother and the baby, including the risk of developing type

2 diabetes within 10 years after pregnancy. Yogyakarta City has the highest diabetes rate in Yogyakarta Province. Screening and diagnosis of GDM that is fast and precise is very important for early detection, further intervention, and preventing the explosion of future diabetes cases in Yogyakarta City. This study aims to identify barriers to the implementation of GDM screening in the Yogyakarta City area. **Method:** qualitative research with a phenomenological approach. Criterion sampling used in this study. Data were collected by observation and in-depth interviews with health workers (4 midwives, 2 doctors, and 2 analysts). Data analysis using Braun and Clarke thematic analysis. **Results:** There were 5 themes related to barriers to GDM screening, namely: lack of health workers, lack of understanding of GDM, no specific Standard Operating Procedure (SOP) on GDM screening, unavailability of the Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) as an ideal screening tool, and patient delays in accessing integrated ANC services. **Conclusion:** The need to improve screening services through the provision of health workers, GDM training, developing specific guidelines on GDM screening that are nationally uniform based on the latest evidence, and ensuring that every pregnant woman has equal access to GDM screening and management is absolutely necessary for optimal GDM screening. **Keywords:** gestational diabetes mellitus; barriers to screening; antenatal care; qualitative study

## PENDAHULUAN

Gestational diabetes mellitus (GDM) didefinisikan sebagai hiperglikemia yang pertama kali terdeteksi saat kehamilan. Prevalensi GDM bervariasi berkisar 2.075% - 38.25% (Moody et al., 2020). Gestational diabetes mellitus 88% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan (Cho et al., 2018). Di Asia Timur dan Asia Tenggara satu dari sepuluh perempuan hamil menderita GDM (Nguyen et al., 2018). Prevalensi GDM lebih banyak di kota dibandingkan di desa dengan prevalensi masing-masing 17.7% dan 3.7% (Mwanri et al., 2014), hal tersebut dikarenakan faktor pekerjaan dan gaya hidup (Bhavadarini et al., 2016). Prevalensi GDM di Indonesia berkisar antara 1, 9% hingga 3, 6% (Purnamasari et al., 2013).

Gestational diabetes mellitus dikaitkan dengan *outcome* maternal perinatal yang merugikan seperti persalinan prematur, preeklamsie-eklamsie, makrosomia, distress pernafasan, makrosomia, sectio caesaria, trauma kelahiran, kelainan jantung (Billionnet et al., 2017; Gasim, 2012; Gorgal et al., 2012; Wang et al., 2013; Wendland et al., 2012). Perempuan dengan riwayat GDM juga berisiko mengembangkan diabetes tipe 2 hingga 10 kali lipat dibandingkan mereka yang non-GDM dalam kurun waktu 10 tahun (Eades et al., 2015; Herath et al., 2017). Risiko obesitas dan DM tipe-2 saat usia anak-anak dan remaja juga mengancam bayi yang dilahirkan dari ibu GDM (Lowe et al., 2018; Sy et al., 2012; Tieu et al., 2017; Wah et al., 2019).

Skrining dan diagnosis GDM yang cepat dan tepat sangat penting untuk deteksi dini dan intervensi lebih lanjut dalam rangka peningkatan outcome kehamilan dan mencegah terjadinya DM tipe-2 pada ibu dan anak di masa yang

akan datang (Hosseini et al., 2018; Lee et al., 2018; Rani and Begum, 2016), tetapi kenyataannya mayoritas perempuan terutama yang tinggal di negara-negara yang menyumbang 80% kasus diabetes global dan 90 % kasus mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal mendapatkan skrining GDM tidak adekuat bahkan ada yang tidak mendapatkan skrining GDM (Hod et al., 2015). Penelitian yang dilakukan di Afrika, Asia Selatan dan Amerika Latin menunjukkan belum tersedianya panduan, kurangnya pengetahuan tentang GDM baik pada petugas kesehatan maupun pasien, akses pelayanan kesehatan dan biaya yang terbatas, ketidaktersediaan layanan di semua tingkatan dan juga tidak ada peralatan pengujian yang memadai merupakan hambatan dalam skrining GDM (Utz and De Brouwere, 2016).

*International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) menjadikan Indonesia sebagai salah satu dari 8 negara yang perlu mendapat perhatian utama terkait skrining dan manajemen GDM (Hod et al., 2015). Kenyataannya pelaksanaan skrining/deteksi dini komplikasi kehamilan di lapangan hanya terfokus pada beberapa penyakit tertentu saja seperti hipertensi dan anemia, sedangkan untuk GDM kurang mendapat perhatian kecuali jika ibu hamil mempunyai riwayat DM sebelum masa kehamilan (Rahmawati et al., 2016).

Pada tahun 2019 Indonesia menduduki peringkat ke-7 penderita diabetes terbanyak di dunia (10.7 juta), diperkirakan tahun 2030 jumlah ini akan meningkat sebesar 28 % (Saeedi et al., 2018). Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menduduki peringkat ke-3 penderita diabetes mellitus (DM) tertinggi di Indonesia dengan prevalensi 3,2% (Kemenkes RI, 2019). Kota Yogyakarta menduduki peringkat tertinggi DM di DIY dengan prevalensi DM sebesar 4,75% yang mencapai dua kali lipat rata-rata prevalensi DM nasional (2%) (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2019). Efek jangka panjang GDM di khawatirkan semakin meningkatkan prevalensi DM di Yogyakarta, oleh karena itu skrining GDM perlu dilakukan secara optimal agar tidak menambah prevalensi DM di masa yang akan datang di Kota Yogyakarta. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hambatan pelaksanaan skrining GDM di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta sebagai bahan masukan untuk perbaikan dan pengembangan skrining GDM.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dilakukan di 2 Puskesmas di Wilayah Kota Yogyakarta. Criterion sampling digunakan dalam pemilihan sampel. Kriteria inklusi: tenaga kesehatan (bidan, dokter, analis) yang terlibat dalam pelayanan ANC terpadu dan telah bekerja minimal 2 tahun. Kriteria eksklusi: tenaga kesehatan (bidan, dokter, analis) yang tidak aktif/sedang dalam masa cuti dan menolak berpartisipasi dalam penelitian.

Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam semi terstruktur dan observasi. Wawancara dilakukan pada 7 informan dengan durasi kurang lebih 30-45 menit untuk masing-masing informan, yang sebelumnya telah menandatangani informed consent. Observasi dilakukan terhadap sarana prasarana serta pelayanan ANC terpadu khususnya pelaksanaan skrining gestational diabetes mellitus. Pengecekan kredibilitas data dengan triangulasi sumber dan triangulasi

teknik. Analisis data menggunakan analisis tematik Braun and Clarke (2006). Penelitian ini telah mendapatkan surat layak etik dari komite etik penelitian Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor 1289/KEP-UNISA/XI/2019.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Profil Informan

Informan penelitian ini berjumlah 7 informan, merupakan tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan skrining gestational diabetes mellitus di tempat penelitian. Usia Informan berkisar antara 28-45 tahun, dengan kualifikasi pendidikan paling banyak DIII. Lama bekerja berkisar antara 6-22 tahun. Profil informan terangkum dalam Tabel 1.

Tabel 1. Profil Informan

Kode Informan	Profil
I. 1	umur 45 tahun merupakan bidan PNS dengan kualifikasi pendidikan D III kebidanan, menjalani profesi bidan selama ± 22 tahun.
I. 2	umur 36 tahun merupakan bidan PNS dengan kualifikasi pendidikan D III Kebidanan, menjalani profesi bidan selama ± 10 tahun.
I. 3	umur 28 tahun merupakan bidan dengan kualifikasi pendidikan DIV Bidan Pendidik, menjalani profesi bidan ± 6 tahun, pernah mengikuti pelatihan <i>gestational diabetes mellitus</i> .
I. 4	U4 umur 35 tahun merupakan dokter umum, status PNS dengan kualifikasi pendidikan S1 Profesi Kedokteran, menjalani profesi dokter selama ±8 tahun.
I. 5	U5 umur 41 tahun merupakan dokter umum, status PNS dengan kualifikasi pendidikan S1 Profesi Kedokteran, menjalani profesi dokter selama ±12 tahun.
I. 6	umur 31 tahun merupakan analis, status PNS dengan kualifikasi pendidikan D III Analis Kesehatan, menjalani profesi analis selama ± 10 tahun.
I. 7	umur 31 tahun merupakan analis, status PNS dengan kualifikasi pendidikan D III Analis Kesehatan, menjalani profesi analis selama ± 13 tahun, pernah mengikuti pelatihan <i>gestational diabetes mellitus</i> .

Sumber: Data Primer

#### 2. Hasil Analisis Data

Berdasarkan hasil analisis data ditemukan 5 tema utama terkait hambatan pelaksanaan skrining *Gestational Diabetes Mellitus* (GDM) yaitu: kurangnya jumlah tenaga kesehatan, kurangnya pemahaman tentang GDM, belum adanya *Standard Operating Procedure* (SOP) khusus tentang skrining GDM, belum tersedianya TTGO sebagai alat skrining yang ideal, keterlambatan pasien mengakses layanan ANC terpadu.

### **Tema 1: Kurangnya Jumlah Tenaga Kesehatan**

Informan I. 1 mengungkapkan bahwa untuk tenaga bidan dirasa masih kurang karena hanya ada 2 bidan yang ada di puskesmas.

“kalau yang lain sudah mencukupi sih mba kan analis kesehatan 2 kualifikasinya D III, kalau dokter 3 emhm.. empat sama kapus, dokternya yang 3 S1 profesi, kalau kapus S2 MMR, cuma untuk bidan kan hanya 2 pendidikan DIII kalau satu sakit atau kunjungan di luar ya sendiri mba paling dibantu teman yang lain dari gizi” (I. 1)

Hasil penelitian menunjukkan tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan skrining GDM di wilayah Kota Yogyakarta terdiri dari bidan, dokter dan analis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat jumlah minimal tenaga kesehatan untuk puskesmas non-ranap wilayah perkotaan dokter 1, analis 1, bidan 4 (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan ketentuan tersebut, syarat minimal jumlah tenaga kesehatan untuk dokter dan analis sudah terpenuhi karena jumlah analis dan dokter di tempat penelitian lebih dari 1, tetapi untuk jumlah bidan di salah satu puskesmas dalam penelitian ini belum mencukupi karena jumlah bidan hanya 2 orang.

Ketersediaan sumber daya manusia yang memadai dan terlatih merupakan bagian penting dalam menciptakan sistem kesehatan yang efektif. Menurut Sahu et al., (2021) kurangnya jumlah tenaga kesehatan menciptakan beban kerja yang berlebih dan menyebabkan pemberian informasi tentang pentingnya penapisan, pentingnya manajemen GDM, dan modalitasnya menjadi terhambat. Informan mengungkapkan karena kurangnya jumlah bidan, maka jika bidan berhalangan hadir atau ada rapat/kegiatan di lapangan hanya ada 1 bidan yang bertugas di KIA. Hal tersebut terkadang membuat bidan kewalahan dan harus meminta bantuan pada tenaga kesehatan lain seperti ahli gizi untuk membantu pendataan pasien, agar pasien tidak terlalu lama meng-antri.

### **Tema 2: Kurangnya Pemahaman Tenaga Kesehatan tentang GDM**

Pemahaman tentang GDM yang dimaksud adalah pemahaman tenaga kesehatan tentang pengertian GDM. Beberapa informan (I. 1, I. 3, I. 4, I. 5) mengungkapkan bahwa GDM terjadi karena kehamilan yang mana sebelum hamil ibu tidak menderita DM. Berbeda dengan para informan tersebut, informan 2 menganggap bahwa GDM diderita oleh ibu hamil yang sebelumnya menderita DM, seperti yang terlihat pada sitasi berikut:

“Gestational diabetes ya mba, seingetnya ya mba ya, jadi ibu hamil yang memang sudah menderita gula ya...” (I. 2)

Belum semua tenaga kesehatan memahami tentang GDM dengan benar. Masih ada tenaga kesehatan yang menganggap bahwa GDM diderita oleh ibu hamil yang sebelumnya menderita DM. Hal serupa juga ditemukan oleh peneliti ketika melakukan studi pendahuluan, beberapa tenaga kesehatan khususnya bidan menganggap bahwa GDM sama dengan *pregestational diabetes mellitus* (PGDM), padahal GDM dan PGDM berbeda. Menurut Baz et al., (2016) GDM didefinisikan sebagai intoleransi glukosa yang mengakibatkan hiperglikemia dan pertama kali terdeteksi saat kehamilan, sedangkan PGDM merupakan diabetes yang diderita ibu sebelum hamil baik diabetes tipe 1 maupun diabetes tipe 2 (ACOG, 2018). Hasil

penelitian ini sesuai dengan hasil dalam penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pengetahuan tenaga kesehatan tentang GDM masih kurang, dari 400 tenaga kesehatan di India, hanya 40.5% yang menjawab pengertian GDM dengan benar (Patel & Vyas, 2018).

Bidan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pengetahuan bidan tentang deteksi dini komplikasi kehamilan khususnya tentang GDM mutlak diperlukan, agar bidan dapat segera melakukan tindakan apabila terjadi masalah pada ibu hamil, baik mandiri, kolaborasi ataupun rujukan. Hal tersebut sesuai dengan Undang-Undang No 4 Tahun 2019 tentang kebidanan pasal 49 yang menyatakan bahwa bidan berwenang “melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan”. Menurut Salehi et al., (2019), pengetahuan tenaga kesehatan tentang skrining pada masa kehamilan menjadi faktor kunci dalam keberhasilan skrining, selain untuk menghindari kesalahan dalam diagnosis hal tersebut juga berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan informasi ibu hamil tentang skrining.

Kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan kemungkinan dapat menyebabkan pemberian informasi yang salah tentang GDM pada pasien, sehingga diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan tentang GDM. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu melalui pelatihan GDM. Sayangnya hanya 2 dari 7 informan yang pernah mengikuti pelatihan GDM, seperti yang terlihat pada sitasi berikut:

*“Pernah sih waktu itu...perwakilan bidan dokter, analis, masing-masing puskesmas kota Yogya ...” (I. 3).*

*“Pelatihan GDM saya belum pernah, tetapi pernah ada yang pelatihan Mba \*\*\* (menyebutkan nama bidan dan dokter), dan hasilnya di share waktu apel pagi” (I. 5).*

Informan lain mengungkapkan bahwa selama ini informasi tentang GDM didapatkan melalui sosialisasi yang dilakukan bersamaan dengan sosialisasi ANC terpadu seperti yang diungkapkan informan berikut:

*“...saat sosialisasi ANC terpadu aja mba sama kalau ada workshop gitu lho, ... cuma jarang sekali yang khusus membahas tentang gulanya, jadi nyempil-nyempil, yang murni ko saya belum pernah” (I. 2).*

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Maroko yang menunjukkan bahwa dokter yang pernah mengikuti pelatihan gestational diabetes hanya 56.8 %, bahkan untuk bidan dan perawat hanya 23.3 % yang pernah mengikuti pelatihan GDM (Utz et al., 2017). Menurut Patel & Vyas (2018) pelatihan GDM memberikan dampak yang signifikan dalam peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan tentang GDM khususnya tes untuk diagnosis, waktu pelaksanaan tes, rincian tentang TTGO dan skrining ibu dengan riwayat GDM pada masa postpartum.

Hal lain yang perlu dilakukan sebagai upaya peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan khususnya bidan yaitu bagaimana mempersiapkan calon-calon bidan dengan pengetahuan tentang GDM khususnya tentang skrining GDM. Selama ini materi GDM masuk dalam mata kuliah kehamilan patologi, dengan topik bahasan kehamilan dengan penyakit penyerta, hanya saja materi terbatas, untuk skrining

hanya dikenalkan dengan metode urin benedict. Pengetahuan tentang GDM khususnya skrining GDM yang sesuai dengan evidence based terbaru perlu diajarkan pada calon bidan saat menempuh pendidikan, sehingga ketika mereka bekerja mereka sudah mempunyai pengetahuan yang memadai.

### **Tema 3: Belum adanya *Standard Operating Procedure (SOP)* Khusus tentang Skrining GDM**

*Standard Operating Procedure (SOP)* digunakan tenaga kesehatan sebagai acuan dalam pemberian pelayanan. Semua informan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa tidak ada SOP khusus tentang skrining GDM, dalam pelaksanaan skrining GDM selama ini tenaga kesehatan berpedoman pada SOP ANC terpadu dan SOP pemeriksaan gula darah.

*“SOP skrining belum ada, adanya SOP ANC terpadu, kalau SOP pemeriksaan gula ada juga di labnya...” (I. 2)*

*“SOP pemeriksaan gula darah ada, kalau khusus GDM gak ada” (I. 7)*

Menurut Barbé et al., (2016), SOP adalah instruksi tertulis langkah demi langkah tentang cara menjalankan prosedur dengan benar. Standard operating procedure selain sebagai acuan, juga bermanfaat untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pekerjaan serta melindungi tenaga kesehatan dan pasien dari hal-hal yang tidak diinginkan seperti malpraktik. Dalam melakukan skrining GDM, tenaga kesehatan berpedoman pada SOP ANC terpadu dan SOP pemeriksaan gula darah. Hasil observasi menunjukkan untuk pelaksanaan skrining awal PGDM sudah sesuai dengan SOP ANC terpadu. Pemeriksaan gula darah dengan GDS pada kunjungan antenatal pertama di puskesmas dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan HB, HBsAG, PITC, sifilis juga pemeriksaan golongan darah, dan resus jika belum pernah dilakukan sebelumnya. Pada trimester kedua dilakukan pemeriksaan HB dan urin termasuk glukosa urin. Pemeriksaan diluar agenda pemeriksaan yang tercantum pada SOP ANC terpadu dapat dilakukan pada pasien dengan indikasi misalnya pada pasien dengan indikasi DM, sedangkan bagi yang hasil gula darah normal pada kunjungan pertama hanya dilakukan pemeriksaan urin.

*Standard operating procedure* pemeriksaan gula darah di puskesmas ada 2 SOP yaitu SOP pemeriksaan gula darah strip dan SOP pemeriksaan gula darah dengan spektrofotometer. Berdasarkan hasil observasi pemeriksaan gula darah pada ibu hamil dilakukan sesuai SOP pemeriksaan gula darah dengan spektrofotometer. Pemeriksaan gula darah strip pada ibu hamil jarang dilakukan kecuali jika reagen glukosa habis. Skrining GDM dengan menggunakan glukosa urin *dipstick* murah dan mudah tetapi glukosa urin *dipstick* tidak direkomendasikan untuk mendeteksi GDM karena sensitivitas rendah (Agbozo et al., 2018; Buhling et al., 2004). Sensitivitas tes glikosuria <5% dan melewatkan 97.4% kasus GDM, jika dibandingkan dengan TTGO 75gr-2 jam (Agbozo et al., 2018)

### **Tema 4: Belum Tersedianya TTGO sebagai Alat Skrining yang Ideal**

Berdasarkan hasil wawancara terkait sarana dan prasarana skrining GDM yang ada di puskesmas, alat skrining berupa alat pemeriksaan gula darah POCT dan fotometer, tetapi untuk sarana skrining yang ideal seperti TTGO belum tersedia.

*“Sarana prasarana sudah mencukupi, hanya untuk TTGO belum dilaksanakan....” (I. 3)*

*“Sarana dan prasarana adalah kita, kan cuma ngecek pertanyaan (anamnesa) dan cek GDS, GDP, tapi kalau untuk seideal TTGO belum” (I.5)*

*“kalau pemeriksaan glukosa urine kita pakai stick kayak gini (menunjukkan contoh urine dipstick) (I. 7)*

World Health Organization merekomendasikan skrining dan diagnosis pendekatan satu tahap (*One Step Approach*) menggunakan TTGO 75 gram glukosa, diagnosis GDM ditegakkan jika memenuhi satu atau lebih kriteria yaitu glukosa plasma puasa 5.1–6.9 mmol / L (92-125 mg / dL); TTGO 75 gr dengan hasil glukosa plasma 1 jam 10.0 mmol / L (180 mg / dL); 2 jam 8,5-11,0 mmol / L (153–199 mg / dL) (WHO, 2018). Menurut Mohan et al (2014) sumber daya, biaya yang lebih besar dan kurangnya laboratorium yang mendukung akan menjadi kendala bagi negara-negara berkembang jika menerapkan tes TTGO untuk skrining GDM terutama jika menggunakan kriteria *International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups* (IADPSG). Penelitian yang dilakukan di Afrika, Asia Selatan dan Amerika Latin menunjukkan bahwa hambatan dalam skrining deteksi dan manajemen GDM adalah belum tersedianya panduan, kurangnya pengetahuan tentang GDM baik pada petugas kesehatan maupun pasien, akses pelayanan kesehatan dan biaya yang terbatas, ketidakterediaan layanan di semua tingkatan dan juga tidak ada peralatan pengujian yang memadai (Utz & De Brouwere, 2016).

### **Tema 5: Keterlambatan Pasien Mengakses Layanan ANC Terpadu**

Kesibukan ibu hamil dan juga pasien rujukan dari bidan praktik mandiri (BPM) atau klinik dokter menyebabkan keterlambatan pemeriksaan ANC terpadu, seperti yang diungkapkan informan berikut:

*“...pasien luar wilayah, yang biasa ke swasta yang datang ke sini cuma ANC terpadu dan dapat buku dan mereka datangnya terlambat ada yang sudah 30 minggu ke atas” (I. 1)*

*“...rujukan dari dokter atau bidan yang mengharuskan ANC terpadu ada juga yang di atas TM 1...” (I. 2)*

Keterlambatan pemeriksaan ANC terpadu (melebihi umur kehamilan 12 minggu) dikarenakan kesibukan ibu hamil terutama pada ibu bekerja menjadi hambatan dalam skrining GDM. Menurut Nielsen et al .(2012) kesibukan ibu menjadikan ibu tidak ada waktu untuk melakukan pemeriksaan antenatal dan tes GDM, hal ini menjadi faktor penghambat dalam skrining GDM. Pasien rujukan dari Praktik Mandiri Bidan (PMB) atau klinik dokter juga biasanya terlambat untuk skrining awal GDM, karena datang sudah melebihi umur kehamilan 12 minggu.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dengan melakukan inovasi program ANC terpadu dan juga bekerjasama dengan kader. Inovasi terkait pelayanan ANC terpadu dilakukan Puskesmas Mergangsan dengan membuat program “minteraken piyantun mbobot” .

*“Minteraken piyantun mbobot ada karena diawal tahun 2016-2017 ada kematian ibu yang belum pernah mengakses layanan kesehatan, yang kedua ada ibu hamil yang kesulitan mengakses layanan kesehatan karena ibu bekerja dari senin sampai sabtu, jadi kita fasilitasi ANC terpadu di hari minggu ke-4 setiap bulannya.” (I. 3)*

Program “*minteraken piyantun mbobot*” diadakan untuk memfasilitasi ibu yang kesulitan mengakses layanan kesehatan karena ibu bekerja dari senin sampai sabtu. Kegiatan ini dilakukan pada minggu ke-4 setiap bulannya, dengan pelayanan sesuai dengan pelayanan ANC pada hari kerja. Program ini merupakan satu-satunya ANC terpadu di Kota Yogyakarta yang dilaksanakan pada hari Minggu. Upaya lain yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yaitu dengan memberdayakan kader untuk pendataan ibu hamil, seperti yang diungkapkan informan berikut:

“*Kita bekerja sama dengan kader untuk penjangingan ibu hamil, jadi kader melakukan pendataan ibu hamil yang ada di wilayahnya, ibu hamil di sarankan untuk ANC terpadu di puskesmas*” (I. 1)

Kader yang ada di wilayah kerja puskesmas mendata dan melaporkan ibu hamil yang ada di wilayahnya masing-masing serta menghimbau ibu hamil tersebut untuk melakukan ANC terpadu ke puskesmas. Menurut Sakinah and Fibriana (2015) keterlibatan kader dalam pendataan, pemberian motivasi ibu hamil sangat membantu pihak puskesmas dalam meningkatkan kunjungan ANC.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Penelitian ini mengidentifikasi beberapa hambatan terkait skrining GDM antara lain: kurangnya jumlah tenaga kesehatan, kurangnya pemahaman tentang GDM, belum adanya Standard Operating Procedure (SOP) khusus tentang skrining GDM, belum tersedianya TTGO sebagai alat skrining yang ideal, keterlambatan pasien mengakses layanan ANC terpadu. Kebutuhan akan peningkatan layanan skrining melalui penyediaan tenaga kesehatan, pelatihan GDM, mengembangkan pedoman khusus tentang skrining GDM yang seragam secara nasional berdasarkan *evidence based* terbaru, serta memastikan bahwa setiap ibu hamil memiliki akses yang sama terhadap skrining dan pengelolaan GDM mutlak diperlukan agar skrining GDM dapat berjalan dengan optimal.

### Saran

Dinas Kesehatan diharapkan dapat menyusun kebijakan khusus terkait GDM termasuk kebijakan strategi skrining GDM yang ideal (waktu dan jenis tes skrining yang digunakan) berdasarkan *evidence based* terbaru yang dapat diterapkan di seluruh puskesmas di Indonesia. Selain itu Dinas kesehatan diharapkan dapat memfasilitasi pelatihan GDM untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan. Puskesmas diharapkan dapat mengusulkan penambahan tenaga bidan di Puskesmas untuk memenuhi standar minimal tenaga kesehatan, menyusun SOP khusus skrining GDM dan memastikan ibu hamil mendapatkan akses pelayanan ANC termasuk skrining GDM. Ibu hamil diharapkan selalu aktif mencari informasi tentang kehamilan khususnya GDM, melakukan ANC secara teratur termasuk skrining GDM, kelas ibu hamil, menjalankan pola hidup sehat dan aktivitas fisik untuk mengurangi risiko GDM.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis sampaikan kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat, Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian

Riset, Teknologi dan Perguruan Tinggi yang telah mendanai penelitian ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Puskesmas tempat penelitian yang telah memberikan data dan informasi terkait penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2018). ACOG Practice Bulletin No. 201: Pregestational Diabetes Mellitus. *Obstetrics and Gynecology*, 132(6), e228–e248. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002960>
- Agbozo, F., Abubakari, A., Narh, C., & Jahn, A. (2018). Accuracy of glycosuria, random blood glucose and risk factors as selective screening tools for gestational diabetes mellitus in comparison with universal diagnosing. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 6(1). <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2017-000493>
- Barbé, B., Verdonck, K., Mukendi, D., Lejon, V., Kalo, J.-R. L., Alirol, E., Gillet, P., Horié, N., Ravinetto, R., Bottieau, E., Yansouni, C., Winkler, A. S., Loen, H. van, Boelaert, M., Lutumba, P., & Jacobs, J. (2016). The Art of Writing and Implementing Standard Operating Procedures (SOPs) for Laboratories in Low-Resource Settings: Review of Guidelines and Best Practices. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 10(11), e0005053. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005053>
- Baz, B., Riveline, J.-P., & Gautier, J.-F. (2016). ENDOCRINOLOGY OF PREGNANCY: Gestational diabetes mellitus: definition, aetiological and clinical aspects. *European Journal of Endocrinology*, 174(2), R43-51. <https://doi.org/10.1530/EJE-15-0378>
- Bhavadarini, B., Mahalakshmi, M. M., Anjana, R. M., Maheswari, K., Uma, R., Deepa, M., Unnikrishnan, R., Ranjani, H., Pastakia, S. D., Kayal, A., Ninov, L., Malanda, B., Belton, A., & Mohan, V. (2016). Prevalence of Gestational Diabetes Mellitus in urban and rural Tamil Nadu using IADPSG and WHO 1999 criteria (WINGS 6). *Clinical Diabetes and Endocrinology*, 2. <https://doi.org/10.1186/s40842-016-0028-6>
- Billionnet, C., Mitanchez, D., Weill, A., Nizard, J., Alla, F., Hartemann, A., & Jacqueminet, S. (2017). Gestational diabetes and adverse perinatal outcomes from 716,152 births in France in 2012. *Diabetologia*, 60(4), 636–644. <https://doi.org/10.1007/s00125-017-4206-6>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Buhling, K. J., Elze, L., Henrich, W., Starr, E., Stein, U., Siebert, G., & Dudenhausen, J. W. (2004). The usefulness of glycosuria and the influence of maternal blood pressure in screening for gestational diabetes. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 113(2), 145–148. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2003.06.013>
- Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A. W., & Malanda, B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes*

- Research and Clinical Practice*, 138, 271–281.  
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.023>
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. (2019, December 20). *GENDHIS MANIS (GERAKAN HIDUP SEHAT MELAWAN DIABETES MELLITUS)*.  
/berita/detail/gendhis-manis-gerakan-hidup-sehat-melawan-diabetes-mellitus
- Eades, C. E., Styles, M., Leese, G. P., Cheyne, H., & Evans, J. M. (2015). Progression from gestational diabetes to type 2 diabetes in one region of Scotland: An observational follow-up study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0457-8>
- Gasim, T. (2012). Gestational diabetes mellitus: Maternal and perinatal outcomes in 220 saudi women. *Oman Medical Journal*, 27(2), 140–144. <https://doi.org/10.5001/omj.2012.29>
- Gorgal, R., Gonçalves, E., Barros, M., Namora, G., Magalhães, A., Rodrigues, T., & Montenegro, N. (2012). Gestational diabetes mellitus: A risk factor for non-elective cesarean section. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 38(1), 154–159. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2011.01659.x>
- Herath, H., Herath, R., & Wickremasinghe, R. (2017). Gestational diabetes mellitus and risk of type 2 diabetes 10 years after the index pregnancy in Sri Lankan women—A community based retrospective cohort study. *PLOS ONE*, 12(6), e0179647. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179647>
- Hod, M., Kapur, A., Sacks, D. A., Hadar, E., Agarwal, M., Di Renzo, G. C., Cabero Roura, L., McIntyre, H. D., Morris, J. L., & Divakar, H. (2015). The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) Initiative on gestational diabetes mellitus: A pragmatic guide for diagnosis, management, and care. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 131 Suppl 3, S173-211. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(15\)30007-2](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(15)30007-2)
- Hosseini, E., Janghorbani, M., & Shahshahan, Z. (2018). Comparison of risk factors and pregnancy outcomes of gestational diabetes mellitus diagnosed during early and late pregnancy. *Midwifery*, 66, 64–69. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.07.017>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat., (2014). <http://aspak.yankes.kemkes.go.id/beranda/wp-content/uploads/downloads/2015/03/PMK-No.-75-ttg-Puskesmas.pdf>.
- Kemenkes RI. (2019). *Hasil utama Riskesdas 2018*. [http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf?opwvc=1](http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf?opwvc=1)
- Lee, K. W., Ching, S. M., Ramachandran, V., Yee, A., Hoo, F. K., Chia, Y. C., Wan Sulaiman, W. A., Suppiah, S., Mohamed, M. H., & Veetil, S. K. (2018). Prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus in Asia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 494. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2131-4>

- Lowe, W. L., Scholtens, D. M., Lowe, L. P., Kuang, A., Nodzenski, M., Talbot, O., Catalano, P. M., Linder, B., Brickman, W. J., Clayton, P., Deerochanawong, C., Hamilton, J., Josefson, J. L., Lashley, M., Lawrence, J. M., Lebenthal, Y., Ma, R., Maresh, M., McCance, D., ... Metzger, B. E. (2018). Association of Gestational Diabetes With Maternal Disorders of Glucose Metabolism and Childhood Adiposity. *JAMA*, 320(10), 1005–1016. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.11628>
- Mohan, V., Mahalakshmi, M. M., Bhavadharini, B., Maheswari, K., Kalaiyarasi, G., Anjana, R. M., Uma, R., Usha, S., Deepa, M., Unnikrishnan, R., Pastakia, S. D., Malanda, B., Belton, A., & Kayal, A. (2014). Comparison of screening for gestational diabetes mellitus by oral glucose tolerance tests done in the non-fasting (random) and fasting states. *Acta Diabetologica; Heidelberg*, 51(6), 1007–1013. <http://dx.doi.org/10.1007/s00592-014-0660-5>
- Moody, Ottie-Boakye, Gyasi-Antwi, P., Adams, G., Eduful, E., asah-poku, kwaku, Annan, L., Laryea, D., Sarfo-Kantanka, O., L. W., Okyere, S., Karen, S., E., B.-A., & Ian, S. (2020). Global Prevalence of Gestational Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The American Journal of Medicine*.
- Mwanri, A. W., Kinabo, J., Ramaiya, K., & Feskens, E. J. M. (2014). Prevalence of gestational diabetes mellitus in urban and rural Tanzania. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 103(1), 71–78. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.11.021>
- Nguyen, C. L., Pham, N. M., Binns, C. W., Duong, D. V., & Lee, A. H. (2018). Prevalence of Gestational Diabetes Mellitus in Eastern and Southeastern Asia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Diabetes Research*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/6536974>
- Nielsen, K. K., de Courten, M., & Kapur, A. (2012). Health system and societal barriers for gestational diabetes mellitus (GDM) services—Lessons from World Diabetes Foundation supported GDM projects. *BMC International Health and Human Rights*, 12, 33. <https://doi.org/10.1186/1472-698X-12-33>
- Patel, S., & Vyas, S. (2018). *Evaluation of Training Program about Awareness of Gestational Diabetes Mellitus (GDM) among Health Care Workers of Ahmedabad Municipal Corporation*. 9(2), 6.
- Purnamasari, D., Waspadji, S., Adam, J. M., Rudijanto, A., & Tahapary, D. (2013). Indonesian Clinical Practice Guidelines for Diabetes in Pregnancy. *Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies*, 28(1), 9–9.
- Rahmawati, F., Natosba, J., & Jaji, J. (2016). Skrining Diabetes Mellitus Gestasional dan Faktor Risiko yang mempengaruhinya. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2), 33–43.
- Rani, P. R., & Begum, J. (2016). Screening and Diagnosis of Gestational Diabetes Mellitus, Where Do We Stand. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 10(4), QE01-04. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/17588.7689>
- Saeedi, M., Hanson, U., Simmons, D., & Fadl, H. (2018). Characteristics of different risk factors and fasting plasma glucose for identifying GDM when using IADPSG criteria: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 225. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1875-1>

- Sahu, B., Babu, G. R., Gurav, K. S., Karthik, M., Ravi, D., Lobo, E., John, D. A., Oakley, L., Oteng-Ntim, E., Nadal, I. P., & Kinra, S. (2021). Health care professionals' perspectives on screening and management of gestational diabetes mellitus in public hospitals of South India – a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21, 133. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06077-0>
- Sakinah, V., & Fibriana, A. I. (2015). Upaya Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Melalui Pemberdayaan Kader ANC. *Unnes Journal of Public Health*, 4(1). <https://doi.org/10.15294/ujph.v4i1.4710>
- Salehi, A., Ahmad-Shirvani, M., Mousavinasab, N., Aarabi, M., & Shahhosseini, Z. (2019). Health-care providers' knowledge about prenatal screening: A study in the North of Iran. *Nursing and Midwifery Studies*, 8(2), 112. [https://doi.org/10.4103/nms.nms\\_28\\_18](https://doi.org/10.4103/nms.nms_28_18)
- Sy, K., Aj, S., & Wm, C. (2012). Gestational diabetes and childhood obesity: What is the link? *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 24(6), 376–381. <https://doi.org/10.1097/GCO.0b013e328359f0f4>
- Tieu, J., McPhee, A. J., Crowther, C. A., Middleton, P., & Shepherd, E. (2017). Screening for gestational diabetes mellitus based on different risk profiles and settings for improving maternal and infant health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007222.pub4>
- Utz, B., Assarag, B., Essolbi, A., Barkat, A., Delamou, A., & De Brouwere, V. (2017). Knowledge and practice related to gestational diabetes among primary health care providers in Morocco: Potential for a defragmentation of care? *Primary Care Diabetes*, 11(4), 389–396. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2017.04.005>
- Utz, B., & De Brouwere, V. (2016). “Why screen if we cannot follow-up and manage?” Challenges for gestational diabetes screening and management in low and lower-middle income countries: Results of a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1143-1>
- Wah, Y. Y. E., McGill, M., Wong, J., Ross, G. P., Harding, A.-J., & Krass, I. (2019). Self-management of gestational diabetes among Chinese migrants: A qualitative study. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 32(1), e17–e23. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.03.001>
- Wang, Z., Kanguru, L., Hussein, J., Fitzmaurice, A., & Ritchie, K. (2013). Incidence of adverse outcomes associated with gestational diabetes mellitus in low- and middle-income countries. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 121(1), 14–19. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.10.032>
- Wendland, E. M., Torloni, M. R., Falavigna, M., Trujillo, J., Dode, M. A., Campos, M. A., Duncan, B. B., & Schmidt, M. I. (2012). Gestational diabetes and pregnancy outcomes—A systematic review of the World Health Organization (WHO) and the International Association of Diabetes in Pregnancy Study Groups (IADPSG) diagnostic criteria. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12, 23. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-23>

WHO. (2018, March 8). *WHO recommendation on the diagnosis of gestational diabetes in pregnancy / RHL*.  
<https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/antenatal-care/who-recommendation-diagnosis-gestational-diabetes-pregnancy-0>

**IMPLEMENTASI PROGRAM TIM PENDAMPING KELUARGA (TPK)  
DI DESA SINJAR BULAN KECAMATAN GUMAY ULU LAHAT  
SUMATERA SELATAN**

**Rezka Zahra Humaira<sup>1,\*</sup>, Farida Kartini<sup>2</sup>, Luluk Rosidah<sup>3</sup>**

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

[rezkazahra.rz@gmail.com](mailto:rezkazahra.rz@gmail.com)\*

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** TPK (Tim Pendamping Keluarga) adalah suatu upaya pendampingan keluarga dalam rangka percepatan penurunan *stunting* dengan tujuan menggerakkan dan mengubah perilaku masyarakat yang sarannya adalah calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas dan baduta (bawah dua tahun).

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implemmentasi program TPK di Desa Sinjar Bulan Kecamatan Gumay Ulu Lahat Sumatera Selatan.

**Metode:** Penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan *case study* dan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini terdiri dari penyuluh KB (PKB), petugas TPK dan sasaran TPK, data dikumpulkan melalui wawancara secara langsung.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa implementasi program TPK di Desa Sinjar Bulan sudah berjalan cukup baik, hal ini dapat dilihat dari kegiatan yang telah dilaksanakan yaitu, pendampingan kepada sasaran, adanya pemberian penyuluhan, alur rujukan pasien yang cukup jelas dan terdapat sistem penanganan jika terjadi kasus *stunting*. Akan tetapi terdapat beberapa hal yang dapat menghambat berjalannya program TPK ini yaitu, fasilitas pelaporan yang masih kurang, sinyal internet yang sering hilang, petugas yang terkadang masih rangkap jabatan dan adanya politik keluarga di desa.

**Simpulan:** Secara keseluruhan program TPK sudah berjalan baik di Desa Sinjar Bulan, akan tetapi jika faktor penghambat tidak segera diatasi maka dapat menghambat proses berjalannya program, sehingga harus secepatnya diberikan solusi terbaik.

**Kata kunci:** Program pemerintah, Tim Pendamping Keluarga (TPK), Penurunan *stunting*.

*Program Implementation Of Family Assistance Team (TPK) In Sinjar Bulan Village, Gumay Ulu Lahat Regency, South Sumatra*

**ABSTRACT**

**Background:** TPK (Family Assistance Team) is an effort to assist families in accelerating the reduction of *stunting* aimed to mobilize and change the society behavior whose targets are future brides, pregnant women, postpartum mothers, and toddlers (under two years).

**Purpose:** This study aims to find out how the TPK program is implemented in Sinjar Bulan Village, Gumay Ulu Lahat District, South Sumatra.

**Method:** *The research used was qualitative research with a case study approach; and the sampling taken by purposive sampling technique. The sample in this study consisted of family planning counselors (PKB), TPK officers, and TPK targets. The data were obtained through direct interviews.*

**Results:** *Based on the results of the study it was known that the implementation of TPK program in Sinjar Bulan Village had been run quite well. This could be seen from the activities that had been carried out, namely, assistance to the target, the provision of counseling, a clear flow of patient referrals, and a treatment system to take care stunting case. However, there were several things that might obstruct TPK program, namely, the lack of facilities to report the cases, signals that are often lost, officers who sometimes still had multiple authority, and political condition of the village.*

**Conclusion:** *Overall, TPK program has been running well in Sinjar Bulan Village. However, if the obstruction factors are not resolved immediately, it may hold back the implementation of the program. Therefore, the best solution must be given as soon as possible.*

**Keywords:** *Government Program, Family Assistance Team (TPK), Reduction in Stunting*

## PENDAHULUAN

Angka stunting di Indonesia meningkat pada tahun 2007 hingga tahun 2013. Kemudian turun masing-masing sebesar 30,8% dan 27,7% pada tahun 2018 dan 2019. Namun penurunan target *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024 masih dirasa sangat lambat. Hal ini menjadi tantangan dalam kerangka percepatan penurunan *stunting* di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2018). Mengenai percepatan penurunan *stunting* ini telah dimuat dalam Perbup Nomor 27 Tahun 2019 tentang Program Percepatan Penanggulangan Balita *Stunting*.

Pemerintah telah mengucurkan anggaran melalui mekanisme Transfer ke Daerah dan Dana Desa (TKDD). Pada tahun 2020 dana TKDD yang diberikan sebesar 76,2 triliun dan pada tahun 2021 anggaran yang dipersiapkan menjadi 86,2 triliun. Selain itu pemerintah juga telah menerbitkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2019 yang menetapkan mengenai pedoman penggunaan dana transfer (Ananda, 2021).

Pemerintah juga telah menerapkan berbagai langkah tambahan untuk menurunkan risiko *stunting*. Langkah-langkah ini terbagi dalam dua kategori, yaitu intervensi gizi sensitif dan intervensi gizi spesifik. Dimana menargetkan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan pemberian gizi spesifik menghasilkan penurunan angka *stunting* sebesar 30% (Saputri, 2019).

Intervensi gizi spesifik biasanya dilaksanakan dalam jangka waktu singkat. Penerima manfaat dari strategi ini adalah wanita hamil, ibu menyusui, bayi di bawah 6 bulan. Intervensi gizi sensitif, yang mencakup 70% intervensi terhadap *stunting* dan dilakukan di luar sistem kesehatan. Tujuan dari intervensi ini adalah masyarakat umum, bukan wanita hamil atau anak kecil pada khususnya (Saputri, 2019).

Dampak pada anak dengan faktor risiko *stunting* tidak hanya persoalan fisik serta perkembangan kognitifnya saja. Jika dilihat secara seksama banyak anak yang mengalami faktor risiko *stunting* tidak terlalu terlihat secara fisik pada awalnya. Selain itu akan berpengaruh pada masalah pekerjaan saat anak menjadi dewasa. Anak yang mengalami *stunting* lebih sering mengalami kesulitan mendapatkan pekerjaan karena keterbatasan kemampuan (Kementerian Kesehatan, 2018).

Prevalensi angka *stunting* di Kabupaten Lahat berdasarkan data Susenas dan SSGBI pada tahun 2019 sebanyak 29,53% (Badan Pusat Statistik, 2019), dan berdasarkan hasil SSGI tahun 2021 terdapat penurunan menjadi 22.4%. Kampung KB Jeruk Bali Desa Sinjar Bulan merupakan salah satu dari 42 kampung KB yang ditetapkan sebagai desa tertinggal oleh Bupati Lahat berdasarkan Surat Keputusan No. 169/KEP/DALDUK-KB/2018 pada tanggal 19 Desember tahun 2018. Akan tetapi dengan berjalannya pelaksanaan program yang terintegrasi lintas sektor dan adanya dukungan dari masyarakat setempat, maka pada tahun 2020 Desa Sinjar Bulan berubah status menjadi desa berkembang (BKKBN, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Sinjar Bulan diketahui bahwa terdapat program untuk pencegahan *stunting* yaitu program Tim Pendamping Keluarga (TPK). Di mana program tersebut telah berjalan dari tahun 2021 sampai sekarang. Pembentukan TPK tersebut berdasarkan surat keputusan (SK) kepala desa. Tim TPK terdiri dari bidan, kader PKK dan kader KB yang di mana mereka memiliki tupoksinya masing-masing.

Studi pendahuluan melalui wawancara dengan Kepala Bidang (Kabid) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana menjelaskan bahwa, program TPK merupakan suatu program yang bertujuan untuk melakukan percepatan penurunan *stunting* dengan cara pendampingan terhadap empat sasaran yang dianggap memiliki risiko. Mulai dari calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, dan anak usia 0-59 bulan. Program ini bersifat menggerakkan dan mengubah perilaku, yang dimana diharapkan program ini dapat menjadi upaya pencegahan terjadinya *stunting* pada anak. Sebelum melaksanakan kegiatannya tim TPK mendapatkan pelatihan terlebih dahulu.

## METODE

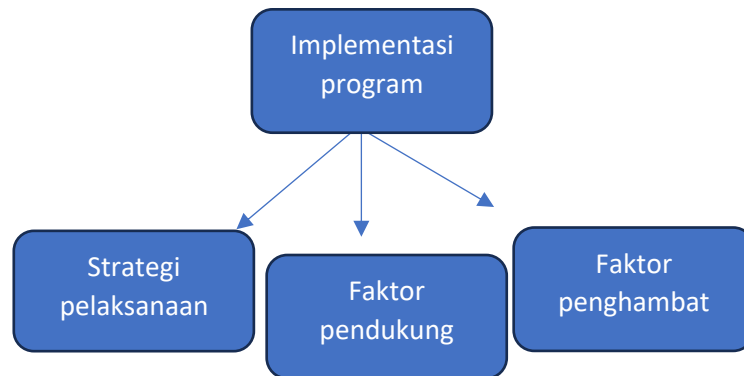
Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif, dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Informan pada penelitian ini adalah perwakilan pelaksana kebijakan dari BKKBN, yaitu penyuluh keluarga berencana (PKB) dan penanggung jawab wilayah (Penjawil) berjumlah satu orang, petugas TPK yang telah ditetapkan berdasarkan SK Kepala Desa berjumlah tiga orang yang terdiri dari satu bidan, satu kader PKK dan satu kader KB. Serta sasaran program TPK berjumlah empat orang yang dibagi menjadi dua ibu baduta, satu calon pengantin (catin) dan satu ibu nifas.

Penelitian ini dilakukan melalui wawancara menggunakan panduan pertanyaan semi-terstruktur dengan teknik *one on one interview* selama kurang lebih 60 menit pada setiap informan. *Interview* dilakukan bulan Mei 2023. Lokasi penelitian adalah balai KB, kantor desa dan di rumah responden. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan *ethical clearance* di Komisi Etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan surat keterangan layak etik dengan No. 1642/KEP-

UNISA/V/2023. Analisis data menggunakan langkah analisis Miles dan Huberman, yaitu data yang dikumpulkan sampai terdapat saturasi data atau data jenuh.

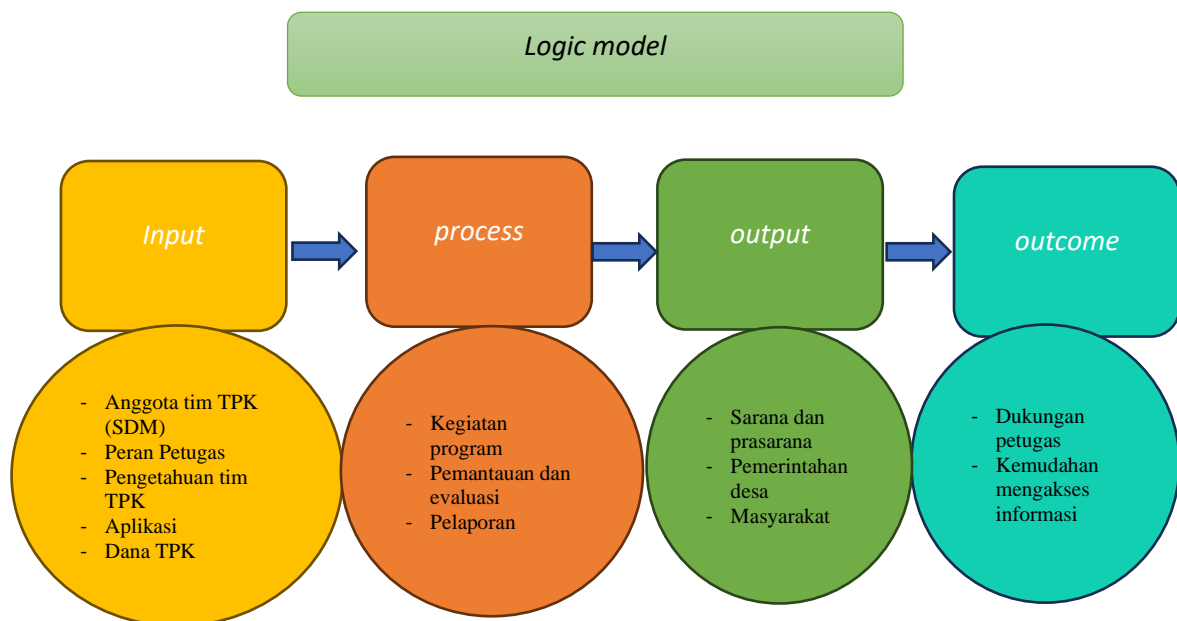
### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian mendapatkan tiga tema besar yaitu strategi pelaksanaan, faktor pendukung dan faktor penghambat. Diagram 1 menggambarkan hasil tema yang muncul dari penelitian kualitatif:



**Diagram 1: Tema Penelitian**

Dari tiga tema besar tersebut terdapat tiga belas subtema yang dijelaskan menggunakan lensa teori *the basic logic model*. Teori tersebut digunakan untuk melihat bagaimana *input*, *proses*, *output* dan *outcome* dari implementasi program TPK di Desa Sinjar Bulan. Dengan demikian dapat memberikan gambaran bagaimana pelaksanaan program TPK di Desa Sinjar Bulan.



**Diagram 2 Implementasi Program (Modifikasi *the logic model* dari Kellogg)**

Sumber : (Kellogg, 2004)

## 1. Input

Pada teori ini *input* berfokus pada bagaimana suatu sumber daya yang terdapat pada program tersebut, yang terdiri dari anggota tim (SDM), peran petugas, pengetahuan tim TPK, aplikasi dan dana TPK. TPK memiliki anggota yang terdiri dari tiga orang yaitu bidan, kader KB dan kader PKK. Kutipan ini disampaikan oleh responden RK1, RPB3 dan RPK4 sebagai berikut:

*“... TPK ini kita ni kerjasama dari kader PKKnya dari kader PPKBD dengan bidan” (RK1).*

*“Jadi kami ada tiga satu tim itu terdiri dari tiga satu bidan penjawil desa dua tugas KB eh ya kader KB atau petugas KB PPKBD dan satunya lagi itu PKK” (RPB3, RPK4).*

Anggota tim yang terdapat dalam program TPK sudah ditetapkan dengan surat keputusan (SK) Kepala Desa atau Lurah yang berwenang (Yudiana Tjetjep, 2022). Pada awal program, tim TPK cenderung belum memiliki pemahaman yang jelas mengenai misi dan perannya sebagai anggota TPK. Namun, mereka mempunyai minat dan kemauan untuk mengabdikan diri serta berpartisipasi dalam program pencegahan *stunting* (Laili et al, 2022).

Berdasarkan informasi yang diberikan oleh responden RK1, RPD2 dan RPB3, diketahui bahwa anggota tim yang berjumlah tiga orang ini sudah dirasa cukup karena Desa Sinjar Bulan masih termasuk desa kecil serta para anggota tim dianggap sudah bisa mewakili masing-masing bidang mereka dan juga sudah terlatih.

*“...Iyo (iya) terlatih kadang tidak perlu diberi tahu mereka sudah jalan sendiri” (RPD2).*

*“... Cukup, karena di sini kan apa anu kk nya sedikit” (RK1).*

*“...Kalau ini cukup karena itu sudah perwakilan dari masing masing bidang” (RPB3).*

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Dahlan yang menyatakan bahwa semakin terampil para kader dalam persiapan dan pelaksanaan kegiatan maka semakin aktif pula kader dalam memberikan pelayanan (Dahlan, Umrah & Mansyur, 2021). Namun, berdasarkan informasi responden RK1 diketahui terdapat rangkap jabatan dimana petugas TPK juga menjabat di desa, sehingga membuat tugas menjadi lebih banyak.

*“...Mereka ini bu ya terutama terlalu banyak jabatan kader TPK ini” (K1).*

Rangkap jabatan adalah seseorang yang memiliki dua tanggung jawab pekerjaan dalam rentang waktu yang sama (Sholichah & Hidayati, 2023). Adanya rangkap jabatan dapat berdampak pada kecepatan dalam penyelesaian tugas sehingga akan berdampak pada target yang diberikan, dan karena adanya rangkap jabatan, seseorang tidak bisa fokus dalam satu pekerjaan yang dia lakukan. Seseorang akan lebih efisien jika hanya ditempatkan pada satu jabatan saja karena setiap jabatan memiliki tugas yang berbeda (Sholichah & Hidayati, 2023).

Setiap petugas TPK di Desa Sinjar Bulan telah mengetahui peran masing-masing anggota di dalam program TPK. Hal ini dijelaskan berdasarkan hasil wawancara responden RK1, RPB3 dan RPK4:

*“...Nah yang untuk PKK dia mendampingi baduta tadi, baduta, kalau untuk yang PPKBD kita dia mendampingi untuk calon pengantin yang untuk bidan mendampingi ibu hamil dengan pasca melahirkan nah itu TPK tugasnya, salah satu tugas berat mereka nah kalau misalnya terjadi ada PUS yang hamil tadi yang berisiko” (RK1).*

*“...Kewenangan petugas KB itu yaitu menghayu-hayukan dan mengajak ibu pus itu. harus berKB kan itu yang kedua itu memberikan penyuluhan memantau situasi” (RPB3).*

*“... Tugasnya cuma untuk mengajak para ibu-ibu PKK Desa Sinjar Bulan eee untuk menghayukan untuk menanam toga tanam sayuran di lingkungan rumah atau tidak itu makek (pakai) tabulapot itu nah” (RPK4).*

Pengetahuan kader mengenai perannya dalam program TPK menjadi hal yang penting. Hal tersebut dibutuhkan agar program TPK dapat berjalan sesuai dengan tujuan awal yaitu untuk mempercepat penurunan *stunting*. Strategi yang digunakan melalui pendekatan keluarga dengan melakukan pendampingan untuk mencapai sasaran target yaitu calon pengantin (catin)/pasangan usia subur (PUS), ibu hamil, pasca salin, anak usia 0-59 bulan (Kurniasari Dyah Netty, Susanti & Surya, 2022). Penjelasan tersebut diperkuat dengan penelitian Sari yang menjelaskan bahwa kader mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menurunkan *stunting*. Hal ini karena petugas kader dapat melaksanakan tugasnya secara efektif, antara lain memberikan penyuluhan pola makan dan kesehatan sejak masa kehamilan, serta memantau prevalensi *stunting* pada anak di bawah usia lima tahun dalam upaya menurunkan *stunting* (Sari *et al*, 2021).

Beberapa informan menjelaskan terdapat pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan anggota TPK. Hal ini berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada responden RK1, RPD2 dan RPB3.

*“Alhamdulillah dengan kita sudah pelatihan tiga kali ini ya sudah ngeh (paham) dan mereka alhamdulillah untuk laporan di sini ini ada group ya sudah bisa” (RK1).*

*“...Dilaksanakan pertemuan itu kalau bisa itu per triwulan atau per per bulan jadi eeee update ilmunya, terakhir bulan 2” (RPD2).*

*“...Tahun ini baru dua kali eee ini baru satu kali tahun kemarin satu kali tahun ini satu kali pelatihan jadi baru dua kali” (RPB3).*

Tingkat pengetahuan kader dalam penanggulangan *stunting* berpengaruh terhadap kinerja kader. Untuk memastikan kader selalu mendapatkan informasi terbaru yang dapat digunakan untuk mencegah *stunting*, maka penting bagi kader mendapatkan pelatihan yang diperlukan untuk meningkatkan kesadaran mereka mengenai masalah gizi di masyarakat, khususnya pada anak balita (Damayanti *et al*, 2023). Orang yang memiliki pengetahuan yang baik, maka akan cenderung mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam kehidupan. Pengetahuan yang memadai akan menjadikan seseorang memiliki sikap dan perilaku yang positif (Kurniawati Novi & Rahmat Yahya Ardiansyah, 2022).

Hal yang tidak kalah penting dalam kegiatan TPK adalah melaporkan hasil pendampingan yang dilakukan. Berdasarkan informasi yang didapat dari responden RK1, RPD2 dan RPK4 menjelaskan bahwa penggunaan aplikasi terbaru lebih praktis untuk melaporkan hasil pendampingan yang dilakukan. Ini dikarenakan pelaporan keempat sasaran ada di dalam satu aplikasi.

*“...Kalau kemarin kita yang ini untuk elsimil baru catin saja, baduta dengan pasca melahirkan dengan ibu hamil di google form, kalau ini menyatu dia, jadi empat item tadi cukup di elsimil” (RK1).*

*“...Kalau sebenarnya itu dari yang pertama dengan yang sekarang ini digunakan lebih enak yang sekarang, masalahnya sudah lengkap semua di situ tinggal kita ngisi terus langsung kirim tapi tadi masalahnya cuma jaringan “ (RPD2, RPK4).*

Aplikasi elsimil merupakan bentuk implementasi strategi pencegahan *stunting*, yang berfungsi sebagai alat skrining, penghubung sasaran dan pendamping, media edukasi dan alat pantau (Winarni Aris Toening & Nova Munif l'tiskom, 2023). Sesuai dengan pernyataan pada penelitian Wiratama Kadek dan Ni Luh Gede Erni Sulindawati, yang menyatakan semakin tingginya tingkat kepercayaan pengguna bahwa dengan menggunakan aplikasi tersebut dapat meningkatkan kinerja dan produktifitas, maka semakin tinggi pula minat untuk penggunaan teknologi tersebut. Persepsi dari penggunaan suatu aplikasi berpengaruh signifikan positif terhadap minat menggunakan suatu sistem teknologi atau aplikasi (Wiratama Kadek & Ni Luh Gede Erni Sulindawati, 2022).

Dalam suatu kegiatan tentunya ada pendanaan. Pada kegiatan TPK, untuk tim TPK diberikan insentif berupa pulsa dengan harapan untuk mempermudah kegiatan TPK. Pulsa ini digunakan petugas untuk pembuatan serta pengiriman laporan. Sebagai insentif bagi tim TPK juga diberikan uang tunai. Hal tersebut sesuai informasi yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“...TPK ini juga dapet (dapat) operasional, dapet (dapat) operasional sebanyak 110.000 per orang setiap bulannya nah untuk pulsa dapat seratus ribu tetapi kalau pulsa ini sesuai dengan pelaporan mereka di google form dan elsimil, kalau mereka tidak melapor, tidak bisa diberikan pulsa” (RK1).*

*“...Ada setiap bulan kita dapat 100 ribu satu orang terus untuk tahun ini baru kalau tahun kemarin cuma pulsa setiap bulannya 100 ribu kalau tahun ini pulsa ditambah dengan dapat uang juga” (RPD2).*

“ ...Tahun kemarin kan belum terlalu berjalan bagus kemaren yang tahun kemarin itu katanya 10.000 satu sasaran dibagi tiga jadi tergantung banyak sasaran uang uang gajinya tergantung dari sasaran kalau tahun kemarin setelah di berjalan setelah dijalani ternyata banyak yang laporan itu kurang akurat sudah itu kalau tidak ada sasaran jadi tidak ada uang, kan tergantung sasaran jadi sekarang dirubah anu polanya oleh ini apa dinas dalduk itu kan dirubah untuk tahun 2023 ini dirubah menjadi set tidak lagi tergantung atas sasaran uangnya mau ada sasaran mau tidak ada uangnya sebulan itu katanya 330.000 ribu bertiga” (RPB3).

“...Untuk sejauh ini belum mendapatkan tapi sudah ada rencana aturan atau rancangan eee seratus ribu” (RPK4).

Adanya insentif yang diberikan kepada para kader dapat mempengaruhi kinerja kader, karena hal ini dapat meningkatkan semangat kader, sehingga pemberian insentif tersebut berpengaruh positif. Selain itu pemberian insentif untuk para kader juga membuat kader merasa menjadi bagian dari pemerintahan atau pegawai pemerintah (Wisnuwardani, 2012). Pemberian insentif kepada para kader sangat berpengaruh dan dapat memberikan motivasi tersendiri kepada kader (Yanti, Mulyadi & Said Usman, 2015).

## 2. *Process*

Pada teori ini *process* berfokus pada intervensi yang digunakan untuk mewujudkan tujuan program, yang terdiri dari kegiatan program, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan. Kegiatan program TPK yang dilakukan kepada setiap sasaran bertujuan untuk memastikan setiap sasaran mendapatkan pendampingan yang sesuai. TPK melakukan pendampingan kepada para sasaran dalam bentuk kegiatan berupa pendampingan catin, pendampingan ibu hamil dan nifas serta pengukuran tumbuh kembang pada baduta. Hal ini berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

“...Untuk catin kan dari TPK ini sedangkan terus didampingi benar setelah tiga bulan sudah tahu calon pengantin tadi bukti tadi dengan ini tadi sudah didaftarkan mereka, mereka sudah ada sertifikatnya calon pengantin tadi (RK1).

“...Selalu didampingi yang selalu diingatkan bahwa harus minum tablet tambah darah terus tuh apo diperiksa rahimnyo perutnyo kesehatannyo jugo” (RN4).

“...Kalau di sini kan pendampingan itu minimal sebulan sekali ya dari anakku umur lahir sampai sekarang sudah enam bulan berarti sudah enam kali “ (RB1).

Kemudian dilakukan penyuluhan kepada ibu mengenai kesiapan pranikah, penyuluhan mengenai kehamilan, masa nifas dimana penyuluhan ini dilakukan pada saat posyandu. Hal ini berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada responden RPD2, RPB3 dan RN4.

“....Dikasih penyuluhan dan juga untuk ibu hamil dicek setiap bulannya posyandu dan baduta un di cek berat badan dan tinggi” (RPD2).

“....Kami lakukan penyuluhan itu KEE kan, setiap bulan itu dilakukan ada kegiatan posyandu sering dilakukan” (RPB3).

“...Kalau yang kadernya penyuluhan tentang asi eksklusif kebersihan bayi cuci tangan dan banyak lagi perut, rahim, tekanan darah, berat badan, pemeriksaan anemia kalau untuk kehamilan samo (sama) pemeriksaan anc” (RN4).

Dengan demikian, baik petugas maupun keluarga binaan mendapatkan manfaat yang besar dari pelaksanaan program pendampingan ini. Keluarga dampingan yang menerima manfaat kegiatan ini diharapkan akan menjadi garda depan perubahan dengan cara memberikan contoh yang baik bagi orang lain. Tanpa adanya kesadaran praktis maka tujuan dari kegiatan pendampingan ini tidak akan tercapai (Siswanti, Muadi & Fatma Chawa, 2016).

Kegiatan yang dilakukan oleh tim TPK berupa pemeriksaan awal yang untuk deteksi risiko *stunting* di Desa Sinjar Bulan yaitu dengan pengecekan berat badan pada anak, pengecekan KEK pada ibu hamil kemudian diberi pengarahan pembinaan untuk keluarga yang berisiko *stunting*. Hal tersebut diungkapkan sebagai berikut:

“...Untuk anak dicek berat badan tadi terus kalau ibu hamilnya dicek KEK Iyo (iya) KEKnya (nya) kalau ada yang KEK kita lapor lapor ke kepala desa untuk dikasih apa namanya makanan tambahan ya itulah” (RPD2).

“...Misal ada risiko *stunting* itu kita dampingi kita beri beri pengarahan petunjuk pembinaan supaya keluarga tersebut ngerti tahu apa itu *stunting* terus kalau dia memang harus membutuhkan rujukan ya diberi rujukan terus kita kalau memang itu sudah memang benar benar tidak bisa di lakukan oleh tim pendamping sendiri harus berkoordinasi dengan desa” (RPB3).

Penanganan faktor risiko *stunting* dilakukan melalui kegiatan posyandu balita setiap sebulan sekali. Kader posyandu, bidan desa, pihak desa dan pihak puskesmas berkoordinasi untuk melakukan upaya-upaya yang dapat menurunkan angka *stunting*. Kemudian pada akhir bulan kader-kader posyandu balita menyetorkan data anak usia dini yang terdiri dari daftar nama, tanggal lahir, tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, pada bidan desa untuk kemudian dilakukan pengolahan data dan pengecekan daftar anak yang termasuk *stunting* (Widiastuti & Rahma, 2022).

Untuk sistem rujukan bila terdapat kegawatdaruratan, seperti pada ibu hamil akan langsung dilakukan rujukan pada dokter spesialis. Hal tersebut diketahui dari informasi yang didapatkan yaitu:

“...He e belum ada tapi kalau memang ada kita langsung arahkan ke dokter spesialis spog atau tidak langsung ke rumah sakit” (RPD2).

“...Itu kita minta surat rujukannya ke puskesmas puskesmas tinggi hari supaya dirujuk ke lahat di ke rumah sakit apa ke rumah apa ke dokter apa kemana “ (RPB3).

Fasilitas rujukan di Desa Sinjar Bulan sudah terorganisir dengan baik. Walaupun belum ada kasus rujukan ibu hamil dengan penyulit, tapi di Desa Sinjar Bulan sudah memiliki alur rujukan yang jelas.

Pemberian Bansos di Desa Sinjar Bulan diberikan langsung kepada sasaran, sedangkan tugas kader hanya mendampingi agar bantuan sampai kepada sasaran.

*“Kalau di Sinjar Bulan misal belum ada terlewat barangkali kader TPK lah yang mendampingi, kader TPK mendampingi, istilahnya tadi dicatat, diserahkan dengan kadus ini data sasaran kami yang tidak dapat bantuan, kader ini wajib mendampingi jangan sampai salah sasaran, misal susu seharusnya untuk ibu hamil diminum suaminya makanan tambahan seharusnya untuk badutanya dimakan ibunya, itu harus dilihat bila perlu didampingi” (RK1).*

*“Kalau bansos itu yang adanya ini bansos dari memang ini dinas sosial langsung kan kebanyakan ini dari dinas langsung jadi langsung ke sasaran” (RPB3, RPD2).*

Peran kader di sini sangat penting, kader diharapkan dapat berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat. Serta kader juga diharapkan dapat menjembatani antara petugas kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi, dan menghadapi/menjawab kebutuhan kesehatan (Subardiah *et al*, 2019).

Pemantauan kegiatan dilakukan oleh TPK untuk melihat dan memastikan perkembangan dari para sasaran. Beberapa bentuk pemantauan yang dilakukan oleh TPK yaitu pemantauan melalui handphone dan kunjungan rumah. pernyataan informan sebagai berikut:

*“...Ha a lewat handphone memantau kondisi dan keadaan anak baduta ataupun ibu hamil yang di luar di luar desa juga Catin” (RPB3)*

*“...Kita langsung ajak dokter atau dak apo itu petugas gizi langsung ke rumahnya langsung dikasih apa namanya penyuluhan dan pendampingan” (RPD2).*

Sasaran di Desa Sinjar Bulan diberikan kunjungan rumah jika sasaran tidak datang ke posyandu atau diberikan informasi langsung melalui pesan whatsapp. Oleh karena itu, anggota TPK juga harus memiliki kemampuan teknis yang baik, sehingga dapat memberikan informasi dan pelatihan kepada sasaran (Laili *et al*, 2022). Hal tersebut dinyatakan sebagai berikut:

*“...Iya melakukan kunjungan rumah ” (N4).*

Kemudian agar kegiatan berjalan dengan baik, perlu adanya evaluasi untuk melihat bagaimana kinerja para kader. Berdasarkan informasi yang diberikan evaluasi dilakukan melalui pertemuan dan berdasarkan laporan.

*“Dari ini laporan, laporan heeh anu kami kan admin kecamatan kami lihat di admin sini, heeh bisa ketahuan desa mana belum lapor siapa yang belum lapor” (RK1).*

*“...Ada iya dilakukan apa itu namanya itu pertemuan setiap tidak setiap bulan paling ada tiga bulan sekali” (RPD2).*

Supervisi yang dilakukan dalam bentuk monitoring dan evaluasi akan mengurangi pengulangan kesalahan dan membuat performa kinerja menjadi lebih baik (Aisyah Dewi Risqi & Suparni, 2022). Monitoring dan evaluasi merupakan salah satu cara untuk melihat bagaimana hasil pencapaian pelaksanaan program TPK, diadakannya pertemuan merupakan salah satu bentuk persiapan dari evaluasi dan monitoring yang di mana pelaksanaan monitoring dan evaluasi ini dapat dilakukan dengan observasi langsung atau wawancara (BKKBN, 2021). Evaluasi juga dapat melihat baik atau tidaknya

kinerja seorang petugas di lapangan (Sumekar *et al*, 2021). Namun demikian, terdapat kendala pelaporan pada petugas TPK. Hal ini ditemukan dari diungkapkan informan yaitu:

*“Ada bidan yang bilang saya sudah melapor tanggal 4 (empat) tapi tetap tidak ada di rekapnya tu di apa di saya lihat di di apo di laporan mereka itu tidak ada nama mereka itu. TPK ini kan sistemnya baru nah mereka ini kan yang terlibat itu kan rata-rata dari apa yang kader dengan berbagai jabatan tadi nah dengan berbagai jabatan tadi ada kecemburuan sosial” (RK1).*

Hambatan pada saat pelaporan tersebut kemungkinan terjadi karena terdapat error pada sistem aplikasi yang digunakan, sehingga perlu dilihat *Usability*nya. *Usability* merupakan sejauh mana kelayakan suatu sistem berdasarkan efektivitas, efisiensi dan kepuasan pada konteks tertentu. *Usability* suatu aplikasi sangat penting karena dari *usability* sistem dapat dinilai kelayakannya. Seharusnya jika memang terjadi *error* atau data belum terkirim terdapat pesan sederhana yang muncul agar mudah dipahami oleh *user* (Sudiarsa & Wiraditya, 2020). Selain sistem *error* terdapat juga kemungkinan jaringan menjadi penyebab pelaporan tidak terkirim.

### 3. Output

Pada teori ini *Output* berfokus pada hasil di dalam program, yaitu sarana dan prasarana, pemerintahan desa dan masyarakat. Pada penelitian ini diketahui bahwa TPK di Desa Sinjar Bulan telah berjalan dengan baik. Hal ini dikarenakan TPK di Desa Sinjar Bulan telah menjalankan dan memiliki strategi agar tugas utama TPK berjalan lancar. Hal ini telah sesuai dengan penjabaran tugas utama TPK yang terdapat dalam buku panduan TPK (BKKBN, 2021). Akan tetapi berdasarkan hasil analisis data ditemukan bahwa sarana dan prasaran yang ada di Desa Sinjar Bulan belum terlalu mendukung berjalannya program TPK.

Berdasarkan informasi dari informan diketahui bahwa handphone para petugas masih ada kurang memadai. Ungkapan tersebut dinyatakan sebagai berikut:

*“...Tidak seluruh tim pendamping keluarga kita ini punya hp android yang RAM nya besar, nah ada yang memang sudah hampir seluruhnya pakek hp android semua” (RK1).*

RAM merupakan *memory* yang digunakan untuk menjalankan suatu sistem, namun bisa juga digunakan sebagai *storage* atau penyimpanan. Semakin besar ukuran RAM maka semakin leluasa juga kita dapat menginstall program dan data (Edi, 2005). Sebaliknya jika RAM kecil maka akan sulit untuk menginstall suatu program data.

Selain itu dinyatakan juga bahwa tidak adanya laptop dan jaringan internet yang kurang bagus juga menjadi kendala dalam pelaporan hasil pendampingan. Hal tersebut disampaikan sebagai berikut:

*“...Paling laptop tidak ada laptop, jarang ada yang punya laptop tidak semua orang bisa memakai laptop dan untuk sarana dan prasarana kalau bisa ditambah, contohnya eeee seperti kami kan manualnya manual*

*kadang di desa tidak ada printer aaa Untuk fotocopy untuk manual itu ada lima lima laporan kan lima laporan dan itu harus difotokopi” (RPD2).*

*“...Kitakan namanya di desa ini ni susahnya kan sinyal jadi internet itu kan sinyal itu kalau nama di di desa kita kan jauh lewat hutan jadi sering mati lampu jadi kalau mati lampu itu sinyal hilang, tower hanya satu” (RPB3, RPK4).*

Selain itu berdasarkan informasi yang didapatkan bahwa fasilitas TPK di Desa Sinjar Bulan juga masih kurang seperti alat timbangan tensi dan masih belum ada kelas khusus untuk catin. Hal tersebut berdasarkan pernyataan informan bahwa:

*“...Masih ya kayak banyak fasilitas yang kurang itu timbangan, tensi darah itu, alat ukur, kayak timbangan buat balita Bukan yang kayak (seperti) dacin tapi timbangannya masih manual“ (RB1).*

*“...Tidak ada kelas khusus atau seminar khusus yang diselenggarakan oleh tim TPK karena belum berjalan posyandu remaja belum aktif” (RC3).*

Kelengkapan sarana dan prasarana bagi para petugas sangat penting karena kelengkapan sarana dan prasarana sangat erat berhubungan dengan keberlangsungan program (Yanti, Mulyadi & Said Usman, 2015). Pelaksanaan atau implementasi suatu program yang ditetapkan oleh pemerintah harus sesuai dengan kondisi yang ada baik internal maupun eksternalnya, dimana pelaksanaannya harus selalu mempertimbangkan berbagai unsur usaha dan alat pendukungnya (Waty, Djumlani & Karim, 2021).

Uniknya di Desa Sinjar Bulan tim TPK ini dapat berganti anggota bila Kepala Desanya berganti. Kondisi tersebut sudah menjadi hal yang turun temurun. Hal ini disampaikan bahwa:

*“Ikut itulah intinya tadi ya mau gimana , sudah turun menurun politik desa paling kita koordinasi minta tolong sekali kalau mereka memang tidak bisa diganti. Tetapi kalau kepala desa tadi ngotot harus diganti apa boleh buat paling kami, kami melatih mereka secara mandiri tanpa biaya hayo sini kami yang melatih” (RK1)*

*“Kalau seandainya memang apa namanya pak kadesnyo mau ganti ya diajarin lagi. ganti ya (biasanya jika kepala desa berganti maka struktur tim juga berganti” (RKD2)*

*“Karena itu kebiasaan terjadi itu kalau ganti kepala desa biasanya ribut jadi ganti (hehehehhe) jadi solusinya itu dari korlap penjawil balai KB itu sendiri yang mengatasi untuk supaya tidak terjadi pergantian, itu sering terjadi. dari itu langsung pendekatannya langsung sama kades. Ya dari nol lagi melatih (RKB3).*

Kondisi tersebutlah yang menjadi dasar bahwa pembentukan TPK ditetapkan berdasarkan dari SK yang dikeluarkan oleh kepala desa/lurah atau pejabat yang berwenang. Berdasarkan penelitian Sarpin, seorang kepala desa seharusnya memiliki jiwa kepemimpinan, mampu dan mau bekerjasama dengan para perangkat desa lainnya dalam menjalankan tugas dan kewajibannya. Mengingat fungsinya dalam pembangunan yaitu sebagai stabilitator, inovator dan pelopor (Sarpin, 2017). Kepemimpinan merupakan suatu proses yang mengubah perilaku orang-orang sehingga mereka dapat

bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Pornomo, Idris & Dama, 2018).

Salah satu cara agar tidak terjadi pergantian anggota yaitu pihak PKB mencoba berkoordinasi atau melakukan pendekatan dengan kepala desa yang baru. Akan tetapi jika kepala desa tetap tidak menyetujui data TPK yang lama, maka kepala desa berhak mengganti anggota TPK tersebut. Jika terjadi pergantian anggota tim berdasarkan keterangan informan dalam penelitian ini, maka akan diberikan pelatihan ulang yang dilakukan dari awal agar tim yang baru dapat memahami program yang dijalankan. Di sini pelatihan dilakukan oleh pihak PKB-PLKB karena salah satu peran pihak PKB-PLKB merupakan fasilitator (BKKBN, 2021).

Kendala lain yang dihadapi oleh tim TPK adalah sebagian besar masyarakat Desa Sinjar Bulan merupakan petani sehingga mereka seringkali berhalangan untuk datang ke posyandu. Bila didatangi ke rumahnya pun jarang bisa ditemui. Kondisi ini disampaikan informan sebagai berikut:

*“...Kalau untuk masalah paling ke ini ya sasaran, seperti baduta kadang ibunya tidak ada di rumah kadang pergi jadi dua tiga kali lah untuk datang ke rumahnya kadang posyandu pun kadang sering dak enggak datang” (RPD2).*

*“...Kita mayoritas petani kan jadi susah enggak susah susah ngatur jadwal untuk pendampingan paling itu ketemunya itu posyandu itu lah kalau posyandu kan mereka datang semua” (RPB3).*

*“...Susah ditemui Ano ado yang apo kan kita di sini kan sistem anu masyarakat mata pencarian kan petani jadi kalau lagi panen kopi tapi kan kalau sawah kan cuma berapa hari itu cuma sehari kan bisa di rumah tapi kalau panen kopi mereka kan banyak yang jauh jauh jadi banyak yang nginap di situ” (RPK4).*

Sebagai salah satu alternatif solusi pendampingan agar tetap dapat berjalan dengan baik yaitu dengan kunjungan rumah kepada para sasaran yang tidak dapat ditemui, walaupun terkadang keluarga masih tetap sulit ditemui. Kunjungan rumah akan sangat bermanfaat karena dengan adanya program kunjungan rumah maka keluarga akan mendapatkan pelayanan yang mudah dan tidak perlu mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan, serta dapat memantau secara langsung keadaan sasaran (Krisliani & Mubasysyir Hasanbasri, 2021).

#### 4. Outcome

*Outcome* berfokus pada hasil pencapaian yang diinginkan dari program, yaitu dukungan petugas dan akses informasi. Para sasaran di Desa Sinjar Bulan merasakan manfaat dengan adanya program TPK. Diketahui bahwa para petugas selalu mengingatkan para ibu untuk melakukan posyandu serta melakukan kunjungan pada ibu dengan baduta yang tidak mengikuti posyandu, melakukan penyuluhan, pendampingan catin, dan adanya kelas ibu hamil. Informan menyatakan bahwa:

*“...Setiap bulan diingatkan untuk posyandu, untuk datang, jangan malas posyandu, sebabkan setiap bulan itu kita harus apa itu tahu anak kita itu*

*turun atau naik timbangannya, dan alhamdulillah setiap posyandu tidak pernah nggak datang tapi seandainya si ibu yang punya baduta tadi kan gak dateng ke posyandu dia kan langsung dateng ke rumah kunjungan ” (RB1).*

*“...Kalau yang kadernya penyuluhan tentang asi eksklusif kebersihan bayi cuci tangan dan banyak lagi perut rahim Tekanan darah berat badan pemeriksaan anemia kalau untuk kehamilan samo (sama) pemeriksaan anc dan ado kelas ibu hamil pas (waktu) lagi hamil setiap bulan di posyandu ” (RN4).*

*“...Saya dibantu untuk pengisian aplikasi elsimil dan saya didampingi untuk pemeriksaan kesehatan dan diberikan informasi Kesehatan eee informasi kesiapan pernikahan dan siap hamil” (RC3).*

Program posyandu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saepudin, Rizal dan Rusman penting bagi masyarakat karena tidak hanya menjalankan program formal dan melakukan kegiatan rutin (menimbang, PMT, pemeriksaan kesehatan dll) tetapi juga mempunyai peranan yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat (Saepudin, Rizal & Rusman, 2017). Pendampingan TPK merupakan suatu bentuk tindakan nyata yang dilakukan oleh kader agar program di Desa Sinjar Bulan berjalan dengan baik.

Informasi juga mengatakan bahwa dengan program TPK mereka juga mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Informasi tersebut terutama mengenai tumbuh kembang anak mereka, mengenai kehamilan, KB dan kespro untuk catin serta pemberian informasi mengenai asi eksklusif bagi ibu nifas, seperti ungkapan berikut ini:

*“...Mereka kan selalu menekankan eee asi yang paling baik itu asi eksklusif, kalau itu pasti ditekankan kan” (RB1).*

*“...Kemarin saya di dampingi oleh kader KB, untuk memberikan informasi tentang hamil, KB dan bidan juga telah memberikan suntik imunisasi dan memberikan tentang kespro dan juga kader PKKnya juga memberikan anjuran makanan yang bergizi dan berimbang” (RC3).*

*“...Kalau yang hamil tadi pemberian asi eksklusif terus tentang pentingnya seribu hari paska kelahiran dan mengenai masalah stunting dianjurkan juga KB” (RN4).*

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa dengan adanya pendampingan serta kemudahan dalam mendapatkan informasi, maka hampir seluruh responden merasakan pengetahuan mereka menjadi lebih baik. Hal ini dinyatakan sebagai berikut:

*“...Lebih paham kan itu, yang kayak (seperti) kemarin menjelang enam bulan dia (beliau merujuk kepada kader KB) kan ngasih itu, katanya jangan dikasih makanan tambahan sebelum enam bulan” (RB1).*

*“...Lebih paham lah Lebih paham terus pengetahuanya lebih luas lebih tau dengan asi eksklusif” (RB2).*

*“...Iya saya menjadi paham dan saya mendapatkan pengetahuan mengenai usia yang baik untuk pernikahan umur idealnya kalau perempuan 20 tahun Kalau laki laki 25 tahun” (RC3).*

Pengetahuan para sasaran yang menjadi lebih baik berhubungan dengan kemudahan akses informasi yang di dapatkan oleh para sasaran. Dimenyatakan bahwa faktor yang paling penting dalam mempengaruhi pengetahuan adalah faktor informasi. Hal ini disebabkan karena informasi dapat mengubah pengetahuan seseorang meskipun faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan tidak berubah (Rahmawati, Nurmawati & Permata, 2019). Pengetahuan seseorang tidak hanya bisa diperoleh melalui pendidikan formal, melainkan dapat diperoleh juga melalui pendidikan nonformal (Darmawan, 2016).

Oleh karenanya, pentingnya memfasilitasi distribusi informasi yang akurat dan relevan guna meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam suatu program. Dalam hal ini kader harus menjadi komunikator yang dapat diandalkan agar masyarakat dapat mengakses informasi kesehatan secara tepat dan cepat. Kader adalah motor penggerak kesehatan masyarakat (Saepudin, Rizal & Rusman, 2017).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Program TPK di Desa Sinjar Bulan telah berjalan dengan baik, Hal ini dapat dilihat dari *input* yang mencukupi, *process* yang berjalan baik. Akan tetapi setelah berjalannya program diketahui bahwa masih terdapat kekurangan dimana sarana dan prasarana masih belum lengkap mulai dari laptop, printer masih belum ada dan sinyal internet yang terkadang hilang. Selain itu terdapat juga unsur politik di desa tersebut, dimana kader TPK dapat diganti jika terjadi pergantian kepala desa dan bila kepala desa tidak menyetujui anggota tim yang lama. Hal ini dapat menyulitkan berjalannya program karena jika tim terus berganti maka pelayanan program yang diberikan tidak akan berjalan maksimal. Setelah berjalannya program juga diketahui bahwa masyarakat di desa sulit ditemui. Ini dikarenakan pekerjaan masyarakat desa tersebut yang mengharuskan mereka jarang ada di rumah. Hampir seluruh masyarakat di Desa Sinjar Bulan merupakan petani sehingga mereka lebih banyak menghabiskan waktu di sawah atau di kebun. Akan tetapi dengan adanya program TPK memberikan dampak yang baik kepada masyarakat, sasaran merasakan manfaat adanya TPK di mana mereka lebih merasa tenang dan merasa terbantu. Mereka juga memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai kesehatan diri sendiri serta anak mereka.

### Saran

Secara keseluruhan program TPK sudah berjalan baik dan membantu masyarakat di Desa Sinjar Bulan, akan tetapi agar program tersebut dapat berjalan dengan lebih baik lagi pihak terkait dapat lebih memperhatikan mengenai fasilitas yang dibutuhkan oleh para petugas untuk membuat laporan. Kemudian para tenaga kesehatan dapat lebih meningkatkan dan mempertahankan sinergisitas bersama dalam program TPK sehingga program dapat berjalan lebih baik lagi di lapangan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aisyah, D. R., & Suparni, S. (2022). Peran Kolaboratif Bidan Dalam Pencegahan Stunting Di Era Adaptasi Baru. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 5(3), 642–652.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.33096/woh.vi.84>
- Ananda, F. C. (2021). *Stunting : Pemerintah atau Pusat*.
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019*.
- BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional). (2021). *Panduan Pelaksanaan Pendamping Keluarga (dalam upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan)*. Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional). (2022). *Profil Kampung Keluarga Berkualitas “Jeruk Bali” Dalam Rangka Penguatan Kampung Keluarga Berkualitas dan Peringatan Hari Keluarga Nasional*.
- Dahlan, A. K., Umrah, A. S., & Mansyur, N. (2021). Faktor yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga Factors Related To The Activity Of Posyandu Cadres In The Business Of Improving Family Nutrition. *Journal Voice of Midwifery*, 11(2), 52–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.35906/vom.v11i2.158>
- Damayanti, F. N., Astuti, R., Istiana, S., & Janah, A. (2023). Pelatihan Peningkatan Keterampilan Kader KB Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Mengatasi Stunting di Kota Tegal. *Jurnal Surya Masyarakat*, 5(2), 256. <https://doi.org/10.26714/jsm.5.2.2023.256-260>
- Darmawan, N. K. (2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu di Desa Pemecutan Kelod Kecamatan Denpasar Barat. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(2).
- Edi, D. (2005). Seputar Personal Digital Assistant. *Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi*, 1(1), 31–43.
- Kellogg, W. K. (2004). *Using Logic Models to Bring Together Planning, Evaluation, and Action Logic Model Development Guide*. W.K Kellogg Foundation.
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Warta Kesmas Cegah Stunting Itu Penting*.
- Krisliani, Y., & Mubasysyir, H. (2021). Kunjungan Rumah Sebagai Strategi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Untuk Keluarga Rawan Di Kota Mataram (Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule) Health For Vulnerable Family In Mataram City (Work Area Of Karang Pule Puskesmas). *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(4), 110–114.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jmpk.v24i04.4166>
- Kurniasari, D. N., Susanti, E., & Surya, Y. W. (2022). Perempuan Dalam Komunikasi Kesehatan (Peran Tim Pendamping Keluarga Dalam Percepatan Penurunan Stunting di Jawa Timur). *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*, 1, 200–210.

- <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1SP.200-210>
- Kurniawati, N., & Rahmat, Y. A. (2022). Peningkatan Pengetahuan Kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) kota Mojokerto dalam Pelaksanaan Tugas dan Fungsinya melalui Transfer IPTEK. *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*, 5(1). <https://doi.org/10.56586/jbca.v5i1.193>
- Laili, U., Budi, E., Putri, P., & Rizki, L. K. (2022). Peran Pendamping Keluarga Dalam Menurunkan Stunting. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*, 1, 120–126. <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1SP.120-126>
- Pornomo, M. A., Idris, A., & Dama, M. (2018). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Desa Terhadap Pelaksanaan Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri (PNPM Mandiri) Kelompok Urip Mulya Di Desa Tajer Mulya Kecamatan Long Ikis Kabupaten Paser. *EJournal Ilmu Pemerintahan*, 6(4), 2109–2120.
- Rahmawati, A., Nurmawati, T., & Permata, S. L. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Orang Tua tentang Stunting pada Balita. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(3), 389–395. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i3.art.p389-395>
- Saepudin, E., Rizal, E., & Rusman, A. (2017). Peran Posyandu Sebagai Pusat Informasi Kesehatan Ibu dan Anak Posyandu Roles as Mothers and Children Health Information Center. *Record and Library Journal*, 3(2). <https://doi.org/10.20473/rlj.V3-I2.2017.201-208>
- Saputri, R. A. (2019). Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jurnal Dinamika Pemerintahan*, 2(2), 152–168. <https://doi.org/10.36341/jdp.v2i2.947>
- Sari, D. W. P., Wuriningsih, A. Y., Khasanah, N. N., & Najihah, N. (2021). Peran kader peduli stunting meningkatkan optimalisasi penurunan risiko stunting. *Nurscope: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.1.45-52>
- Sarpin. (2017). Peran Kepala Desa Dalam Pembangunan Desa. *Jurnal Ilmiah Administrasi Negara*, 1(1).
- Sholichah, A. M., & Hidayati, R. A. (2023). Analisis Dampak Rangkap Jabatan Terhadap Efektivitas Kerja di PT. YYY. *Journal of Management and Creative Business*, 1(1) <https://doi.org/10.30640/jmcbus.v1i1.577>
- Siswanti, A. D., Muadi, S., & Fatma, C. A. (2016). Peran Pendampingan Dalam Program Pemberdayaan Masyarakat (Studi Pada Program Pendampingan Keluarga Balita Gizi Buruk di Kecamatan Semampir Kota Surabaya). *Wacana, Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 19(3).
- Subardiah, I., Amatiria, G., Lestari, Y., DrHi Abdul Moeloek Provinsi Lampung, R., Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, J., & Keperawatan, P. (2019). Dukungan Kader Dalam Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Berat Badan Balita Bawah Garis Merah (BGM). *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26630/jkep.v15i2.1850>

- Sudiarsa, W., & Wiraditya, G. B. (2020). Heuristic Evaluation Usability Analisis on Information And Tracking Covid-19 Application Peduli Lindungi Using Heuristic Evaluation. *Journal of Information Technology and Computer Science (IntecomS)*, 3(2).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.31539/intecomS.v3i2.1901>
- Sumekar, W., Subhan, P. A., & Irsina, N. F. (2021). Tingkat Kinerja Petugas Lapangan Program Asuransi Usaha Ternak Sapi (AUTS) di Kecamatan Getasan. *Jurnal Agroteknologi Dan Agribisnis*, 5(1), 10–19.  
<https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.30737/agrinika.v5i1.1538>
- Waty, H. V., Djumlani, A., & Karim, A. (2021). Implementasi Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 10 Tahun 2017 Tentang Program Keluarga Harapan di Kelurahan Sempaja Utara Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda. *Jurnal Paradigma*, 10(2).  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30872/jp.v10i2.5248>
- Widiastuti, Y. R., & Rahma, D. F. (2022). Upaya Kader Posyandu dalam Mengurangi Tingkat Stunting di Desa Pakel Kabupaten Jombang. *Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 6(2), 130–137.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.19184/jlc.v6i2.34393>
- Winarni, A. T., & Nova, M. I. (2023). Inovasi Pelayanan (ELSIMIL) Pada Pelayanan Program Keluarga Berencana di Kecamatan Kradenan Kabupaten Grobogan. *Public Service and Governance Journal*, 4(2).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.56444/psgj.v4i2.942>
- Wiratama, K., & Ni Luh, G. E. S. (2022). Pengaruh Persepsi Kegunaan, Persepsi Kemudahan Penggunaan, Pengetahuan Akuntansi dan Kompatibilitas Terhadap Minat Umkm Dalam Menggunakan Aplikasi Si Apik. *Jimat (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Akuntansi) Undiksha*, 13(01).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.23887/jimat.v13i01.35566>
- Wisnuwardani, W. R. (2012). Insentif Uang Tunai dan Peningkatan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(1).  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v7i1.75>
- Yanti., Mulyadi., & Said, U. (2015). Pengetahuan, Dana Insentif, Sarana Dan Prasarana Dengan Partisipasi Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu (Knowledge, Funding Incentive, Facilities And Infrastructure With Participation Of Cadres). *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(2).
- Yudiana, T. (2022). Strategi Penguatan SDM Dalam Percepatan Penurunan Stunting di Provinsi Kepulauan Riau. *Good Governance*, 18(2).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.32834/gg.v18i2.495>

## **HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN TENTANG MIDWIFE-LED CARE TERHADAP PERAN BIDAN DALAM PENDAMPINGAN PRA KONSEPSI CATIN (CALON PENGANTIN) SEBAGAI UPAYA CEGAH STUNTING**

Machfudloh<sup>1</sup>, Is Susiloningtyas<sup>2</sup>  
Universitas Islam Sultan Agung Semarang  
[^machfudloh@unissula.ac.id\\*](mailto:machfudloh@unissula.ac.id)

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Pembaruan strategi percepatan penurunan stunting salah satunya dengan pendekatan keluarga melalui pendampingan keluarga berisiko stunting untuk mencapai target sasaran sarannya yaitu calon pengantin (catin)/calon Pasangan Usia Subur (PUS). Bidan diharapkan mampu menerapkan model Midwife-led care yaitu model asuhan yang dipimpin Bidan yang memberikan asuhan dari bidan atau tim bidan yang sama selama kehamilan, kelahiran, dan masa awal pengasuhan dengan rujukan ke penyedia. Peranan Bidan dalam rangka memperkuat pelaksanaan tugas pendampingan keluarga memiliki peranan sebagai koordinator pendampingan keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan.

**Tujuan :** untuk mengetahui hubungan pengetahuan Bidan PMB tentang model Midwife-Led Care terhadap peran Bidan dalam pendampingan pra Konsepsi Catin Ceting (Calon Pengantin Cegah Stunting) di Jawa Tengah.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Rancangan dalam penelitian ini adalah menggunakan desain survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Bidan PMB di Jawa Tengah tahun 2022 dengan jumlah 386 sampel, teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Metode pengumpulan data menggunakan data primer. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data menggunakan Uji Chi Square.

**Hasil:** Karakteristik responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur >35 tahun sebesar 347 responden (89,9%) dan sebagian besar lama bekerjanya  $\geq 5$  tahun sebesar 327 responden (84,7%), Pengetahuan responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang model midwife-led care yaitu sebanyak 271 orang (70,2 %), Peranan Bidan PMB sebagian besar peranan Bidan PMB dalam pendampingan pra konsepsi catin ceting kurang baik yaitu sebanyak 348 responden (90,2 %) dan terdapat hubungan antara pengetahuan Bidan PMB tentang Midwife-led care terhadap peran Bidan dalam pendampingan prakonsepsi pada calon pengantin dengan nilai P value (0,003).

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan Bidan PMB tentang Midwife-led care memiliki hubungan dengan terhadap peran Bidan dalam pendampingan prakonsepsi pada calon pengantin.

**Kata kunci:** Pengetahuan, Bidan, *Midwife-led care*, Pra Konsepsi, Calon pengantin

***The Relationship Level Of Knowledge Of Pmb Midwives About The Midwife-Led Care Model To The Role Of The Midwife In Pre-Conceptional Assistance Of Catin (Prospective Bride)***

**ABSTRACT**

**Background:** One of the renewal strategies to accelerate stunting reduction is with a family approach through assisting families at risk of stunting to achieve their targets, namely prospective brides (catin) / prospective couples of childbearing age (PUS). Midwives are expected to be able to apply the Midwife-led care model, namely a Midwife-led care model that provides care from the same midwife or team of midwives during pregnancy, birth and the early period of care with referrals to providers. The role of midwives in order to strengthen the implementation of family assistance duties has a role as coordinator of family assistance and health service providers.

**Purpose:** to determine the relationship between the knowledge of PMB midwives about the Midwife-Led Care model to the role of midwives in assisting pre-conception catin ceting (prospective brides preventing stunting) in Central Java

**Method:** This study uses a quantitative research type. The design in this study was to use an analytical survey design with a cross sectional approach. The population in this study were all PMB midwives in Central Java in 2022 with a total of 386 samples, the sampling technique used total sampling. Methods of data collection using primary data. The data collection tool used a questionnaire and data analysis used the Chi Square Test.

**Results:** The characteristics of the respondents found that most of the respondents were aged > 35 years by 347 respondents (89.9%) and most of them had worked for ≥5 years by 327 respondents (84.7%), Knowledge of respondents most of the respondents had poor knowledge about the midwife-led care model, namely as many as 271 people (70.2%), the role of the PMB midwife, most of the role of the PMB midwife in pre-conception assistance for catin ceting was not good, namely as many as 348 respondents (90.2%) and there was a relationship between the knowledge of the PMB midwife about Midwife-led care on the role of midwives in preconception assistance to prospective brides with a P value (0.003).

**Conclusion:** Based on the research results, it can be concluded that the knowledge of PMB midwives about Midwife-led care has a relationship with the midwife's role in preconception assistance to prospective brides.

**Keywords :** Knowledge, Midwives, Midwife-led care, Pre-Conception, future bride and groom

**PENDAHULUAN**

World Health Organization (WHO) tahun 2019 melaporkan prevalensi balita yang menderita *stunting* berjumlah kurang lebih 144 juta anak dengan presentase 21,3% dan menjadi angka tertinggi diantara jumlah malnutrisi lainnya (UNICHEF, 2022). Berdasarkan laporan *The Global Nutrition Report* (2020)

angka kejadian stunting pada anak dibawah usia 5 tahun di Indonesia masih tinggi. Indonesia menempati peringkat ke 4 dengan angka kejadian *stunting* dibawah usia 5 tahun di Kawasan Asia Tenggara. Kejadian stunting secara nasional menunjukkan perbaikan dengan turunnya tren sebesar 3,3 persen dari 27.7 persen tahun 2019 menjadi 24,4 persen tahun 2021 (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2020) namun menurut data Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 evaluasi terkait status gizi anak tetap perlu dilakukan terlebih jika angka stunted (pendek menurut usia) dikaitkan dengan angka wasted (kurus menurut tinggi badan) sesuai standar yang ditetapkan WHO (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Stunting merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan dalam pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. Anak yang memiliki status gizi kurang atau buruk dan pendek atau sangat pendek mempunyai risiko kehilangan kecerdasan atau intelligence quotient (IQ) sebesar 10-15 poin (Kementerian PPN/Bappenas, 2018).

Faktor yang menyebabkan malnutrisi di masa anak-anak antara lain retardasi pertumbuhan intra-uterus, berat badan lahir rendah (BBLR), ASI eksklusif yang tidak memadai, makanan pendamping ASI yang tidak tepat, pendidikan dan pengetahuan gizi ibu yang rendah, asupan mikronutrien dan energi yang tidak cukup, jarak lahir yang terlalu rapat dan paritas yang tinggi, latar belakang sosial ekonomi termasuk ketersediaan pangan dan perumahan, sanitasi dan pelayanan kesehatan yang buruk dan infeksi penyakit (Khan et al., 2016).

Risiko hambatan pertumbuhan akan semakin diperparah apabila kejadian kurang gizi pada masa janin diikuti dengan asupan makanan yang kurang pada masa dua tahun pertama kehidupannya. Masa dalam kandungan dan dua tahun pertama kehidupan sangat menentukan terhadap kejadian stunting pada masa dewasa. Ibu hamil dengan KEK sewaktu hamil berpeluang 4,85 kali lebih besar mengakibatkan anak stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK (Nilfar Ruaida, 2018). Riwayat gizi ibu seperti kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting pada baduta. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil serta setelah melahirkan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin (Manggabarani et al., 2021).

Salah satu pembaruan strategi percepatan penurunan stunting adalah pendekatan keluarga melalui pendampingan keluarga berisiko stunting untuk mencapai target sasaran, yakni calon pengantin (catin)/calon Pasangan Usia Subur (PUS), ibu hamil dan menyusui sampai dengan pasca salin, dan anak 0-59 bulan (BKKBN RI, 2021). Asupan nutrisi yang baik pada pra-kehamilan, masa kehamilan, masa menyusui dan pemberian makanan pendamping merupakan faktor utama yang menentukan dan hal ini dapat diantisipasi sejak dini (Triawanti, Ari Yunanto, 2018). Calon pengantin (calon pengantin) merupakan sasaran yang baik dalam pencegahan stunting maupun permasalahan gizi terhadap tumbuh kembang pada bayi yang akan dilahirkannya kelak (BKKBN RI, 2021). Calon pengantin baik perempuan maupun laki-laki harus memiliki status kesehatan yang optimal untuk menghasilkan keturunan yang terbaik, status kesehatan yang optimal dapat dicapai apabila kedua calon pengantin memiliki pengetahuan yang

---

baik terkait hal tersebut (Sanyoto et al., 2020).

Perlunya peningkatan pengetahuan calon pengantin tentang kesehatan reproduksi, nutrisi, dan tumbuh kembang bayi sejak sebelum konsepsi terjadi dapat dilakukan dengan melakukan pendampingan minimal 3 bulan sebelum dilaksanakan pernikahan dan Bidan merupakan tim pendamping keluarga ditingkat Desa/Kelurahan yang melakukan skrining (BKKBN RI, 2021). Menurut penelitian (Machfudloh and Astuti wuri A, 2022) Calon pengantin perlu adanya pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual tidak hanya karena masalah medis, tetapi juga dari perspektif masalah sosial, peenyediaan layanan SHR dan kebijakan pemerintah dianggap sebagai prioritas.

Dalam melakukan asuhan, Bidan diharapkan mampu menerapkan model Midwife-led care yaitu model asuhan yang dipimpin Bidan yang memberikan asuhan dari bidan atau tim bidan yang sama selama kehamilan, kelahiran, dan masa awal pengasuhan dengan rujukan ke penyedia (Sandall, 2014). Dimana Bidan yang melakukan profesional perawatan kesehatan yang memimpin, bertanggung jawab atas perencanaan, pengorganisasian, dan pemberian asuhan yang diberikan kepada seorang wanita sejak awal kunjungan antenatal (International Confederation of Midwives, 2016). Model asuhan Midwife-led care berpusat pada wanita dan didasarkan pada premis bahwa kehamilan dan persalinan adalah peristiwa kehidupan yang normal. Model perawatan ini memberikan pendidikan, konseling dan perawatan antenatal kepada wanita yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifiknya; perawatan berkelanjutan selama persalinan, kelahiran dan periode postpartum segera dan dukungan berkelanjutan selama periode postnatal (Sandall, 2014).

Peran Bidan menurut (ICM, 2015) adalah menjaga ibu hamil dan bayinya selama fase perawatan antenatal, selama persalinan dan kelahiran, dan hingga 28 hari setelah bayi lahir yang memberikan perawatan dan layanan profesional yang diperlukan selama kehamilan dan persalinan normal. Seorang Bidan memainkan peran "penting", dan ketika diberikan oleh bidan yang terdidik, terlatih, diatur, berlisensi, kualitas perawatan mengalami peningkatan dan penurunan yang cepat dan berkelanjutan dalam kematian ibu dan bayi baru lahir (WHO, n.d.). Peranan Bidan dalam rangka memperkuat pelaksanaan tugas pendampingan keluarga, setiap tenaga dalam Tim Pendamping Keluarga memiliki pembagian peranan, yaitu Bidan sebagai koordinator pendampingan keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan (BKKBN RI, 2021). Tugas Kebidanan mengacu pada Permenkes No. 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, maka Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan Ibu salah satunya adalah pendampingan Konseling pada masa sebelum hamil atau pra konsepsi (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Berdasarkan masalah tersebut tujuan penelitian ini mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan Bidan PMB tentang model Midwife-Led Care terhadap peran Bidan dalam pendampingan pra Konsepsi Catin Ceting (Calon Pengantin Cegah Stunting) di wilayah Jawa Tengah.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan menggunakan desain surveianalitik dengan pendekatan crosssectional. Populasi penelitian ini yaitu seluruh Bidan PMB diwilayah Jawa Tengah tahun 2022. Jumlah sampel pada penelitian ini diambil dengan rumus *slovin* dengan tingkat kepercayaan 95% dan didapatkan 386 sampel. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling. Persetujuan etik didapatkan dengan No.333/VIII/2022/Komisi Bioetik penelitian kedokteran/kesehatan Fakultas kedokteran Unissula Semarang sebelum pengumpulan data dilakukan. Metode pengumpulan data yaitu menggunakan data primer dengan alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang sudah valid dan reliabel. Uji validitas menggunakan Produk Momen Pearson dan Pengujian reliabilitas instrumen dengan rumus Alpha Cronbach. Analisa data pada penelitian ini menggunakan Uji Chi Square dengan *IBM Stastitical Product Servise Solution (SPSS)* versi 26.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Umur (tahun)</b>		
< 20	0	
20-35	39	10,1
>35	347	89,9
<b>Lama bekerja</b>		
Baru (< 5 tahun)	59	15,3
Lama (≥5 tahun)	327	84,7
Jumlah	386	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berumur >35 tahun sebesar 347 responden (89,9%) dan sebagian besar lama bekerjanya ≥5 tahun sebesar 327 responden (84,7%).

#### 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bidan PMB tentang model Midwife-led care

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Bidan PMB tentang model Midwife-led care

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	115	29,8
Kurang Baik	271	70,2
Total	386	100%

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang model midwife-led care yaitu sebanyak 271 orang (70,2 %).

**3. Distribusi Frekuensi peran Bidan PMB dalam pendampingan pra Konsepsi Catin Ceting (Calon Pengantin Cegah Stunting)**

Tabel 3 Distribusi Frekuensi peran Bidan PMB dalam pendampingan pra Konsepsi Catin Ceting (Calon Pengantin Cegah Stunting)

Peran Bidan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	38	9,8
Kurang baik	348	90,2
Total	386	100

Berdasarkan table 3 didapatkan hasil bahwa sebagian besar peranan Bidan PMB dalam pendampingan pra konsepsi catin ceting kurang baik yaitu sebanyak 348 responden (90,2 %).

**4. Pengaruh tingkat pengetahuan Bidan PMB tentang model Midwife-led care dengan peran Bidan PMB dalam pendampingan pra Konsepsi Catin Ceting (Calon Pengantin Cegah Stunting)**

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi pengaruh tingkat pengetahuan Bidan PMB tentang model Midfiwe-led care dengan peran Bidan PMB dalam pendampingan pra Konsepsi Catin Ceting (Calon Pengantin Cegah

No	Pengetahuan	Peran				Jumlah		P Value
		Baik		Kurang baik		F	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	11	9,6	104	90,4	115	100	0,003
2	Kurang baik	27	10	244	90	271	100	
<b>Total</b>		<b>38</b>		<b>348</b>		<b>386</b>	<b>100</b>	

**Stunting)**

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa terdapat 11 Bidan PMB berpengetahuan baik tentang model Midwife-led care memiliki peran baik dalam pendampingan pra konsepsi Catin ceting (calon pengantin cegah stunting) dan 104 Bidan perannya kurang baik. Sedangkan 27 Bidan PMB berpengetahuan kurang baik tentang model Midwife-led care memiliki peran baik dalam pendampingan pra konsepsi Catin ceting (calon pengantin cegah stunting) dan 244 lainnya perannya kurang baik. Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh hasil melalui nilai uji *pearson Chi-Square value* sebesar 0,003. Nilai *p value* penelitian ini menunjukkan nilai *p value* <  $\alpha$  (0,05) yang berarti H0 ditolak, H1 diterima berarti ada hubungan pengetahuan Bidan PMB tentang model midwife-led care dengan peran Bidan PMB dalam pendampingan pra konsepsi Catin Ceting (Calon Pengantin Cegah Stunting).

## Pembahasan

Berdasarkan karakteristik responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berumur >35 tahun sebesar 347 responden (89,9%) dan sebagian besar lama bekerjanya  $\geq 5$  tahun sebesar 327 responden (84,7%). Kedewasaan fisik dan kematangan kepribadian yang erat hubungannya dengan pengambilan keputusan merupakan ciri dari sebuah umur, umur 21 tahun dikatakan mulai masa dewasa dan pada 30 tahun telah mampu menyelesaikan masalah dengan cukup baik, menjadi stabil dan tenang secara emosional.(Abu et al., 2017). Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi sehingga apabila semakin dewasa seseorang, maka akan semakin mudah dalam menerima informasi. Pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik terhadap segala bentuk informasi yang disampaikan.(Wahit Iqbal Mubarak, 2007). Selain itu, bertambahnya usia seseorang, maka pemikirannya akan semakin berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan dan akan berhati-hati dan cekatan dalam melakukan pekerjaannya.. Masa kerja memberikan pengaruh positif pada kinerja seseorang, dengan semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya. (Wahit Iqbal Mubarak, 2007). Lamanya bidan bekerja dapat diidentikkan dengan banyaknya pengalaman yang dimilikinya (Depkes RI, 2010).

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang model midwife-led care yaitu sebanyak 271 orang (70,2 %). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial budaya. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Orang yang menekuni suatu bidang pekerjaan akan memiliki pengetahuan mengenai segala sesuatu yang dikerjakannya (Wawan, 2010).

Peran Bidan PMB dalam pendampingan pra konsepsi catin ceting didapatkan hasil bahwa sebagian besar kurang baik yaitu sebanyak 348 responden (90,2 %). Indikator peran bidan dalam penelitian ini adalah motivator, inovator dan kolaborasi. Menurut (Perry & Potter, 2010) bahwa macam-macam peran tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat, dan lain-lain) adalah sebagai komunikator. Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Peran tenaga kesehatan lainnya adalah sebagai motivator, motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Peran terakhir yaitu sebagai fasilitator, fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan.

Penelitian lain yang juga mendukung hasil dari penelitian ini adalah penelitian Wahyunnisa pada 2013, yang mengatakan bahwa peran sebagai edukator harus dimiliki oleh seluruh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan sebagai pendidik harus mampu untuk mendidik dan mengajarkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, serta tenaga kesehatan lain sesuai dengan tanggung jawabnya. Tenaga kesehatan sebagai pendidik berupaya untuk memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan kepada klien dengan evaluasi yang dapat meningkatkan pembelajaran (Perry & Potter, 2010)

Menurut (Effendy, 2009), salah satu peran tenaga kesehatan adalah melaksanakan monitoring terhadap perubahan yang terjadi pada individu, keluarga, dan masyarakat yang menyangkut masalah kesehatan dan keperawatan atau kebidanan yang timbul serta berdampak terhadap status kesehatan melalui kunjungan rumah, observasi dan pengumpulan data. Hal ini dapat ditunjukkan oleh tenaga kesehatan dengan melakukan kunjungan rumah, bahkan mengajari ibu dan keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian dengan uji pearson chi-square didapatkan hasil ada hubungan pengetahuan Bidan PMB tentang model midwife-led care dengan peran Bidan PMB dalam pendampingan pra konsepsi Catin Ceting (Calon Pengantin Cegah Stunting)  $p$  value sebesar 0,003 yang berarti  $p < \alpha$  (0,05). Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa pengetahuan seseorang akan mempengaruhi peran seseorang dalam melakukan sesuatu tindakan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Pengetahuan Bidan PMB tentang model Midwife-led care sebagian besar kurang baik yaitu sebesar 271 responden (70,2%), peran Bidan PMB dalam pendampingan pra Konsepsi Catin Ceting (Calon Pengantin Cegah Stunting) sebagian besar perannya kurang baik sebanyak 348 responden (90,2%) dan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan Bidan PMB tentang model Midwife-led care terhadap peran Bidan PMB dalam pendampingan pra Konsepsi Catin Ceting (Calon Pengantin Cegah Stunting) dengan nilai  $p=0,003$ .

### Saran

Asosiasi profesi bidan diharapkan mengadakan pelatihan untuk pemberian materi model *Midwife-Led Care* dalam penerapan pendampingan pra Konsepsi Catin Ceting (Calon Pengantin Cegah Stunting) dan bagi bidan PMB dapat meningkatkan informasi melalui berbagai media terkait model *Midwife-Led Care* dalam penerapan pendampingan pra Konsepsi Catin Ceting (Calon Pengantin Cegah Stunting). Bagi peneliti selanjutnya diharapkan meningkatkan jumlah sampel, variabel dan desain penelitian yang lebih komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abu, A. D. K. H., Kusumawati, Y., & Werdani, K. E. (2017). Hubungan Karakteristik Bidan Dengan Mutu Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standar Operasional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 94. <https://doi.org/10.24893/jkma.v10i1.169>
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2020). Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting 2019-2020 i.
- BKKBN RI. (2021). Panduan pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting.
- Depkes RI. (2010). Acuan nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal (hal. Jakarta : Depkes RI).

- Effendy. (2009). *Human Relation dan Public Relation* (hal. Bandung: CV Mandar Maju).
- ICM. (2015). *The ICM Midwifery Services Framework for Reproductive, Maternal, Neonatal, Child Health Services*.
- International Confederation of Midwives. (2016). *Midwifery Led Care , the First Choice for All Women*. Laan van Meerdervoort 70, 2517AN, The Hague, The Netherlands, 2016–2018.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2018). *Intervensi penurunan stunting*. November.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.
- Kemertrian Kesehatan RI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI)*.
- Khan, G. N., Turab, A., Khan, M. I., Rizvi, A., Shaheen, F., Ullah, A., Hussain, A., Hussain, I., Ahmed, I., Yaqoob, M., Ariff, S., & Soofi, S. B. (2016). Prevalence and associated factors of malnutrition among children under-five years in Sindh , Pakistan: a cross-sectional study. *BMC Nutrition*, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s40795-016-0112-4>
- Machfudloh and Astuti wuri A. (2022). *The Implementation of Sexual and Reproductive Health Education to Future Bridegrooms: Scoping Review*. *Jurnal Aisyah:Jurnal (JIKA) ilmu Kesehatan*, 7(2), 2022.
- Manggabarani, S., Tanuwijaya, R. R., & Said, I. (2021). Kekurangan Energi Kronik, Pengetahuan, Asupan Makanan Dengan Stunting: Cross - Sectional Study. *Journal of Nursing and Health Science*, 1(1), 1–7.
- Nilfar Ruaida, O. S. (2018). Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 9(2), 45–51.
- Perry & Potter. (2010). *Fudamental of Nursing* (hal. 6th ed. Elisavier: St. Lous).
- Sandall, J. (2014). *Midwives ’ burnout and continuity of care*. June. <https://doi.org/10.12968/bjom.1997.5.2.106>
- Sanyoto, D. D., Setiawan, B., Erliyanti, E., & Juliati, S. (2020). *Upaya Pencegahan Stunting Sejak Pra Konsepsi Melalui Modul Nkr \_ Caten Dan Konseling*. 3.
- Triawanti, Ari Yunanto, D. (2018). *Nutrition and Food Science Nutritional Status Improvement in Malnourished Rat ( Rattus norvegicus ) after Seluang Fish ( Rasbora spp . ) Treatment*. *Current Research in Nutrition and Food Science*, 06(1), 127–134.
- UNICEF. (2022). *Gizi mengatasi beban ganda*.
- Wahit Iqbal Mubarak. (2007). *Konsep dasar pendidikan kesehatan*. Wordpress, 4–15. <https://samoke2012.files.wordpress.com/2017/02/konsep-dasar-pendidikan-kesehatan.pdf>
- Wawan, A. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia* (hal. Yogyakarta : Muha Medika.).
- WHO. (n.d.). *Maternal Health Unit*.

## **ANALISIS HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA**

<sup>1,2</sup>Hikmatul Khoiriyah, Ismarwati<sup>1</sup>, Wantonoro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>2</sup>Akademi Kebidanan Wira Buana

[hikmah.zulfika@gmail.com](mailto:hikmah.zulfika@gmail.com)\*

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Pola asuh yang diberikan oleh orang tua berperan penting bagi pertumbuhan dan perkembangan balita. Pola asuh yang kurang baik dapat meningkatkan kejadian stunting pada balita.

**Tujuan:** Untuk menganalisis hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Provinsi Lampung.

**Metode:** Jenis penelitian adalah kuantitatif rancangan *case control*. Populasi adalah ibu yang mempunyai balita. Teknik sampling *simple random sampling* didapatkan 170 responden yang terdiri dari 85 responden kelompok kasus dan 85 responden kelompok kontrol. Instrumen menggunakan kuesioner dan alat pengukur TB/PB. Analisis data bivariat *ChiSquare* dan multivariat regresi logistik ganda.

**Hasil :** Pola asuh orang tua berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Yosomulyo Kota Metro. Pola asuh yang berhubungan dengan kejadian stunting antara lain pemberian ASI eksklusif, pemberian MP ASI dan kelengkapan imunisasi. Analisis regresi logistik didapatkan variabel dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah pemberian MP ASI dengan nilai *p-value* 0,000 dan OR 15,073 (3,848-59,046).

**Kesimpulan :** Pola asuh yang baik dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga menurunkan angka kejadian stunting pada balita.

**Kata kunci :** Pola asuh, balita, stunting

### *The Analysis Of The Relationship Between Parenting Style And Stunting In Toddlers*

### **ABSTRACT**

**Background:** *The parenting approach of the parents has a significant impact on the growth and development of toddlers. Inadequate parenting can increase the prevalence of childhood stunted growth.*

**Objective:** *This study aims to determine the relationship between parenting style and the prevalence of stunting among children under five in the Yosomulyo Primary Health Centre Working Area in Metro City, Lampung Province.*

**Method:** *This was a quantitative study employing a case-control design. The population consisted of mothers with infants. The sampling method utilized basic random sampling to collect 170 responses. The respondents were then divided into*

two groups consisting of 85 respondents in the case group and 85 respondents in the control group. The instrument for research consisted of a questionnaire and a TB/BP measuring device. Chi Square bivariate and multiple logistic regression multivariate were utilized for data analysis.

**Result:** There is a correlation between parenting style and the incidence of stunting among infants at the Yosomulyo Primary Health Centre in Metro City. Parenting styles associated with stunting include exclusive breastfeeding, Breast Milk Complementary Food, and immunization coverage. The dominant variable associated with the incidence of stunting, as determined by logistic regression analysis, was complementary breastfeeding, with a p-value of 0.000 and OR of 15.073 (3.845-80.046).

**Conclusion:** Good parenting can optimize toddlers' growth and development, thereby reducing the incidence of malnutrition among toddlers.

**Keywords** : Parenting, Toddlers, Stunting

## PENDAHULUAN

Balita membutuhkan nutrisi yang baik untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Kebutuhan nutrisi yang tidak tercukupi akan menyebabkan masalah kesehatan diantaranya adalah stunting (Ernawati, 2020). Stunting merupakan salah satu gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dan nutrisi yang berlangsung dalam waktu yang panjang (Aryastami *et al.*, 2017).

Kasus balita stunting pada tahun 2017 menurut WHO adalah 22,2 % atau sekitar 150,8 juta balita dengan proporsi terbanyak yaitu 55% berasal dari Asia dan 39% berasal dari Afrika (SSGBI, 2019). Indonesia menempati urutan ke 4 di dunia dan urutan ke 2 di Asia dengan kasus stunting terbanyak. Angka stunting secara nasional menunjukkan perbaikan dengan turun sebesar 2,8 persen yaitu dari 24,4% persen tahun 2021 menjadi 21,6% tahun 2022 (SSGI, 2022). Namun angka tersebut masih lebih tinggi dibandingkan toleransi maksimal stunting yang ditetapkan WHO yaitu kurang dari 20 %. Indonesia menargetkan pada tahun 2024 kasus stunting bisa ditekan hingga berada di angka 14 % (Kemenkes, 2020).

Secara nasional pada tahun 2022 prevalensi stunting tertinggi berada di Provinsi NTT dengan angka 35,3% dan kasus terendah di Provinsi Bali yaitu 8% sementara di Provinsi Lampung menempati urutan ke 3 dengan angka stunting terendah 15,2%. Prevalensi kejadian stunting di Provinsi Lampung yang memiliki 15 Kabupaten/Kota tertinggi di Kabupaten Pesawaran yaitu 25,1% dan terendah di Kabupaten Lampung Tengah yaitu 8,7% sedangkan kasus stunting di Kota Metro angka stuntingnya adalah 10,4 % (SSGI, 2022).

Kota Metro memiliki 11 Puskesmas Induk dengan total jumlah stunting pada balita 729 dari jumlah sasaran balita 11.226. Prevalensi kejadian stunting di Kota Metro terbanyak di Puskesmas Yosomulyo yaitu 171 (9,06%) balita dari 1886 sasaran dan terendah di Puskesmas Iringmulyo yaitu 11 (1,78%) balita dari 616 sasaran (Dinkes Kota Metro, 2022).

Penyebab langsung kejadian stunting adalah kurangnya pemberian air susu ibu (ASI), pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang kurang tepat, kualitas makanan dan air yang diberikan, kondisi lingkungan rumah, infeksi, praktik pengasuhan yang tidak adekuat dan faktor ibu. Adapun penyebab tidak langsung adalah pendidikan, politik dan ekonomi, pertanian dan sistem pangan, air sanitasi dan lingkungan, kesehatan serta sosial budaya (WHO, 2018). Dampak dari stunting adalah gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan pertumbuhan otak (Aryastami *et al.*, 2017). Pada saat dewasa akan mudah terjangkit penyakit kronis seperti kanker, diabetes, stroke dan hipertensi (Khoiriyah *et al.*, 2023). Selain itu dampak stunting dapat mengakibatkan kerusakan pada tumbuh kembang anak yang bersifat menetap (Ernawati, 2020).

Besarnya dampak yang ditimbulkan dari masalah stunting maka pola asuh yang diberikan oleh orang tua merupakan salah satu upaya penting bagi pertumbuhan dan perkembangan balita (Abeway *et al.*, 2018). Pola asuh orang tua merupakan perilaku dalam merawat ataupun menjaga anak yang meliputi memberikan air susu ibu, pemberian makanan pendamping, mengajarkan tata cara makan yang benar, memberikan makanan yang bernilai gizi tinggi, pemberian imunisasi untuk kekebalan tubuh balita sehingga asupan nutrisi dan kesehatan anak dapat terjaga dengan baik (Dranesia *et al.*, 2019).

Pola asuh dapat diwujudkan dalam beberapa kegiatan diantaranya menyusui dan memberi makan anak, persiapan makanan dan praktek penyimpanan makanan, perawatan kesehatan anak dan praktek kebersihan pada anak (Budiman *et al.*, 2015). Kualitas pengasuhan yang diberikan oleh ibu berperan penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak karena semakin baik pola asuh maka angka kesakitan akan semakin rendah serta status gizi anak akan lebih baik (Hasanah *et al.*, 2020). Pola asuh balita yang masih menjadi target RPJMN dan target indikator kinerja kegiatan pembinaan gizi masyarakat tahun 2020-2025 yaitu IMD, Pemberian ASI eksklusif, dan imunisasi dasar. Arahan presiden Republik Indonesia terhadap percepatan penurunan *stunting* di Indonesia telah tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Kemenkes, 2020). Tujuan penelitian ini adalah diketahui hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Provinsi Lampung.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *case control*. Populasi penelitian adalah seluruh balita di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2023. Jumlah seluruh balita yang terdata di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo adalah 1886 dengan jumlah balita stunting 171 dan balita tidak stunting 1715. Teknik sampling yang digunakan adalah dengan menggunakan *simple random sampling*. Pengambilan sampel menggunakan rumus dikemukakan oleh Lameshow, hasil perhitungan dibutuhkan sampel minimal sebanyak 85 kasus sebagai sampel kasus. Untuk sampel kontrol menggunakan perbandingan 1:1 yang berarti jumlah sampel kontrol adalah  $85 \times 1 = 85$  sampel kontrol, sehingga jumlah sampel total adalah 170 balita.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Penelitian yang dilakukan pada 85 responden di kelompok kasus dan 85 responden di kelompok kontrol didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Variabel	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol		Total	
		f	%	f	%	Jumlah	%
1.	Usia Balita						
	a. < 24 bulan	21	24,7	36	42,4	57	33,5
	b. 24-60 bulan	64	75,3	49	57,6	113	66,5
2.	Pendidikan Ibu						
	a. Dasar (SD dan SMP)	17	20	15	17,7	32	18,8
	b. Menengah (SMA)	52	61,2	45	52,9	97	57,1
	c. Tinggi (PT)	16	18,8	25	29,4	41	24,1
3.	Pekerjaan Ibu						
	a. Ibu rumah tangga	31	36,5	44	51,8	75	44,1
	b. Ibu bekerja	54	63,5	41	48,2	95	55,9
4.	Pendapatan Keluarga						
	a. < UMR Kota Metro	23	27,1	11	12,9	34	20,0
	b. ≥ UMR Kota Metro	62	72,9	74	87,1	136	80,0
5.	Pengasuh Balita						
	a. Dengan bantuan	53	62,4	40	47,1	93	54,7
	b. Ibu sendiri	32	37,6	45	52,9	77	45,3

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa pada kelompok kasus berdasarkan usia balita terbanyak 24-60 bulan yaitu 64 (75,3%), tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan menengah yaitu 52 responden (61,2%), pekerjaan responden terbanyak adalah ibu bekerja 54 (63,5), pendapatan keluarga terbanyak adalah ≥ UMR Kota Metro Rp. 2.459.000,00 yaitu 62 (72,9%), pengasuh balita sebagian besar pengasuhan balita dengan bantuan baik asisten rumah tangga atau nenek yaitu 53 (62,4%).

Tabel 2 Analisis Bivariat

No.	Variabel	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol		P-Value	OR 95%CI %
		f	%	f	%		
1.	ASI Eksklusif						
	a. Tidak ASI Eksklusif	45	52,9	29	34,1	0,015	2,172
	b. ASI Eksklusif	40	47,1	56	65,9		(1,170-4,032)
2.	Pemberian MP-ASI						
	a. Kurang Baik	62	72,9	26	30,6	0,000	6,117
	b. Baik	23	27,1	59	69,4		(3,147-11,891)
3.	Kelengkapan Imunisasi						
	a. Tidak Lengkap	19	22,4	9	10,6	0,039	2,431
	b. Lengkap	66	77,6	76	89,4		(1,030-5,739)
4.	Pola Asuh						
	a. Kurang Baik	61	71,8	38	44,7	0,000	3,144
	b. Baik	24	28,2	47	55,3		(1,662-5,944)

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP ASI, kelengkapan imunisasi dan pola asuh dengan kejadian stunting karena hasil  $p$ -value  $< 0,05$ . Balita yang mendapatkan ASI eksklusif 2,172 kali memiliki kekebalan tubuh yang baik sehingga lebih terlindungi dari kejadian stunting, balita yang mendapatkan pemberian MP ASI baik 6,117 kali mendapatkan asupan nutrisi yang baik sehingga lebih terlindungi dari kejadian stunting, balita yang mendapatkan imunisasi lengkap 2,431 kali memiliki perlindungan terhadap infeksi sehingga lebih terproteksi dari kejadian stunting, balita yang mendapatkan pola asuh baik 3,144 kali lebih terlindungi dari kejadian stunting.

Tabel 3 Pemodelan Multivariat

Variabel	B	R <sup>2</sup>	p-value	OR	95% CI
ASI Eksklusif	1,155	1	0,918	1,112	1,148-8,373
Pemberian MP-ASI	2,713	1	0,000	15,073	3,848-59,046
Kelengkapan Imunisasi	1,976	1	0,393	2,456	1,312-19,314
Pola Asuh	2,382	1	0,378	0,372	0,041-3,354

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis menggunakan regresi logistik didapatkan bahwa pemberian MP-ASI 0,000 ( $p$ -value  $< 0,05$ ) hal ini menunjukkan pemberian MP-ASI merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting dengan OR 15,073 (3,848-59,046) yang artinya pemberian MPASI memproteksi 15,073 kali dari kejadian stunting pada balita.

## Pembahasan

### 1. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dengan  $P$ -value 0,013 ( $p < 0,05$ ). Hasil perhitungan OR 2,172 artinya balita yang mendapatkan ASI eksklusif 2,172 kali memiliki kekebalan tubuh yang baik sehingga lebih terlindungi dari kejadian stunting (CI 95% 1,170-4,032).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sampe *et al.*, 2022) ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dengan  $P$ -value 0,005 dan nilai OR 6 yang artinya balita yang diberikan ASI eksklusif 6 kali lipat terlindungi dari kejadian stunting. Penelitian ini menyimpulkan ASI eksklusif dapat mengurai risiko terjadinya stunting. Penelitian (Kahssay *et al.*, 2020) anak yang tidak mendapat ASI eksklusif 6,6 kali lebih beresiko mengalami stunting karena daya tahan tubuh yang rendah berdampak pada kerentanan tubuh terhadap berbagai macam infeksi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Louis *et al.*, 2022) balita yang tidak diberikan ASI eksklusif beresiko mengalami stunting dengan  $p$ -value 0,001 dan OR 61. Penelitian (García Cruz *et al.*, 2017) ASI eksklusif merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita dengan

nilai *p-value* 0,001. ASI eksklusif sangat penting untuk mendukung asupan nutrisi pada balita sehingga mampu menurunkan kejadian stunting. Penelitian (Pratama *et al.*, 2021) ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan nilai *p-value* 0,025.

Responden pada penelitian ini sebagian besar balita stunting tidak mendapatkan ASI eksklusif 45 (52,9%). Penelitian (Batiro *et al.*, 2017) pemberian ASI eksklusif akan meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Pemberian kolostrum pada awal kehidupan bayi dapat memberikan kekebalan pada tubuh bayi sehingga menurunkan resiko infeksi. ASI adalah nutrisi penting untuk mendukung pertumbuhan otak dan fisik pada anak. Pemberian ASI bersifat eksklusif hal ini dikarenakan ASI saja tanpa makanan lain harus diberikan untuk bayi pada 0 sampai 6 bulan karena kandungan ASI yang terdiri dari berbagai macam zat gizi bermanfaat untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi selanjutnya pemberian ASI dilanjutkan usia 2 tahun (Dranesia *et al.*, 2019).

Hasil penelitian didapatkan ibu balita yang mengalami stunting adalah ibu bekerja 52 (63,5%). Penelitian (Inayah *et al.*, 2020) ibu yang bekerja cenderung tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi karena alasan pekerjaan yang menyebabkan cakupan pemberian ASI Eksklusif tidak maksimal dan tidak sesuai dengan target yang diharapkan. Penelitian (Khoiriyah, 2019) sebagian besar ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut disebabkan tidak adanya waktu untuk memberikan ASI secara langsung, beban kerja yang berat, jarak tempat kerja yang jauh dari tempat tinggal, ibu tidak mengetahui cara pemerahan ASI, cara penyimpanan ASI perah, dan bagaimana cara pemberian ASI perah.

## 2. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan hasil Uji *Chi Square* ada hubungan yang bermakna antara pemberian MP ASI dengan kejadian stunting pada balita dengan *P-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hasil perhitungan OR 6,117 artinya balita yang mendapatkan pemberian MP ASI baik 6,117 kali lebih terproteksi dari kejadian stunting (CI 95% 3,147-11,891).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nurkomala *et al.*, 2018) ada hubungan bermakna pemberian MP ASI dengan kejadian stunting dengan *P-value* 0,008 dan nilai OR 9,857. Penelitian (Batiro *et al.*, 2017) balita yang mendapatkan MP ASI yang kurang baik beresiko mengalami stunting dengan hasil AOR = 0,51; 95% CI: 0,02–0,68. Sumber makanan hewani dapat mencegah kejadian stunting pada anak karena protein hewani berfungsi untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan sel-sel organ tubuh dengan baik, memperbaiki sel tubuh yang mengalami kerusakan dan meningkatkan daya tahan tubuh. Pada penelitian (Sentana *et al.*, 2022) dari 41,4% anak yang berusia risiko tinggi (<6 bulan) diketahui 24% sudah diberi MPASI. Mayoritas anak diberikan susu formula ketika anak dilahirkan karena ibu merasa anak kurang puas menyusu ASI dan atau atas anjuran dari orangtua. Selanjutnya, ASI hanya menjadi makanan pendamping yang diberikan pada anak hingga berusia 2 tahun..

Penelitian (Nurkomala *et al.*, 2018) praktik pengenalan MP ASI lebih dini dapat disebabkan oleh persepsi ibu yang salah tentang pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan. Usia menjadi patokan untuk masa pemberian MPASI pada anak. Hal ini terkait dengan perkembangan organ pencernaan bayi yang belum matang ketika berusia < 6 bulan. MP ASI diberikan pada bayi usia lebih dari 6 bulan, karena pada usia tersebut tubuh bayi membutuhkan nutrisi lain selain ASI untuk mendukung tumbuh kembang optimal. Pemberian MP ASI pada usia sebelum 6 bulan akan menimbulkan dampak negatif pada anak karena organ pencernaan bayi belum siap menerima makanan lain selain ASI akibatnya lambung dan usus bayi akan mengalami perlukaan (Wicaksono *et al.*, 2021). Pemberian makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan menyebabkan masalah malnutrisi pada anak karena kandungan nutrisi pada makanan tersebut yang diberikan tidak memadai. Kandungan mikronutrien dan protein tidak mampu memenuhi kebutuhan fisiologis anak (Makori *et al.*, 2018).

Pemberian MP ASI yang monoton tanpa mempertimbangkan kandungan nutrisi yang diberikan berakibat penurunan kualitas pemenuhan zat gizi balita yang secara tidak langsung menyebabkan kejadian stunting (Nurdin *et al.*, 2019). Makanan merupakan sumber nutrisi bagi tubuh. Makanan yang disarankan adalah makanan sehat yang mengandung gizi seimbang sesuai kebutuhan anak. Selain kualitas makanan, kuantitas dalam pemberian makan juga cukup penting dalam mendukung tumbuh kembang anak. Pemberian frekuensi makan yang jarang (< 4 kali) dan jumlah kalori yang kurang akan berdampak pada malnutrisi pada anak karena tubuh akan mengubah cadangan lemak menjadi energi (Afework *et al.*, 2021).

Cara pemberian makan yang kurang tepat pada anak juga berpengaruh terhadap asupan nutrisi pada anak. Cara memberi makan yang terlalu mengekang akan membuat anak trauma dan tidak mau makan sebaliknya apabila ibu terlalu memanjakan dalam pemberian makan maka anak cenderung menolak. Sehingga penting bagi orang tua untuk memahami kebutuhan makan dan cara pemberian makan pada anak untuk mencegah resiko kekurangan gizi (Dranesia *et al.*, 2019).

Responden pada penelitian ini sebagian besar balita yang mengalami stunting berusia > 24-60 bulan yaitu 64 (75,3%). Usia anak lebih dari 2 tahun lebih beresiko mengalami stunting apabila tidak diimbangi dengan pemberian nutrisi yang cukup. Hal ini dikarenakan pada usia > 2 tahun anak cenderung sudah bisa memilih makanan apa yang disukai selain itu anak lebih aktif dan banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan (Hagos *et al.*, 2017). Anak usia 24-60 bulan memiliki angka stunting lebih tinggi hal tersebut dikarenakan gizi pada makanan yang dikonsumsi tidak mampu memenuhi kebutuhan anak (Makori *et al.*, 2018).

### 3. Hubungan Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita dengan *P-value* 0,039 ( $p < 0,05$ ). Hasil perhitungan OR menunjukkan balita yang

mendapatkan imunisasi lengkap 2,431 kali lebih terproteksi dari kejadian stunting (CI 95% 1,030-5,739).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Asmin *et al.*, 2021) status imunisasi berhubungan dengan kejadian stunting pada balita dengan *p-value* 0,020 dan nilai OR 5,087. Setiap anak usia 0-9 bulan seharusnya telah diberikan imunisasi dasar lengkap. Hal ini sangat bermanfaat untuk membentuk kekebalan tubuh bayi sehingga dapat terlindungi dari berbagai jenis penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang diderita oleh anak dapat menghambat penyerapan nutrisi secara optimal di dalam tubuh. Penelitian (Batiro *et al.*, 2017) status imunisasi anak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Anak-anak yang tidak diberikan imunisasi dengan dosis vaksin yang direkomendasikan untuk usianya 6,38 kali (AOR = 6,38, 95% CI; 2,54-17,10) lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak yang menerima dosis vaksin yang sesuai. Penelitian (Tauhidah, 2020) ada hubungan riwayat imunisasi dasar dengan kejadian stunting dengan nilai *p-value* 0,000. Balita yang diberikan imunisasi yang tidak lengkap sebagian besar memiliki tubuh pendek karena beresiko mengalami infeksi yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi. Balita yang sering sakit atau terkena infeksi dapat terganggu pertumbuhan dan perkembangannya.

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terkena penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yaitu TB, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio (Permenkes, 2017). Imunisasi pada anak dapat meningkatkan imunitas tubuh sehingga anak tidak mudah terkena penyakit (Afework *et al.*, 2021). Balita sehat dan tidak mudah terserang infeksi akan tumbuh dan berkembang secara optimal (Sartika *et al.*, 2021). Imunisasi pada anak yang tidak lengkap dapat meningkatkan resiko stunting hal tersebut dikarenakan imunisasi diberikan untuk meningkatkan antibodi pada tubuh anak terhadap penyakit tertentu yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi. Anak imunisasi dasar yang tidak lengkap mempunyai faktor resiko mengalami stunting dibandingkan dengan anak dengan imunisasi lengkap (Hasanah *et al.*, 2020). Balita yang mendapatkan imunisasi lengkap akan memiliki daya tahan tubuh baik sehingga tidak mudah mengalami infeksi (Sartika *et al.*, 2021).

#### **4. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Balita**

Ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan kejadian stunting pada balita dengan *P-value* 0,000 ( $P < 0,05$ ). Hasil perhitungan OR menunjukkan balita yang mendapatkan pola asuh baik 3,144 kali lebih terproteksi dari kejadian stunting (CI 95% 1,662-5,944).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hendra *et al.*, 2018) ada hubungan pola asuh dengan kejadian stunting diperoleh nilai *p-value* 0,007 artinya ada hubungan pola asuh dengan kejadian stunting pada balita. Tingginya angka prevalensi stunting disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya adalah praktek pengasuhan yang kurang baik (Abeway *et al.*, 2018).

Pola asuh dapat diwujudkan dalam beberapa kegiatan diantaranya menyusui dan memberi makan anak, persiapan makanan dan praktek penyimpanan makanan, perawatan kesehatan anak dan praktek kebersihan pada anak (Budiman *et al.*, 2015).

Kualitas pengasuhan yang diberikan oleh ibu berperan penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak karena semakin baik pola asuh gizi yang diberikan maka angka kesakitan akan semakin rendah serta status gizi anak akan lebih (Hasanah *et al.*, 2020). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Batiro *et al.*, 2017) bahwa anak dengan tinggi badan normal mendapatkan pola asuh yang baik dengan kebiasaan pemberian makan, pengasuhan, kebersihan dan pelayanan kesehatan yang baik sedangkan untuk balita stunting tidak mendapatkan pola asuh dengan baik. Penelitian (Makori *et al.*, 2018) terdapat pengaruh antara pola asuh nutrisi dan pemantauan kesehatan yang dilakukan oleh orang tua pada anak usia 2-5 tahun terhadap kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun.

Hasil penelitian didapatkan balita yang mengalami stunting pengasuhan balita 53 (62,4%) oleh pendamping baik asisten rumah tangga maupun keluarga dan ibu balita yang mengalami stunting sebagian besar yaitu 54 (63,5%) adalah ibu bekerja. Status pekerjaan ibu sangat menentukan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita. Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu bersama antara ibu dengan anak sehingga asupan makanan tidak terkontrol dengan baik, perhatian ibu terhadap anak dan perkembangan anak menjadi berkurang (Amelia, 2020). Penelitian (Noorhasanah *et al.*, 2021) ibu diharapkan memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh balita. Peran seorang ibu sangat penting terutama dalam pemberian nutrisi pada anaknya, ibu harus mampu memberikan perhatian, dukungan, memberikan pengasuhan tentang cara makan, memberikan makanan yang mengandung gizi yang baik dan sehat, menerapkan kebersihan nutrisi, kebersihan diri maupun anak juga lingkungan selama persiapan ataupun saat memberikan makanan serta memanfaatkan layanan kesehatan dengan baik.

Peran keluarga khususnya seorang ibu dalam mengasuh dan merawat anak dapat memberikan dampak terhadap tumbuh kembang anak. Pola asuh ibu merupakan perilaku ibu dalam merawat ataupun menjaga anaknya. Perilaku ibu diantaranya berperan dalam memberikan air susu ibu atau memberi makanan pendamping, mengajarkan tatacara makan yang benar, memberikan makanan yang bernilai gizi tinggi, kemampuan mengontrol banyaknya porsi makanan yang harus dikonsumsi, mempersiapkan makanan yang higienis, pola makan yang benar, sehingga asupan nutrisi dapat dengan baik diterima oleh anak (Meliasari, 2019).

##### **5. Faktor dominan hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting**

Variabel dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah pemberian MP-ASI dengan hasil perhitungan 0,000 ( $p\text{-value} < 0,05$ ) dan OR 15,073 (3,848-59,046). Semakin baik pemberian MP ASI maka kebutuhan nutrisi balita akan terpenuhi dan 15,073 lebih terlindungi dari kejadian stunting. Penelitian ini sejalan dengan (Afework *et al.*, 2021) didapatkan hasil analisis regresi logistik biner faktor dominan yang berhubungan dengan

kejadian stunting pemberian MP ASI dengan nilai AOR 11,06 (95% CI; 2,54-17,10). Praktik pemberian MP ASI yang rendah nutrisi pada usia dini terutama pada keluarga rawan pangan beresiko meningkatkan gangguan status gizi balita diantaranya adalah stunting.

Penelitian (Makori *et al.*, 2018) didapatkan faktor dominan yang mempengaruhi kejadian stunting adalah pemberian MP ASI dengan nilai AOR 21,47 (95% CI; 12,74-27,10). Pemberian MP ASI yang tidak baik akan menghambat pertumbuhan balita. Pemberian MP ASI dini akan mengganggu kesehatan usus bayi karena belum mampu menyerap makanan. Hal ini akan menyebabkan bayi mengalami sembelit atau susah buang air besar sehingga kesehatan bayi terganggu dan dapat menimbulkan penyakit yang lain yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi. Penelitian (Amanda, 2021) pemberian MP ASI merupakan faktor dominan yang memiliki hubungan dengan status stunting pada balita dengan hasil - 0,182 artinya semakin tepat usia pemberian MP-ASI pada balita semakin rendah risiko terjadinya stunting. Anak yang tidak diberikan bentuk MP-ASI sesuai dengan usianya akan mudah terkena diare dan beresiko dehidrasi sehingga berdampak pada pola pertumbuhan karena infeksi mempunyai kontribusi terhadap penurunan nafsu makan sehingga akan mempengaruhi pertumbuhan anak.

Makanan pendamping ASI yang diberikan kepada bayi dengan kandungan gizi yang kurang dapat mempengaruhi risiko anak mengalami gangguan pertumbuhan. Pengenalan dini makanan pendamping mengurangi volume ASI yang dikonsumsi karena kapasitas lambung yang terbatas. ASI yang cukup bermanfaat bagi perlindungan tubuh bayi untuk tumbuh dan berkembang (Abeway *et al.*, 2018). Penelitian (Kahssay *et al.*, 2020) hasil analisis regresi logistik biner faktor dominan yang mempengaruhi balita stunting adalah MP ASI yang baik dengan nilai AOR 6,69 (95% CI; 2,73-13,17). MP ASI yang disarankan untuk balita adalah makanan yang tepat takaran, tepat komposisi dan tepat waktu pemberian akan menunjang kesehatan dan pertumbuhannya. Jumlah MP ASI yang diberikan pada balita meskipun secara kuantitas sudah sesuai standar namun jika kualitasnya kurang baik atau tidak beragam balita akan mengalami defisit terhadap zat gizi tertentu sehingga tetap mempengaruhi proses pertumbuhan balita. Pemilihan variasi dan jenis makanan menentukan status gizi balita. Balita memerlukan makanan yang bervariasi dengan kandungan gizi yang heterogen untuk mendukung pertumbuhannya (Berhe *et al.*, 2019). Jenis makanan yang diberikan pada anak mempengaruhi kejadian stunting. Pemberian makanan yang tidak sehat, makanan cepat saji yang berlebihan, makanan tinggi lemak dan makanan selingan sebelum makan utama akan menyebabkan kekurangan nutrisi tertentu yang dibutuhkan anak (Dranesia *et al.*, 2019).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Pola asuh orang tua berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Pola asuh tersebut meliputi pemberian ASI eksklusif, pemberian MP ASI dan

kelengkapan imunisasi. Pemberian MP ASI merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai *p-value* 0,000 dan OR 15,073 (3,848-59,046) yang artinya balita yang diberikan MP ASI baik 15,073 lebih terproteksi dari kejadian stunting.

### Saran

Disarankan bagi orang tua untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI yang mengandung gizi seimbang, dan aktif membawa balita ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan pemantauan status gizi balita sehingga diharapkan balita dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Bagi Petugas Kesehatan Puskesmas Yosomulyo, program posyandu balita di Puskesmas Yosomulyo sudah aktif dilaksanakan setiap 1 bulan sekali di setiap posyandu. Diharapkan peran petugas kesehatan pada kegiatan ini dapat membina kader atau ibu-ibu untuk menjadi volunteer dalam memantau masalah gizi pada balita sebagai upaya pencegahan dan penanganan kasus stunting. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan untuk meneliti faktor lain yang belum diteliti pada penelitian ini seperti faktor ibu, faktor lingkungan rumah ataupun riwayat infeksi sebelumnya yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita sehingga hasil penelitian menjadi lebih lengkap.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. (2017). Metodologi Penelitian. In *Aswaja Pressindo*.
- \_\_\_\_\_. M. R. (2021). ASI Eksklusif dan Imunisasi Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 9-24 Bulan di Puskesmas Rumah Tiga, Ambon. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 196–201. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.487>
- Adinew, Y. M. (2018). *Stunting and Its Determinants among Children Aged 6-59 Months in Northern Ethiopia: A Cross-Sectional Study*. <https://doi.org/10.1155/2018/1078480>
- Ahmad, Z. (2019). Faktor ibu, pola asuh anak, dan MPASI terhadap kejadian stunting di kabupaten Gorontalo. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 74–81. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i2.57>
- Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.32922/jkp.v8i1.92>
- Andriyani, M. (2017). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Prasekolah Di R . A Almardiyah Rajamandala Bulan Juli 2016. *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 103–111. <http://lppm.unjani.ac.id/wp-content/uploads/2018/10/103-111-Sri-Yuniarti-STIKES-A-Yani.pdf>
- Anjulo, A. A. (2017). Determinants of stunting among children aged 6-59 months at Kindo Didaye woreda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Unmatched case control study. *PLoS ONE*, 12(12).

- <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0189106>
- Arini, S. (2018). Implikasi Pola Asuh Kakek-Nenek Terhadap Sifat Dan Prestasi. *DIMENSIA: Jurnal Kajian Sosiologi*, 7(1). <https://doi.org/10.21831/dimensia.v7i1.21057>
- Astuti, E. (2021). *Peningkatan Peran Orang Tua Dalam Pemenuhan Gizi Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita*.
- Ashar, H. (2022). Food Consumption Patterns for Children Under Two Years (Toddler) in Areas with High Stunting Prevalence. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 1024(1), 1–6. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1024/1/012071>
- Ayubi, D. (2020). Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Ibu Pekerja. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(7), 298. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i7.27>
- Bappenas. (2021a). Pedoman penyusunan rencana aksi daerah pangan dan gizi (RAD-PG) 2021-2024. *Kementerian PPN/Bappenas*, 2021–2024.
- \_\_\_\_\_ (2021b). Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2021-2025. *Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal Dan Transmigrasi*.
- Batubara, J. R. L. (2021). Risk factors of stunting in Indonesian children aged 1 to 60 months. *Paediatrica Indonesiana(Paediatrica Indonesiana)*, 61(1), 12–19. <https://doi.org/10.14238/PI61.1.2021.12-9>
- Desa, dan P. M. (2017). Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting. *Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal Dan Transmigrasi*, 42. [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/Buku\\_Saku\\_Stunting\\_Desa.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Buku_Saku_Stunting_Desa.pdf)
- Ernawati, A. (2020). Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati Description of the Causes of Toddler Stunting in the Village of Stunting Locus ., *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 16(2), 77–94. <http://ejurnal-litbang.patikab.go.id>
- Etsay, N. (2019). Risk factors of stunting (chronic undernutrition) of children aged 6 to 24 months in Mekelle City, Tigray Region, North Ethiopia: An unmatched case-control study. *PLoS ONE*, 14(6). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0217736>
- Habibi, J. (2020). *Hubungan Status Imunisasi dan Riwayat Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita*. 8(2), 1–9.
- Hartono, M. (2019). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Dan Stimulasi Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita Bgm Usia 1-2 Tahun. *Kajen: Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pembangunan*, 2(01), 61–70. <https://doi.org/10.54687/jurnalkajenv02i01.6>
- Harahap, T. S. (2015). Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Perkembangan Anak Usia Dini. *Journal of Adolescent Research*, 3(1), 196.
- Hasan, Z. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 6(1), 89–95.
- Hayati, H. (2019). Pressure to eat is the most determinant factor of stunting in children under 5 years of age in Kerinci region, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 29, 81–86. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2019.04.013>
- Herianto. (2021). Konsep Uji Validitas dan Reliabilitas. *Jurnal Darul Dakwah*

- Wal-Irsyad (DDI), 18210047, 1–12.
- Imelda. (2019). *Penanganan Balita Stunting Oleh Orangtua the Overview of Parents Treatment on Stunting Toddlers*. IV(1), 142–148.
- Indarto, D. (2016). *Risiko inisiasi menyusui dini dan praktek asi eksklusif « Permadi RM; dkk*). 63(1), 9–14.
- Irwandi, S. (2021). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Stunting Di Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(1), 17–25. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i1.65>
- Ismarwati. (2023). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Faktor Kejadian Stunting pada Balita : Systematic Review*.
- Iswardy, D. (2018). Praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA). *Kementerian Kesehatan RI*, 1–40. [http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_60248a365b4ce1e/files/1 PAPARAN-STUNTING-DIR.GIZI\\_1222.pdf](http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365b4ce1e/files/1 PAPARAN-STUNTING-DIR.GIZI_1222.pdf)
- Kemenkes. (2020). Studi Status Gizi Balita. *Balitbangkes Kemenkes RI, 2020*, 40.
- \_\_\_\_\_ (2020). Praktik menyusui dan pemberian MPASI pada masa pandemi covid-19. *Kemenkes RI, April*, 1–25. <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/paparan-menyusui-dan-mp-asi.pdf>
- \_\_\_\_\_ (2022). Laporan Kinerja Kegiatan Kesehatan Lingkungan Tahun 2022. *Kementerian Kesehatan*. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- \_\_\_\_\_ (2022). *Buku Resep makanan lokal Balita dan Ibu Hamil*. 1–43.
- Lampung, D. K. (2021). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Satker Dekonsentrasi 05*. 75
- Lindtjørn, B. (2017). Spatial heterogeneity and risk factors for stunting among children under age five in Ethiopia: A Bayesian geo-statistical model. *PLoS ONE*, 12(2). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0170785>
- Mad, M. A. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(1), 7–11. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i1.498>
- Matemu, A. (2018). Factors associated with stunting in Dodoma Region, Tanzania. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, 18(3), 13842–13861. <https://doi.org/10.18697/AJFAND.83.17000>
- Meliasari. (2019). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Paud Al Fitrah Kecamatan Sei Rampah Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 14(1), 42–53.
- Mufdillah. (2017). Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif. *Peduli ASI Eksklusif*, 0–38.
- Miko, A. (2018). Kajian Stunting Pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh Dan Pendapatan Keluarga Di Kota Banda Aceh Study Of Stunting Among Children Under Five By Parenting And Family Income In Banda Aceh. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8 (2), 63–79.
- Nurrochmi, E. (2019). *Buku Panduan Pendamping Kehamilan dan Persalinan*.
- Nur Ananda, A. J. (2021). Prenatal and postnatal determinants of stunting at age

- 0–11 months: A cross-sectional study in Indonesia. *PLoS ONE*, 16(7 July). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0254662>
- Padjrin, P. (2016). Pola Asuh Anak dalam Perspektif Pendidikan Islam. *Intelektualita*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.19109/intelektualita.v5i1.720>
- Panunggal, B. (2018). Praktik Pemberian Mpasi (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting Dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. *Journal of Nutrition College*, 7(2), 45. <https://doi.org/10.14710/jnc.v7i2.20822>
- Permenkes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 12 Tahun 2017 Tentang Imunisasi. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Pulung Siswantara. (2019). Perilaku Ibu Bekerja Dalam Memberikan ASI Eksklusif Di Kelurahan Japonan Wilayah Kerja Puskesmas Kemlagi-Mojokerto. *Jurnal Promkes*, 6(August), 128.
- Putri, A. R. (2020). *Aspek Pola Asuh, Pola Makan dan Pendapatan Keluarga terhadap kejadian Stunting Pada Balita*. 6(1), 14. <https://all3dp.com/2/fused-deposition-modeling-fdm-3d-printing-simply-explained/>
- Rachmawati, M. (2020). Hubungan status gizi dengan pertumbuhan dan perkembangan balita 1-3 tahun. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 88–95. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.1903>
- Reddy, S. (2020). *Determinants of stunting among children aged 6 to 59 months in pastoral community, Afar region, North East Ethiopia: unmatched case control study*. <https://doi.org/10.1186/s40795-020-00332-z>
- Rihardini, T. (2020). Usaha untuk Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif dengan Pendekatan Emotional Demonstration “ASI Saja Cukup.” *Dedication: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 25–32. <https://doi.org/10.31537/dedication.v4i1.290>
- Ronoatmodjo, S. (2020). Efek ASI Eksklusif terhadap Stunting pada Anak Usia 6-59 bulan di Kabupaten Bogor tahun 2019. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 77–82. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v3i2.3425>
- Sartika, D. (2020). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dan Edukasi Gizi Pada Ibu Balita Dalam Pencegahan Stunting Di Kelurahan Tamua Kota Makassar. *Media Implementasi Riset Kesehatan*, 1(2), 21–23.
- Serra-Majem, L. (2017). Factors associated with stunting among children aged 0 to 59 months from the central region of Mozambique. *Nutrients*, 9(5). <https://doi.org/10.3390/nu9050491>
- SSGBI. (2019). Laporan Akhir Penelitian Status Gizi Balita Tahun 2019. *Kemenkes RI*, 1–150. <https://cegahstunting.id/unduh/publikasi-data/>
- SSGI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten/Kota Tahun 2021*.
- \_\_\_\_\_. (2022). BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemenkes*, 1–7.
- Susyanto, B. E. (2021). The determinant factors of stunting among children in urban slums area, Yogyakarta, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T4), 1–5. <https://doi.org/10.3889/OAMJMS.2021.5593>
- Susilo, R. (2020). Analisis Faktor Yang Menyebabkan Stunting Di Wilayah Kerja

- Puskesmas Kemangkon. *Human Care*, 5(4), 1025–1033.
- Syam, A. (2020). Water, sanitation dan hygiene analysis, and individual factors for stunting among children under two years in ambon. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(T2), 22–26. <https://doi.org/10.3889/OAMJMS.2020.5177>
- Tarigan, I. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia Policy Analysis on Stunting Prevention in Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240.
- \_\_\_\_\_. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 4(1), 13. <https://doi.org/10.35747/jmr.v4i1.559>
- Tauhidah, N. I. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), 37–42. <https://doi.org/10.32584/jika.v4i1.959>
- TNPK. (2021). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 238–244. [http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Binder\\_Volume1.pdf](http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Binder_Volume1.pdf)
- Usman, A. (2021). Penyuluhan Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Masa Pandemi Covid 19 di Desa Kelebuw Wilayah Kerja Puskesmas Batunyal. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), 259–263. <https://jceh.org/index.php/JCEH/article/view/133>
- Uyuni, Y. R. (2019). Konsep Pola Asuh Orang Tua Dalam Perspektif Islam Terhadap Tumbuh Kembang Anak Dalam Keluarga. *As-Sibyan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 53–64. <http://jurnal.uinbanten.ac.id/index.php/assibyan/article/view/1964>
- Wachamo, D. (2021). *Stunting and Associated Factors among Under-Five-Age Children in West Guji Zone, Oromia, Ethiopia*. <https://doi.org/10.1155/2021/8890725>
- Wardawati. (2021). Studi Kualitatif Tentang Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6 – 23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang. *Ners Journal*, 1(2), 12–18. <https://doi.org/10.52999/nersjournal.v1i2.98>
- World Health Organization. (2018). Context, Causes, and Consequences. *Stunted Growth and Development*, 4.

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA BALITA DITINJAU DARI JENIS KELAMIN,  
BERAT BADAN LAHIR DAN PANJANG BADAN LAHIR**

**Ina Kuswanti<sup>1\*</sup>, Lusa Rochmwati<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> STIKes Yogyakarta

<sup>1</sup>[inna.nugroho@gmail.com](mailto:inna.nugroho@gmail.com) \*

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Stunting adalah kondisi gagal tumbuh anak di bawah lima tahun (balita) karena kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Diantara penyebabnya: jenis kelamin, berat badan lahir dan panjang badan lahir.

**Tujuan Penelitian:** untuk menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita ditinjau dari jenis kelamin, panjang badan lahir dan berat badan lahir.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian kuantitatif analitik observasional. Sampel sebagian balita yang melakukan kunjungan di posyandu pada bulan April-Juni 2023 di Bintaran dan Surokarsan Yogyakarta. Teknik sampling, *purposive random sampling*, berjumlah 55 balita. Instrumen berupa angket wawancara dan lembar observasi. Analisa data bivariat menggunakan uji *chi square*.

**Hasil Penelitian:** Balita perempuan, tidak stunting sejumlah 28 balita (50,9%) lebih banyak dari balita laki-laki, tidak stunting sejumlah 21 balita (38,2%), *p value* 0,739. Balita dengan berat badan lahir normal, tidak stunting sejumlah 44 balita (89,1%) lebih banyak dari balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR), tidak stunting sejumlah 5 balita (9,1%), *p value* 0,632. Balita dengan panjang badan lahir normal, tidak stunting sejumlah 30 balita (54,5%) lebih banyak dari balita dengan panjang badan lahir tidak normal, tidak stunting sejumlah 19 balita (34,5%), *p value* 0,038.

**Simpulan:** tidak ada hubungan antara faktor risiko jenis kelamin dan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita. Sedangkan ada hubungan antara faktor risiko panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita.

**Kata kunci:** faktor risiko, stunting, balita

***Risk Factors Associated With The Incident Of Stunting In Children In Terms  
Of Gender, Birth Weight And Birth Length***

**ABSTRACT**

**Background:** Stunting is a condition where children under five years old (toddlers) fail to thrive due to chronic malnutrition and recurrent infections during the first 1,000 days of life. Among the causes: gender, birth weight and birth length.

**Objective:** to analyze the risk factors associated with the incidence of stunting in toddlers in terms of gender, birth length and birth weight.

**Methods:** Observational analytical quantitative research type. A sample of some toddlers who visited posyandu in April-June 2023 in Bintaran and Surokarsan

Yogyakarta. The sampling technique, purposive random sampling, totaled 55 toddlers. Instruments include interview questionnaires and observation sheets. Bivariate data analysis used the chi square test.

**Results:** 28 female toddlers (50.9%) were not stunted, more than 21 male toddlers (38.2%) were not stunted,  $p$  value was 0.739. There were 44 toddlers with normal birth weight who were not stunted (89.1%) more than the toddlers with low birth weight (LBW), who were not stunted, who were 5 toddlers (9.1%),  $p$  value 0.632. There were 30 toddlers with normal birth length who were not stunted (54.5%) more than 19 toddlers with abnormal birth length who were not stunted (34.5%),  $p$  value 0.038.

**Conclusion:** there is no relationship between the risk factors of gender and birth weight and the incidence of stunting in toddlers. Meanwhile, there is a relationship between risk factors for birth length and the incidence of stunting in toddlers.

**Key words:** risk factors, stunting, toddlers

## PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (TNP2K 2017). Faktor anak, seperti: kebiasaan makan, berat badan lahir, riwayat infeksi dan jenis kelamin (Mulyaningsih, et al. 2021); panjang badan lahir dan jarak kelahiran (Azriful, et al. 2018). Prevalensi *stunted* di Indonesia tahun 2022 sebanyak 21,6% (Munira 2023). Daerah Istimewa Yogyakarta urutan kelima yang mengalami penurunan prevalensi *stunted* 16,4%, dengan sebaran Gunungkidul 23,5%; Kulon Progo 15,8%; Sleman 15%; Bantul 14,9% dan Yogyakarta 13,8%. Balita stunting di Kemantren Mergangsan sebanyak 14,7%, terdapat 7 kasus balita stunting tahun 2022 di Wirogunan (Dinkes Yogyakarta 2022).

Pencegahan stunting melalui lima pilar, yaitu: 1) komitmen dan visi kepemimpinan, 2) kampanye dan komunikasi perubahan perilaku, 3) konvergensi program pusat, daerah dan desa, 4) ketahanan pangan dan gizi, 5) pemantauan dan evaluasi (TNP2K 2018). Pemerintah berupaya menurunkan stunting melalui rencana aksi nasional dengan pendekatan keluarga berisiko stunting (Anwar, Winarti and Sunardi 2022). Anak dengan stunting berisiko perkembangan kognitif, motorik, dan verbal yang kurang optimal (Rafika 2019); angka kesakitan, kematian, dan biaya kesehatan meningkat, postur tubuh tidak optimal saat dewasa, risiko obesitas dan penyakit degeneratif, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar produktivitas kerja tidak optimal (Kemkes RI 2018); pertumbuhan ekonomi terhambat, kemiskinan dan ketimpangan negara (TNP2K 2017). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita ditinjau dari jenis kelamin, panjang badan lahir dan berat badan lahir.

## METODE

Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Faktor risiko yang diukur: jenis kelamin; berat badan lahir dan panjang badan lahir. Sampel penelitian adalah sebagian balita yang melakukan kunjungan di posyandu bulan April-Juni 2023 di Kampung Bintaran dan

Surokarsan Yogyakarta. Teknik sampling menggunakan *purposive random sampling*, dengan jumlah sampel 55 balita. Instrumen berupa angket wawancara dan lembar observasi. Analisa data univariat menyajikan data deskriptif melalui distribusi frekuensi. Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel, menggunakan uji *chi square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
Laki-laki	24	43,6
Perempuan	31	56,4
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Sumber: data primer tahun 2023

Hasil tabel 1 menunjukkan balita berjenis kelamin perempuan sejumlah 31 balita (56,4%)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Berat Badan Lahir

Kategori	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
BBLR (< 2500 gram)	6	10,9
Normal ( $\geq$ 2500 gram)	49	89,1
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Sumber: data primer tahun 2023

Hasil tabel 2 menunjukkan balita dengan berat badan lahir normal sejumlah 49 balita (89,1%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Panjang Badan Lahir

Kategori	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
Normal ( $\geq$ 48 cm)	31	56,4
Tidak Normal (< 48 cm)	24	43,6
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Sumber: data primer tahun 2023

Hasil tabel 3 menunjukkan balita dengan panjang badan lahir normal sejumlah 31 balita (56,4%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada Balita

Kategori	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
Stunting	6	10,9
Tidak stunting	49	89,1
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Sumber: data primer tahun 2023

Hasil tabel 4 menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita sejumlah 6 balita (10,9%) dalam kategori stunting.

## 2. Analisa Bivariat

Tabel 5. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Ditinjau dari Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kejadian Stunting				Jumlah		P value	OR (95% CI)
	Stunting n	%	Tidak stunting n	%	n	%		
Laki-laki	3	5,5	21	38,2	24	43,6	0,739	0,05
Perempuan	3	5,5	28	50,9	31	56,4		
Jumlah	6	10,9	49	89,1	55	100,0		

Sumber: data primer 2023

Hasil tabel 5 menunjukkan balita perempuan dan tidak stunting sejumlah 28 balita (50,9%) lebih banyak daripada balita laki-laki dan tidak stunting sejumlah 21 balita (38,2%). Hasil analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita ditinjau dari jenis kelamin diperoleh hasil uji *Chi square* dengan *P value* = 0,739 (*P value* > 0,05), maka diketahui tidak ada hubungan yang berarti antara faktor risiko jenis kelamin dengan kejadian stunting pada balita.

Tabel 6. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Ditinjau dari Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir	Kejadian Stunting				Jumlah		P value	OR (95% CI)
	Stunting n	%	Tidak stunting n	%	n	%		
BBLR (< 2500 gr)	1	1,8	5	9,1	6	10,9	0,632	0,05
Normal (≥ 2500 gr)	5	9,1	44	80,0	49	89,1		
Jumlah	6	10,9	49	89,1	55	100,0		

Sumber: data primer 2023

Hasil tabel 6 menunjukkan balita dengan berat badan lahir normal dan tidak stunting sejumlah 44 balita (89,1%) lebih banyak daripada balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan tidak stunting sejumlah 5 balita (9,1%). Hasil analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita ditinjau dari berat badan lahir diperoleh hasil uji *Chi square* dengan *P value* = 0,632 (*P value* > 0,05), maka diketahui tidak ada hubungan yang berarti antara faktor risiko berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita.

Tabel 7. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Ditinjau dari Panjang Badan Lahir

Panjang Badan Lahir	Kejadian Stunting				Jumlah		P value	OR (95% CI)
	Stunting n	Stunting %	Tidak stunting n	Tidak stunting %	n	%		
Normal (≥ 48 cm)	1	1,8	30	54,5	31	56,4	0,038	0,05
Tidak Normal (<48 cm)	5	9,1	19	34,5	24	43,6		
Jumlah	6	10,9	49	89,1	55	100,0		

Sumber: data primer 2023

Hasil tabel 7 menunjukkan balita dengan panjang badan lahir normal dan tidak stunting sejumlah 30 balita (54,5%) lebih banyak daripada balita dengan panjang badan lahir tidak normal dan tidak stunting sejumlah 19 balita (34,5%). Hasil analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita ditinjau dari panjang badan lahir diperoleh hasil uji *Chi square* dengan *P value* = 0,038 (*P value* < 0,05), maka diketahui ada hubungan yang berarti antara faktor risiko panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita.

## Pembahasan

### 1. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita ditinjau dari jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan balita perempuan dan tidak stunting lebih banyak daripada balita laki-laki dan tidak stunting. Hasil analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita ditinjau dari jenis kelamin diperoleh hasil uji *Chi square* dengan *P value* 0,739 > 0,05, maka diketahui tidak ada hubungan yang berarti antara faktor risiko jenis kelamin dengan kejadian stunting pada balita.

Sejalan dengan penelitian (Savita & Amelia, 2020), menunjukkan balita laki-laki lebih banyak tidak stunting daripada balita perempuan stunting, dan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin balita dengan kejadian stunting. Jenis kelamin merupakan identitas pada balita. Balita laki-laki umur 6-24 bulan berisiko hampir sama dengan perempuan. Jenis kelamin tidak menentukan kebutuhan energi dan zat gizi anak 0-23 bulan (Anggraeni, et al. 2020).

Berbeda dengan penelitian (Yuningsih & Perbawati, 2022) yang menyatakan balita laki-laki stunting baik dengan kondisi pendek ataupun sangat pendek lebih banyak. Bayi laki-laki memiliki risiko stunting dua kali lipat daripada bayi perempuan umur 6-12 bulan, karena pertumbuhan anak laki-laki akan disertai dengan perubahan fungsi. Fungsi reproduksi anak perempuan lebih cepat berkembang daripada laki-laki (Tebi, et al., 2021). Pertumbuhan fisik dan motorik antara anak laki-laki dan perempuan berbeda. Anak laki-laki memiliki proporsi tubuh lebih besar dan pola aktivitas lebih berat sehingga kebutuhan nutrisi lebih banyak. Kebutuhan energi dan protein pada anak laki-laki lebih banyak sehingga lebih berisiko kekurangan gizi apabila kebutuhannya tidak terpenuhi (Rufaida, Raharjo and Handoko 2020).

## 2. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita ditinjau dari berat badan lahir

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita dengan berat badan lahir normal dan tidak stunting lebih banyak daripada balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan tidak stunting. Hasil analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita ditinjau dari berat badan lahir diperoleh  $P \text{ value } 0,362 > 0,05$ , maka diketahui tidak ada hubungan yang berarti antara faktor risiko berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Safitri, Laili and Indrayani 2021), (Agustina & Hamisah, 2019) menyatakan berat badan lahir normal mayoritas tidak mengalami stunting, berat bayi lahir rendah (BBLR) berisiko mengalami stunting. Ada hubungan bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian stunting (Setiawan, Machmud and Masrul 2018). Balita umur 6-36 bulan dengan Riwayat BBLR berisiko mengalami stunting. Faktor anak yang mempengaruhi stunting seperti: kebiasaan makan, berat badan lahir, riwayat infeksi dan jenis kelamin (Mulyaningsih, et al., 2021). Bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, dan penurunan fungsi intelektual. Bayi BBLR berisiko mengalami kematian dan gangguan tumbuh kembang apabila tidak segera ditangani dengan baik (Ayuningtyas & Puspitasari, 2022), lebih rentan terkena infeksi dan hipotermi (Azriful, et al. 2018). Balita umur 6-24 bulan sering menyebabkan penambahan jumlah stunting pada balita, karena pada umur ini merupakan masa kritis pertumbuhan balita di 1000 HPK sampai umur 2 tahun (Tebi, et al., 2021). Namun demikian, bayi lahir normal juga berisiko stunting jika asupan gizinya kurang. Kualitas dan kuantitas MP-ASI yang baik menjadi komponen penting dalam makanan balita karena mengandung sumber zat gizi makro dan mikro yang berperan dalam pertumbuhan linier (Soetjiningsih, 2012).

## 3. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita ditinjau dari panjang badan saat bayi lahir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan panjang badan lahir normal dan tidak stunting lebih banyak daripada balita dengan panjang badan lahir tidak normal dan tidak stunting. Hasil analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita ditinjau dari panjang badan lahir diperoleh hasil uji *Chi square* dengan  $P \text{ value } 0,038 < 0,05$ , maka diketahui ada hubungan yang berarti antara faktor risiko panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita.

Sejalan dengan penelitian (Azriful, et al. 2018), menunjukkan panjang badan lahir pada balita umur 24-59 bulan merupakan faktor risiko stunting. Asupan gizi kurang selama kehamilan menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan pendek, dikarenakan pertumbuhan janin di dalam kandungan tidak optimal. Asupan gizi yang baik menunjang pertumbuhan balita pendek. Panjang badan lahir berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, penelitian menunjukkan bayi lahir dengan Panjang badan pendek berisiko stunting lebih besar pada umur 12-36 bulan. Dampak kekurangan gizi diantaranya: gangguan tumbuh kembang, bentuk tubuh pendek, rendahnya kemampuan kognitif atau kecerdasan (Hidayati, 2021). Kegagalan periode 1000 HPK berdampak pertumbuhan dan perkembangan terhambat. Asupan anak yang kurang pada saat pemberian makanan pendamping ASI membuat anak

mengalami tumbuh kejar yang lambat sehingga anak mengalami stunting setelah berumur 2 tahun (Khairani, et al. 2023). Berbeda dengan penelitian (Anggraeni, et al. 2020), menunjukkan tidak ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Tidak ada hubungan antara faktor risiko jenis kelamin dan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita. Ada hubungan antara faktor risiko panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita.

### Saran

Ibu balita bertambah pengetahuan tentang faktor resiko penyebab stunting sehingga dapat melakukan deteksi dini stunting agar balitanya tetap sehat, tumbuh dan berkembang sesuai dengan usia. Kader posyandu dapat meningkatkan keterampilan dalam melakukan pemantauan pertumbuhan perkembangan balita melalui posyandu sebagai upaya deteksi dini risiko stunting.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, and Irma Hamisah. 2019. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Berat Bayi Lahir Dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 5 (2): 162-170.
- Anggraeni, Zuhrotul Eka Yulis, Hendra Kurniawan, Mohammad Yasin, and Anis Dwi Aisyah. 2020. Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science* 12 (1): 51-56.
- Anwar, Saiful, Eko Winarti, and Sunardi. 2022. Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab Dan Dampak Stunting Pada Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 11 (1): 88-94.
- Ayuningtyas, Mila Rizki, and Dyah Intan Puspitasari. 2022. Relationship BBLR and Maternal Education With Stunting Events in Children Aged 6-36 Months in Jekani Village Mondokan Sragen. *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition* 11 (1): 56-63.
- Azriful, Emmi Bujawati, Habibi, Syahratul Aeni, and Yusdarif. 2018. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangs Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah: Public Health Science Journal* 10 (2): 192-203.
- Dinkes Yogyakarta. 2022. *Profil Kesehatan Tahun 2022 Kota Yogyakarta (Data Tahun 2021)*. Yogyakarta: Pemerintah Kota Yogyakarta Dinas Kesehatan.
- Hamzah, Winarni, Haniarti, and Rini Anggraeny. 2021. Faktor Risiko Stunting Pada Balita. *Jurnal Surya Muda* 3 (1): 33-45.
- Hidayati, Novi. 2021. Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 14 (1): 8-17.

- Karisma, Gita Dwi, Sri Fauziah, and Sri Herlina. 2022. Pengaruh Antropometri Bayi Baru Lahir Dan Prematuritas Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Baturetno. *Jurnal Kedokteran Komunitas: Journal of Community Medicine* 10 (2): 1-10.
- Kemkes RI. 2018. *Situasi Balita Pendek di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khairani, Masayu Dian, Kusmiyati Tjahjono, Ali Rosidi, and Ani Margawati. 2023. Faktor Determinan Riwayat Kehamilan Dan Kelahiran Sebagai Penyebab Stunting. *AcTion: Aceh Nutrition Journal* 8 (1): 70-80.
- Mulyaningsih, Tri, Itismita Mohanty, Vitri Widyaningsih, Tesfaye Alemayehu Gebremedhin, Riyana Miranti, and Vincent Hadi Wiyono. 2021. Beyond Personal Factors: Multilevel Determinants of Childhood Stunting in Indonesia. *PLOS ONE* 16 (11): 1-19.
- Munira, Syarifah Liza. 2023. *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rafika, Muhana. 2019. Dampak Stunting Pada Kondisi Psikologis Anak. *Buletin Jagaddhita* 1 (1): 1-4.
- Rahayu, Atikah, Fahrini Yulidasari, Andini Octaviana Putri, and Lia Anggraini. 2018. *Study Guide - Stunting Dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: CV Mine.
- Rufaida, Farmarida Dika, Angga Mardro Raharjo, and Adelia Handoko. 2020. Hubungan Faktor Keluarga dan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Tiga Desa Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences* 6 (1): 1-6.
- Safitri, Yeni, Nurul Husnul Laili, and Triana Indrayani. 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Dimasa Pandemi Covid-19 Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Kaler Tangerang. *Journal for Quality in Women's Health* 4 (1): 70-83.
- Savita, Riza, and Fitra Amelia. 2020. Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang* 8 (1): 1-8.
- Setiawan, Eko, Rizanda Machmud, and Masrul. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas* 7 (2): 275-284.
- Soetjningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sumardilah, Dewi Sri , and Antun Rahmadi. 2019. Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). *Jurnal Kesehatan* 10 (1): 93-104.
- Tebi, Dahlia, Eny Arlini Wello, Imran Safei, Rahmawati, Sri Juniarty, and Akhmad Kadir. 2021. Literature Review Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting pada Anak Balita. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran* 1 (3): 234-240.
- TNP2K. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

- . 2018. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) 2018-2024*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Yuningsih, and Dinar Perbawati. 2022. Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot): Jurnal Ilmiah Kebidanan* 5 (1): 48-53.

## **HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN PANJANG BADAN BAYI BARU LAHIR DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING**

**Rania Ramadanti<sup>1,\*</sup>, Evi Wahyuntari<sup>2</sup>, Luluk Rosida<sup>3</sup>**

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

[Reginafitri64@gmail.com](mailto:Reginafitri64@gmail.com)\*

### **ABSTRAK**

**Latar belakang** : Anemia kehamilan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 gr% atau kurang dari 33% pada setiap waktu pada kehamilan yang mempertimbangkan hemodilusi yang normal terjadi dalam kehamilan dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl.

**Tujuan penelitian** : untuk mengetahui hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan panjang badan bayi baru lahir

**Metode penelitian** : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode case control, jumlah sampel yang digunakan adalah sebanyak 108 responden yang dibagi 54 kelompok kasus dan 54 kelompok kontrol. Sampel kedua kelompok penelitian ini menggunakan metode purposive sampling, instrument penelitian ini menggunakan master table. Data dianalisis dengan uji chi square

**Hasil penelitian** : Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan ( $p=0,01$ ). Hasil Odds Ratio (OR) sebesar 2,800 (1,25-6230). Hal ini berarti responden dengan ibu hamil anemia berisiko 2,8 kali mengalami melahirkan bayi dengan Panjang badan bayi baru lahir tidak normal dibanding dengan ibu hamil yang tidak anemia

**Kesimpulan** : Adanya hubungan yang signifikan antara ibu hamil dengan anemia dengan Panjang badan bayi baru lahir pendek di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

**Kata kunci**: Anemia pada ibu hamil, Panjang badan lahir pendek, *Stunting*

### ***The Correlation Between Anemia In Pregnant Women And The Newborn Body Length At PKU Muhammadiyah Hospital Of Gamping Yogyakarta***

### **ABSTRACT**

**Background** : Anemia in pregnancy occurs when hemoglobin level is less than 11% or less than 33% at any time in pregnancy co. Onsidering normal hemodilution occurs in where hemoglobin level is less than 11 gr/dl.

**Purpose** : This study aims to determine the correlation between anemia in pregnant women and newborn body length

**Method** : This study employed a type of quantitative research with the case control method, the number of samples used was 108 respondents divided into 54 case groups and 54 control groups. The sample of the two research groups used purposive sampling method, this research instrument used a master table. Data were analyzed with the chi square test.

**Result** : Univariate analysis ( $p=0.01$ ). The Odds Ratio (OR) result was 2.800 (1.25-6230). This means that respondents with anemic pregnant women have a 2.8 times risk of giving birth to babies with abnormal newborn body length compared to pregnant women who are not anemic

**Conclusion :** *The results of this study indicate a significant correlation between pregnant women with anemia and short newborn length at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital*

**Keywords:** *Anemia in pregnant women, Short birth length, Stunting*

## PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan anemia kehamilan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11gr atau kurang dari 33% pada setiap waktu pada kehamilan yang mempertimbangkan hemodilusi yang normal terjadi dalam kehamilan dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl pada trimester pertama dan III. (WHO, 2018). Kejadian anemia pada ibu hamil menyebabkan terjadinya gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang memengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin, abortus, partus lama, sepsis puerperalis, kematian ibu dan janin, meningkatkan resiko berat badan lahir rendah, asfiksia neonatorum. (Manuaba, 2016)

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 menyatakan jumlah kasus stunting di dunia tertinggi di india sebesar 48,2%. diikuti Pakistan sebesar 10,0%, Nigeria sebesar 10,0% dan Indonesia sebesar 8,8% . Prevalensi balita stunting di Kota Yogyakarta pada tahun 2021 yaitu sebanyak 12,9% dengan jumlah absolut 1.433 anak di tahun 2021 (Dinkes DIY, 2021). Prevalensi kejadian stunting di DIY sebesar 10,69% dan Kapenawon Gamping menjadi prioritas lokus stunting pada tahun 2021 dan 2022 (Bupati Sleman, 2021).

Panjang lahir bayi menggambarkan pertumbuhan linear bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin. Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) (Rahmadi, 2016)

Pengukuran PB bersifat obyektif dan dapat diulang, murah dan mudah dibawa. Ketepatan pembacaan panjang badan dilakukan sampai pada 0,1 cm. PB merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik yang sudah lewat (stunting) dan untuk perbandingan terhadap perubahan relatif, seperti berat badan. (Wendy, 2015). Panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hana sofia dkk, di Kecamatan Pati Kabupaten Pati didapatkan hasil bahwa panjang badan lahir rendah adalah merupakan salah satu faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan bahwa bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah memiliki risiko 2,8 kali mengalamistunting dibanding bayi dengan panjang lahir normal. (Hana et al, 2012)

Stunting adalah bentuk gangguan pertumbuhan linear yang terjadi terutama pada anak-anak. Stunting merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

1995/MENKES/SK/XII/ 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, menyebutkan bahwa stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Z-score untuk kategori pendek adalah -2 standar deviasi (SD) sampai dengan <-3 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD (Kemenkes RI, 2011).

Salah satu faktor yang menyebabkan stunting adalah ibu hamil yang mengalami anemia. Anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko stunting, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat. Hal ini tentunya dapat memberikan sumbangan besar terhadap angka kematian ibu bersalin, maupun angka kematian bayi (Kusuma, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh kartini pada tahun 2018 yang berjudul hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian Panjang badan bayi baru lahir didapatkan hasil bahwa Panjang badan bayi yang < 48 cm sebanyak 42 orang (11,73%). Ada hubungan anemia dalam kehamilan dengan panjang badan bayi di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka ( $X^2 = 12,5; p = 0,00$ ). Ibu yang mengalami anemia berisiko 5,95 kali bayinya memiliki panjang badan lahir < 48 cm dibandingkan bayi yang ibunya tidak mengalami anemia. (Kartini, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh destriana pada tahun 2018 yang Berjudul Faktor Risiko Status Anemia Ibu Hamil Terhadap Panjang Badan Lahir Pendek Di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo DIY bahwa ibu hamil anemia lebih berisiko 4,31 kali lebih besar melahirkan bayi dengan panjang badan pendek (stunted) daripada ibu hamil yang tidak anemia. Hasil analisis tersebut dapat dinyatakan bahwa anemia merupakan faktor risiko terhadap kejadian panjang badan lahir pendek (Destriana, 2018).

Upaya pemerintah mencegah stunting dengan cara pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri dan ibu hamil serta peningkatan asupan gizi, Kedua meningkatkan pelaksanaan konsultasi ibu hamil dari empat kali menjadi enam kali kunjungan antenatal care, Ketiga, memantau perkembangan janin selama kehamilan. Kemenkes akan melengkapi seluruh puskesmas dengan peralatan USG. (SetKab, 2022). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di RS PKU Muhammadiyah Gamping didapatkan data Panjang badan bayi baru lahir < 48 cm pada bulan 01 januari 2022-19 desember 2022 sebanyak 149 bayi. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Hubungan anemia kehamilan dengan kejadian Panjang badan bayi baru lahir

#### **METODE**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan suatu paradigma yang menekankan pada pengujian teori-teori melalui pengukuran variabel-variabel dengan angka dan melakukan analisis data dengan prosedur analitik. Rancangan penelitian menggunakan metode case control adalah penelitian dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok control, dilakukan dengan cara mengidentifikasi kelompok kasus dan kelompok control, serta menggunakan pendekatan waktu retrospektif untuk meneliti factor-faktor resiko kasus dan control terkena paparan atau tidak. Sumber data didapatkan dari data sekunder ( rekam medis) di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Populasi pada penelitian ini adalah bayi dengan Panjang badan lahir < 48 cm di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada tahun 2022. Populasi yang diperoleh dari studi pendahuluan, pada bulan 01 Januari tahun 2022-19 Desember tahun 2022 berjumlah 149 bayi. Dengan sampel sebanyak 108 responden didapatkan dari rumus slovin yang dimana 54 responden kasus dan 54 responden kontrol. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik Non Probability Sampling dengan metode purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya

Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan untuk dua variabel yang dianggap berhubungan atau berkorelasi dan membuktikan hipotesis penelitian. Dalam penelitian ini kedua variabel, baik variabel dependen maupun independen, menggunakan skala kategorik yaitu nominal. Peneliti lalu membandingkan kelompok kasus dan kontrol sehingga akan diketahui ada atau tidaknya hubungan antarvariabel yang diteliti. Jadi uji statistik yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji Chi square. Jika nilai  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan anemia dalam kehamilan dengan Panjang badan bayi baru lahir, jika nilai  $p > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan anemia dalam kehamilan dengan Panjang badan bayi baru lahir

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan berisi hasil-hasil temuan penelitian dan pembahasannya secara ilmiah. Tuliskan temuan-temuan ilmiah (*scientific finding*) yang diperoleh dari hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan tetapi harus ditunjang oleh data-data yang memadai. Panjang hasil pemaparan dan pembahasan 40-60% dari panjang artikel.

#### Hasil

##### 1. Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi karakteristik frekuensi pada ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Karakteristik	Kadar Hb Ibu				Panjang Badan Lahir			
	Anemia		Tidak Anemia		Panjang Normal		Panjang Tidak Normal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Usia Ibu								
20-30 Tahun	31	72,1	34	52,3	33	61,1	32	59,3
31-35 Tahun	12	27,9	31	47,7	21	38,9	22	40,7
Paritas								
Primigravida	18	41,9	25	38,5	20	37,0	23	42,6
Multigravida	25	58,1	40	61,5	34	63,0	31	57,4
Tingkat Pendidikan								
Menengah kebawah	27	62,8	33	50,8	32	59,3	28	51,9
Menengah keatas	16	37,2	32	49,2	22	40,7	26	48,1
Total								

Sumber: Distribusi Karakteristik Responden, 2022

a. Gambaran karakteristik responden terhadap kadar hemoglobin

Karakteristik responden dalam penelitian ini usia ibu, paritas, dan tingkat pendidikan. Usia ibu dalam penelitian ini dikategorikan 20-30 tahun dan 31-35 tahun. Paritas dikategorikan menjadi primigravida dan multigravida, sedangkan tingkat pendidikan dikategorikan menengah kebawah dan menengah keatas.

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden menurut usia ibu pada kejadian anemia lebih banyak pada usia ibu 20-30 tahun sebanyak 31 responden (72,1%) dibandingkan usia 31-35 tahun sebanyak 12 responden (27,9%). Pada karakteristik paritas kejadian anemia lebih banyak terjadi pada multigravida sebanyak 25 responden (58,1%) dibandingkan primigravida sebanyak 18 responden (41,9%). Pada responden tingkat pendidikan lebih banyak terjadi pada menengah kebawah sebanyak 27 responden (62,8%) dibandingkan menengah keatas sebanyak 16 responden (37,2%).

b. Gambaran karakteristik responden terhadap panjang badan bayi baru lahir

Karakteristik responden dalam penelitian usia ibu, paritas dan tingkat pendidikan. Usia ibu hamil dalam penelitian dikategorikan 20-30 tahun dan 31-35 tahun, paritas dikategorikan primigravida dan multigravida, sedangkan tingkat pendidikan dikategorikan menengah kebawah dan menengah keatas.

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden menurut usia ibu pada kejadian panjang badan bayi baru lahir lebih banyak pada usia 20-30 tahun sebanyak 33 responden (61,1%) sedangkan usia 31-35 tahun sebanyak 22 responden (40,7%). Karakteristik paritas lebih banyak pada multigravida mengalami panjang tidak normal sebanyak 31 responden (57,4%) dibandingkan primigravida sebanyak 23 responden (42,6%). Karakteristik tingkat pendidikan lebih tinggi pada menengah kebawah sebanyak 28 responden (51,9%) dibandingkan menengah keatas sebanyak 26 responden (48,1%).

2. Analisis bivariat

Uji analisis crosstabs atau tabulasi silang antara anemia pada kehamilan dengan kejadian panjang badan bayi baru lahir melalui data rekam medis ibu bersalin dilakukan setelah pengkategorian kemudian kedua variabel dianalisa secara bivariat. Analisis bivariat digunakan untuk mendeskripsikan hubungan anemia pada ibu hamil ( independent variable ) dengan kejadian panjang badan bayi baru lahir (dependent variable). Analisis menggunakan uji chi square.

Tabel 2. Hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian panjang badan bayi baru lahir di RS PKU Muhammadiyah Gamping 2022

Varibel	Panjang badan bayi baru lahir				P	OR
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Anemia	28	51,9	15	27,8	0,018	2,800
Tidak Anemia	26	48,1	39	72,2		
Total	54	100	54	100		

Sumber: distribusi karakteristik responden, 2022

Karateristik kadar HB ibu hamil bahwa kelompok kasus anemia sebanyak 28 responden (51,9%) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol sebanyak 15

responden (27,8%), sedangkan kelompok kasus tidak anemia sebanyak 26 responden (48,1%) lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol sebanyak 39 responden (72,2%).

Hasil perhitungan uji statistik *uji chi square* diperoleh *p value* = 0,01 (<0,05) sehingga ( $H_0$  ditolak). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian panjang badan bayi baru lahir tidak normal dengan nilai OR 2,800. Hal ini berarti responden dengan ibu hamil anemia berisiko 2,8 kali mengalami melahirkan bayi dengan panjang badan bayi baru lahir tidak normal dibanding dengan ibu hamil yang tidak anemia.

## Pembahasan

### 1. Kejadian anemia pada ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Bahwa berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil dengan anemia sebanyak 43 responden (39,8%) sedangkan ibu hamil dengan tidak anemia sebanyak 65 responden (60,2%). Pada karakteristik ibu yang terkena anemia banyak pada usia 20-30 tahun sebanyak 31 responden (72,1%), pada karakteristik paritas kejadian anemia lebih banyak terkena anemia pada multigravida 25 responden (58,1%) dan Pada responden tingkat pendidikan lebih banyak terjadi pada menengah kebawah sebanyak 27 responden (62,8%)

Menurut peneliti anemia pada kehamilan adalah dimana kadar Hemoglobin ibu hamil tersebut < 11 gr% disebabkan karena ibu mengalami kekurangan zat besi, yang dimana zat besi berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh

Anemia terjadi apabila seseorang yang menderita memiliki jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin (Hb) yang sangat rendah. Anemia dapat didiagnosis dengan mengukur kadar Hb dalam darah (Kusumawardani, 2018). Sedangkan untuk status anemia ibu hamil dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu: Anemia jika kadar Hb ibu saat hamil <11 g/Dl, Tidak anemia jika kadar Hb ibu saat hamil  $\geq 11$  g/dL. (WHO, 2018).

Anemia umumnya disebabkan oleh kurang gizi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah pada persalinan yang lalu, penyakit kronik seperti TBC, paru, cacing usus, malaria (Sari et al., 2022). Wanita hamil membutuhkan gizi lebih banyak dari pada wanita tidak hamil, dalam kehamilan Triwulan III, pada saat ini janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Yunida et al., 2022). Umumnya nafsu makan ibu sangat baik dan ibu sering merasa lapar dan jangan makan berlebihan yang mengandung hidrat arang dan protein hingga mengakibatkan berat badan naik terlalu banyak, hal ini untuk menghindari terjadinya perdarahan, indikasi awal terjadinya keracunan kehamilan atau diabetes.

Anemia kehamilan merupakan peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan mengencerkan darah (Hemodilusi) yang dapat tercermin sebagai anemia. Anemia kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia gizi besi (Hestina, 2020). Penyebab paling umum dari anemia adalah akibat kekurangan zat-zat nutrisi. Seringkali kekurangannya bersifat multipel, dengan manifestasi klinik yang disertai gizi buruk, atau kelainan herediter seperti hemoglobinopati. (Prawirohardjo, 2016).

Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan beragam komplikasi yang berdampak pada peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal. Ibu hamil yang menderita anemia memiliki resiko menderita atonia uteri akibat gangguan kontraktibilitas uterus yang diakibatkan gangguan transportasi oksigen sehingga menyebabkan gangguan kontraksi uterus dan selanjutnya dapat menyebabkan perdarahan pasca salin. Selain itu dampak ibu hamil yang menderita anemia dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, perdarahan antepartum, rentang terserang infeksi, gangguan his baik primer dan sekunder, retensio plasenta, luka persalinan sukar sembuh, sepsis puerperalis dan gangguan involusi uteri (Rudi et al., 2022).

Anemia dalam kehamilan juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang dilahirkan seperti stunting, masalah gizi lainnya (Isu et al., 2023). Sejalan dengan penelitian destriana, 2018 mengatakan keadaan anemia ibu hamil dengan panjang badan lahir pendek Poltekkes Kemenkes Yogyakarta ditandai dengan nilai p value= 0,000 ( $p < 0,05$ ). Pada interвал kepercayaan (CI) 95%, nilai Odds Ratio (OR) yang dihitung (4,13) masih berada pada rentang atas dan bawah (CI = 2,28 – 8,15). Nilai Odds Ratio menunjukkan bahwa ibu hamil anemia lebih berisiko 4,31 kali lebih besar melahirkan bayi dengan panjang badan pendek (stunted) daripada ibu hamil yang tidak anemia. Hasil analisis tersebut dapat dinyatakan bahwa anemia merupakan faktor risiko terhadap kejadian panjang badan lahir pendek atau hipotesis dapat diterima. (Destarina et al., 2017)

## 2. Kejadian Panjang badan bayi baru lahir

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden menurut usia ibu pada kejadian panjang badan bayi baru lahir tidak normal lebih banyak pada usia 20-30 tahun sebanyak 33 responden (61,1%) Karakteristik paritas lebih banyak pada multigravida mengalami panjang tidak normal sebanyak 31 responden (57,4%). Karakteristik tingkat pendidikan lebih tinggi pada menengah kebawah sebanyak 28 responden (51,9%) .

Menurut peneliti panjang badan bayi baru lahir tidak normal adalah suatu parameter pengukuran pertumbuhan yang dilakukan secara sistemik dimana dilakukan dari ujung kepala sampai ujung jari kaki bayi baru lahir yang dimana  $< 48$  cm. Panjang badan bayi baru lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi untuk melihat status perbaikan gizi bayi.

Pengukuran PB bersifat obyektif dan dapat diulang, murah dan mudah dibawa. Ketepatan pembacaan panjang badan dilakukan sampai pada 0,1 cm. PB merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik yang sudah lewat (stunting) dan untuk perbandingan terhadap perubahan relatif, seperti berat badan (Wendy, 2015)

Pertumbuhan dan perkembangan janin dapat dilihat pada beberapa hal penampilan Janin tumbuh dan berkembang melalui penambahan dan pertumbuhan berat badan panjang tubuh, perkembangan otak dan organ lainnya seperti jantung, hati dan ginjal. Pertumbuhan dan perkembangan individu tidak berhenti dan mulai lagi setelah bayi lahir. Pertumbuhan dan perkembangan mulai diukur langsung terhadap bayi baru lahir. Pengukuran dilakukan secara sistematis dari ujung kepala

hingga ujung kaki dan dievaluasi setiap system yang ada ditubuh bayi. Pengukuran bertujuan untuk mengetahui staus gizi bayi ketika dilahirkan.

Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada masa bayi. Defisiensi gizi yang terjadi pada awal kehidupan dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan (gagal tumbuh), membuat bayi lebih pendek dari normal, dan mempengaruhi perkembangan kognitif, serta mempengaruhi proses perkembangan psikologis bayi dalam motorik, bahasa, kognisi, dan sosial- aspek emosional. Status gizi bayi dapat diperoleh dari pengukuran antropometri salah satunya tinggi badan lahir.(Lestari et al, 2023)

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, menyebutkan bahwa stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score)  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek/ stunted) dan  $<-3$  SD (sangat pendek / severely stunted) (Kemenkes RI, 2020) .

Panjang lahir bayi menggambarkan pertumbuhan linear bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin. Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) (Rahmadi, 2016)

Sehingga penelitian ini sejalan dengan penelitian panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hana sofia dkk, di Kecamatan Pati Kabupaten Pati didapatkan hasil bahwa panjang badan lahir rendah adalah merupakan salah satu faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan bahwa bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah memiliki risiko 2,8 kali mengalami stunting dibanding bayi dengan panjang lahir normal (Hana et al, 2012)

### 3. Kejadian hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian Panjang badan bayi baru lahir di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Berdasarkan hasil penelitian Karakteristik kadar HB ibu hamil bahwa kelompok ibu hamil dengan anemia melahirkan bayi dengan panjang tidak normal sebanyak 28 bayi (51,9%) dan kelompok ibu hamil dengan tidak anemia melahirkan bayi dengan panjang badan normal sebanyak 39 bayi (72,2%). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan anemia pada kehamilan dengan panjang badan bayi baru lahir di RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan nilai OR 2,800. Hal ini berarti responden dengan ibu hamil anemia berisiko 2,8 kali mengalami melahirkan bayi dengan panjang badan bayi baru lahir tidak normal dibanding dengan ibu hamil yang tidak anemia.

Kejadian anemia kehamilan dan perkembangan janin di masa depan saling terkait. Bergantung pada pola makan dan kesehatan ibu selama kehamilan, anak yang lahir dengan panjang badan lahir rendah nantinya tetap kerdil sepanjang hidup

mereka atau berhasil mencapai pertumbuhan kejar maksimum. Janin mungkin menunjukkan respons pengaturan sebagai akibat dari nutrisi yang tidak memadai saat berada di dalam rahim dan di tahun-tahun awal kehidupan. Penyesuaian juga memperlambat pertumbuhan sel manusia, termasuk yang ada di otak, organ lain, dan jaringan lain, serta jumlah dan kecepatan perkembangannya. Di masa dewasa, tubuh diekskresikan sebagai tubuh pendek karena reaksi pengaturan yang disebabkan oleh malnutrisi. (Pratiwi et al., 2023)

Berdasarkan hasil penelitian dari menunjukkan bahwa kelompok ibu hamil dengan anemia Sebagian besar melahirkan bayi dengan panjang badan pendek 11 bayi (55%) dan kelompok ibu hamil tidak anemia sebagian besar melahirkan bayi dengan panjang badan normal 17 bayi (85%) hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara ibu hamil anemia dengan panjang badan bayi baru lahir, ibu hamil anemia mempunyai kemungkinan 4,8 kali memiliki panjang badan pendek dibanding ibu tidak anemia (Wahyu et al., 2017.)

Hasil penelitian ini sejalan dengan judul penelitian Korelasi Antara Status Gizi Anemia Dengan Berat Badan dan Panjang Badan Bayi Baru Lahir yang menunjukkan ibu dengan anemia beresiko melahirkan dengan panjang badan lahir pendek 3 kali dibandingkan ibu dengan tidak anemia. Ibu hamil dengan anemia akan menyebabkan gangguan nutrisi dan oksigenasi uteroplasenta . hal ini menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan berat badan kurang dan panjang badan pendek (Wahyu et al., 2017)

Sejalan dengan penelitian yang berjudul status gizi pra hamil terhadap berat dan panjang badan bayi baru lahir mengemukakan bahwa Seorang ibu yang anemia akan mengalami penurunan nafsu makan selama kehamilan, yang akan membuat penurunan asupan makanan. Hal ini akan mengakibatkan kurang gizi bagi ibu dan kurang gizi untuk tumbuh kembang janin, yang akan menyebabkan janin mengalami malnutrisi dan membuat bayi berisiko mengalami stunting. Kemudian, berkurangnya kadar oksigen pada wanita anemia selama kehamilan mengurangi kebutuhan janin akan oksigen, sehingga mengganggu proses tumbuh kembang janin dan membuat janin berisiko mengalami stunting (Ningrum et, al, 2018)

Berdasarkan penelitian bahwa ibu dengan status anemia (Hb <11 gr/dl) yang melahirkan anak dengan panjang lahir pendek sejumlah 27 orang (55,1%), sedangkan anak yang dilahirkan dengan panjang lahir normal sejumlah 22 orang (44,9%). Ibu dengan status tidak anemia (Hb > 11gr/dl) yang melahirkan anak dengan panjang lahir pendek sejumlah 10 orang (6,6%), sedangkan anak yang dilahirkan dengan panjang lahir normal sejumlah 141 orang (93,4%). diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ), jadi bisa diberikan simpulan bahwasanya adanya hubungan yang signifikan antara status anemia ibu dengan panjang badan lahir pendek di Kabupaten Sleman (Pratiwi et al., 2023).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Kejadian anemia dalam kehamilan di RS PKU Muhammadiyah Gamping sebanyak 108 ibu bersalin yang mengalami anemia masa kehamilan yaitu responden dengan anemia sebanyak 43 responden (39,8%), ibu hamil

dengan tidak anemia sebanyak 65 responden (60,2%). Kejadian Panjang badan bayi baru lahir di RS PKU Muhammadiyah Gamping sebanyak 108 responden dengan pengkategorian ibu yang melahirkan dengan panjang badan bayi baru lahir normal sebanyak 54 responden (50%), sedangkan pada ibu yang melahirkan bayi dengan panjang badan bayi baru lahir tidak normal sebanyak 54 responden (50%). Korelasi antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian panjang badan bayi baru lahir di dapatkan nilai p-value sebesar  $0,01 < (0,05)$ . Menunjukkan hasil analisis bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian panjang badan bayi baru lahir di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

### Saran

Bagi RS PKU Muhammadiyah Gamping diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan upaya dalam penanganan maupun pencegahan pada anemia masa kehamilan dan kejadian panjang badan bayi baru lahir yang tidak normal. Bagi bidan dan tenaga Kesehatan lainnya bidan dapat lebih aktif dalam memberikan pengetahuan terhadap ibu bersalin saat melakukan pemeriksaan kehamilannya tentang pertumbuhan dan perkembangan janin serta faktor-faktor yang mempengaruhi serta memonitor dalam mengkonsumsi tablet FE pada saat masa kehamilan sesuai kebutuhan dengan cara yang benar untuk mengurangi resiko melahirkan bayi dengan panjang badan bayi baru lahir tidak normal. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat mengadakan penelitian dengan menambah variabel bebas lainnya seperti status gizi dapat teridentifikasi lebih banyak lagi misalnya seperti : konsumsi suplementasi zat besi, status Kesehatan ibu, pengetahuan zat gizi dalam makanan,, dilihat dari LILA dan IMT, dan untuk penelitian selanjutnya bisa menggunakan sampel lebih besar

### DAFTAR PUSTAKA

- Bupati, S. (2021). Keputusan Bupati Sleman Nomor 14.1/ Kep.KDH/A/2021 Tentang Kalurahan Lokasi Fokus Prioritas Penanggulangan Stunting Tahun 2021 dan Tahun 2022.
- Destarina, R., Oktasari, R., Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, J., & Tata Bumi No, J. (2017). *Faktor Risiko Status Anemia Ibu Hamil Terhadap Panjang Badan Lahir Pendek Di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo D.I.Yogyakarta.*
- Dinkes DIY. (2021). *Profil kesehatan Dinas kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.*
- Hana, S. A., & Martha, I. K. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Journal of Nutrition College, 1*(1), 30–37
- Hestina, Y. R. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Kasus Komplikasi Kehamilan, Persalinan, Nifas.* CV. Pena Persada
- Kartini. (2018). Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka Tahun 2018. *Health Information : Jurnal Penelitian, 10*, 33–38

- Khairunisa, R., Mitra, M., Purba, C. V. G., Alamsyah, A., & Abidin, A. R. (2022). Faktor Risiko Ibu pada Saat Hamil dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Global*, 5(3), 150–160
- Kusuma. (2015). *Perawatan Ibu Hamil*. (fitramaya).
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 95, Issue 4, pp. 458–465).
- Manuaba, I. b. (2016). *Ilmu kebidanan, penyakit, kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. jakarta: EGC
- Ningrum, E. W. (2017). Korelasi Antara Status Gizi Anemia Dengan Berat Badan Dan Panjang Badan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Viva Medika*, 09(01), 28-33.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pratiwi, V., Pabidang, S., & Waryana. (2023). Hubungan antara kejadian kekurangan energi kronis (kek) dan anemia pada ibu hamil dengan panjang badan lahir pendek di kabupaten sleman. *Ners*, 7, 293–302.
- Rahmadi, A. (2016). Hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting anak 12-59 bulan di provinsi lampung. *Jurnal Keperawatan*, XII(2), 209–218.
- S Fatimah, N. D. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu hamil tentang anemia dengan resiko kejadian BBLR. *journal midwifery of galuh university*, 1-8
- SetKab. (2022). *Upaya Pemerintah Capai Target Prevelensi Stunting*. Jakarta: Sekretaris Kabinet RI
- Wahyu, E., Stikes, N., & Purwokerto, H. B. (2017). *Korelasi Antara Status Gizi Anemia Dengan Berat Badan dan Panjang Badan Bayi Baru Lahir*.
- Wendy, R. N. (2015). *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan* . Jakarta: Dian Rakyat.
- WHO. (2018). World Health Organization. *neonatal and pregnant*

**PENGARUH SENAM HAMIL TERHADAP PENURUNAN  
NYERI PUNGGUNG PADA KEHAMILAN TRIMESTER  
II DAN III DI PUSKESMAS KASIHAN I BANTUL  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Suciyanti Miharja Bihalia<sup>1</sup>, Nuli Nuryanti Zulala<sup>2</sup>, Luluk Khusnul Dwihestie<sup>3</sup>  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
<sup>1</sup>[suciyantibihalia25@gmail.com](mailto:suciyantibihalia25@gmail.com)\*

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Nyeri punggung merupakan keluhan yang sering dialami wanita hamil pada trimester II dan III, penanganan nyeri punggung non farmakologi dapat dilakukan senam hamil. Senam hamil merupakan salah satu senam yang dilakukan kepada ibu hamil untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan agar berfungsi secara optimal dalam meringankan nyeri punggung bawah dan persalinan normal.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada kehamilan trimester II dan III di Puskesmas Kasihan I Bantul.

**Metode:** Metode yang digunakan adalah pre-eksperimental, dengan One-Group Pretest-Posttest Design. Teknik pengambilan data menggunakan purposive sampling, sampel yang digunakan sebanyak 25 ibu hamil yang mengalami nyeri punggung. Bahan dan alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi nyeri FPS-Revised dan data demografi ibu.

**Hasil:** Analisis data menggunakan uji statistik non parametrik Wilcoxon sign rank dengan hasil 0,000.

**Kesimpulan:** Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada kehamilan trimester II dan III di Puskesmas Kasihan I Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Diharapkan kepada para ibu hamil melakukan senam hamil secara rutin untuk menurunkan nyeri punggung selama kehamilan.

**Kata kunci:** Senam hamil, Nyeri punggung

***The Effect Of Pregnancy Exercise On Reducing Back Pain In Trimester II And III Pregnancy At Puskesmas Kasihan I, Bantul, Special Region Of Yogyakarta***

**ABSTRACT**

**Background:** Back pain is a common complaint among pregnant women in their second and third trimesters. Non-pharmacological treatment of back pain can be done through pregnancy exercise. Pregnancy exercise is one of the exercises performed for pregnant women in order to prepare and train the muscles so that they can be used optimally in alleviating low back pain and ensuring a normal delivery.

**Purpose:** This study aims to determine the effect of pregnancy exercise on reducing back pain in the second and third trimesters of pregnancy at Puskesmas Kasihan I, Bantul.

**Methods:** The pre-experimental method was used, with a One-Group Pretest-Posttest Design. Purposive sampling was used to collect data from 25 pregnant women who were experiencing back pain. FPS-Revised pain observation sheets and maternal demographic data were used in this study as materials and tools.

**Results:** The Wilcoxon sign rank non-parametric statistical test was used to analyze the data, and the result was 0.000.

**Conclusion:** Thus, it can be concluded that pregnancy exercise has an effect on reducing back pain in the second and third trimesters of pregnancy at Puskesmas Kasihan I in Bantul, Special Region of Yogyakarta. Pregnant women are expected to engage in regular pregnancy exercise to alleviate back pain.

**Keywords:** Pregnancy Exercise, Back Pain

## PENDAHULUAN

Masa kehamilan merupakan masa dimana ibu akan mengalami perubahan fisik maupun psikis. Pada masa kehamilan, seiring dengan membesarnya uterus, pusat gravitasi berpindah ke arah depan dan perpindahan ini menyebabkan ibu harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur semacam ini akan bergantung pada kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Perubahan ini sering kali, namun tidak selalu, memicu lengkung lumbar (lordosis) dan lengkung kompensasi spinalis toraktik (kifosis) (Lilis, 2019). Perubahan fisik yang terjadi bahkan kadang memberikan ketidaknyamanan bagi ibu, salah satunya adalah *low back pain* atau nyeri punggung bawah. Nyeri punggung bawah pada wanita hamil terjadi pada kehamilan trimester II dan III yang berkaitan dengan peningkatan berat badan akibat pembesaran rahim dan peregangan dari otot penunjang, karena hormon relaksin (hormon yang membuat otot relaksasi dan lemas) (Triyana, 2013). Nyeri punggung bawah saat kehamilan mencapai puncak pada minggu ke-24 sampai dengan minggu ke-28, tepat sebelum pertumbuhan abdomen mencapai titik maksimum. Selain itu menurut hasil penelitian epidemiologi yang terbatas dilakukan Mayer dikutip oleh Yosefa, Febriana *et all* (2014) nyeri punggung bawah sering diperparah dengan terjadinya *backache* atau sering disebut dengan “nyeri punggung yang lama”. *Backache* ini ditemukan pada 45% wanita saat dicatat kehamilannya, meningkat 69% pada minggu ke-28 dan hampir bertahan pada tingkat tersebut. Keluhan nyeri punggung bawah yang dialami oleh ibu hamil tentunya tidak bisa dibiarkan begitu saja (Megasari, 2015).

Berdasarkan penelitian (Nugraheni & Hapsari, 2016) di Puskesmas Kabupaten Bantul ibu hamil yang mengalami Nyeri punggung sebanyak 53,5%. Nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan oleh penambahan berat badan dan uterus yang semakin membesar sehingga dapat menyebabkan susunan tulang punggung berubah (Wibowo, 2017). Untuk mengatasi nyeri punggung bawah dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Obat yang sering

digunakan adalah jenis analgesik. Nonopioid yaitu asam mefenamat untuk mengatasi nyeri akut derajat ringan. Sementara itu, untuk terapi nonfarmakologis dapat dilakukan melalui kegiatan tanpa obat antara lain dengan senam hamil (Kurniasih, 2019). Senam hamil merupakan terapi latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya baik fisik maupun mental, senam hamil dapat meringankan nyeri punggung bawah yang dirasakan ibu hamil karena di dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen, membuat elastisitas otot dan ligamen yang ada di punggung dan relaksasi, sehingga senam hamil dapat menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III (Yosefa dkk, 2017). Untuk mempertahankan kondisi tubuh tetap fit selama kehamilan, wanita hamil tanpa risiko/komplikasi kehamilan dianjurkan untuk olahraga/gerak tubuh seperti aerobik ringan, renang, atau senam. Frekuensi senam hamil efektif dilakukan 2 kali dalam seminggu (Depkes, 2017).

Hasil dari penelitian pada ibu hamil di berbagai daerah di Indonesia mencapai 60-80% ibu hamil mengalami *low back pain* (nyeri punggung bawah) pada kehamilannya. Di Daerah Istimewa Yogyakarta sekitar 65% dari seluruh ibu hamil mengalami *low back pain* (nyeri punggung bawah) (Mafikasari, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Meyer juga didapatkan 45% wanita hamil mengalami nyeri punggung dan meningkat sampai 69% pada minggu ke 28 kehamilan (Chao HY, 2013). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Lichayati, 2018) menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (75%) ibu hamil yang tidak pernah melakukan senam hamil mengalami nyeri punggung bawah. Penelitian selanjutnya dilakukan di PMB Sri Lestari Tirtomartani Sleman Yogyakarta bahwa sejumlah 11 ibu hamil trimester II dan 18 ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung bawah, dan sebagian besar ibu hamil trimester II dan III mengalami nyeri punggung bawah dengan skala 1-3 (nyeri ringan) sejumlah 16 responden (55,1%) oleh (Kelana & Puspitasari, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 04 November 2022 dengan mewawancarai Bidan Koordinator senam hamil Puskesmas Kasihan I Bantul mengatakan bahwa sebelum pandemi Puskesmas memiliki program senam hamil yang rutin dijalankan setiap minggunya. Namun sejak pandemi yang terjadi di Indonesia, senam hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul dihentikan dan sudah dijalankan kembali pada awal tahun 2022. Peneliti juga mewawancarai 6 ibu hamil dan terdapat 5 diantaranya mengalami nyeri punggung bagian bawah sejak memasuki usia kehamilan trimester II sampai memasuki trimester III. Upaya yang telah dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung tersebut yaitu dengan memijat punggung dan istirahat. Ketika peneliti menanyakan mengenai aktivitas olahraga seperti senam hamil, 2 ibu hamil menjawab pernah melakukan senam hamil namun tidak teratur, sedangkan 4 diantaranya tidak pernah melakukan senam hamil.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Pre-Eksperimental, penelitian Pre-Eksperimental adalah suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat

dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas (Nursalam, 2016). Jenis penelitian yang digunakan adalah tipe one group pretest-posttest design (Sugiono, 2018). Rancangan jenis ini hanya menggunakan satu kelompok subjek, pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan (Saryono & Anggraeni, 2013). Menurut Nursalam (2016) model tipe ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara mengikutsertakan satu kelompok subjek. Kemudian kelompok subjek diobservasi sebelum diberikan intervensi dan diobservasi lagi setelah diberikan intervensi (Nursalam, 2016). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh variabel independen (Senam Hamil) terhadap variabel dependen (Nyeri Punggung) kehamilan trimester II dan III.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui apakah senam hamil berpengaruh terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester II dan III yang bertempat di Puskesmas Kasihan I di wilayah Jalan Bibis, Ngentak, Bangunjiwo, Bantul, Yogyakarta. Di Puskesmas Kasihan I Bantul saat ini terdapat 67 pegawai medis dan non medis, memiliki 22 ruangan terdapat satu ruang pendaftaran, ruang RM, satu ruang farmasi, satu ruang tunggu, poli KIA terdiri dari satu ruang periksa umum dan satu ruang periksa USG, ruang laktasi, ruang perawatan nifas, ruang VK, UGD, ruang APD, ruang jaga tenaga kesehatan, ruang fisioterapi, poli umum, poli gigi, ruang sikolog, ruang gizi, ruang kepala puskesmas, ruang tata usaha, ruang kesehatan lingkungan, laboratorium, Aula dan mushola. Adapun fasilitas yang ada di Puskesmas Kasihan I Bantul yaitu tindakan, persalinan, dan gawat darurat 24 jam, pemeriksaan umum, pelayanan KIA, KB dan imunisasi, pelayanan farmasi, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan laboratorium, pelayanan fisioterapi, pelayanan konsultasi gizi dan pelayanan senam hamil. Sebelum pandemi *covid* 19 di Indonesia, senam hamil dilakukan secara rutin satu kali setiap bulan, namun setelah pandemi pada bulan Maret 2020 senam hamil terhenti, dikarenakan peraturan pemerintah bahwa semua kegiatan dilakukan di dalam rumah dan harus *social distancing*.

Total responden sebanyak 25 ibu hamil. Setiap responden diminta melakukan senam hamil sebanyak 2 kali yaitu dalam satu minggu terdapat 1 kali senam hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul yaitu senam hamil pertama pada hari Jum'at tanggal 30 Desember 2022 dan senam hamil kedua pada hari Sabtu tanggal 07 Januari 2023, selama 14 hari.

#### 2. Analisis Hasil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester II dan III diperoleh hasil sebagai berikut :

##### a. Data Demografi

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Usia</b>			
1	<20 tahun	1	4.0
	20-35 tahun	20	80.0
	>35 tahun	4	16.0
<b>Pendidikan</b>			
2	SD	-	-
	SMP	1	4.0
	SMA/SMK/Sederajat	13	52.0
	Perguruan Tinggi	11	44.0
<b>Pekerjaan</b>			
3	Bekerja	9	36.0
	Tidak Bekerja	16	64.0
<b>Paritas</b>			
4	Nulipara	6	24.0
	Primipara	7	28.0
	Grandemultipara	12	48.0
<b>Usia Kehamilan</b>			
5	22-27 Minggu (TM II)	4	16.0
	28-38 Minggu (TM III)	21	84.0

(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari jumlah 25 responden, 1 responden (4,0%) yang berusia <20 tahun, sebanyak 20 responden (80,0%) berusia 20-35 tahun, sedangkan yang berusia >35 tahun sebanyak 4 responden (16,0%). Pendidikan SMP 1 responden (4,0%), SMA/SMK sebanyak 13 responden (52,0%), Perguruan tinggi sebanyak 11 responden (44,0%). Pekerjaan, responden yang bekerja sebanyak 9 responden (36,0%) , dan yang tidak bekerja sebanyak 16 responden (64,0%). Kehamilan nulipara sebanyak 6 responden (24,0%), primipara sebanyak 7 responden (28,0%) dan multipara sebanyak 12 responden (48,0%). Usia kehamilan 28-38 minggu cenderung lebih banyak 21 responden (84,0%) sedangkan usia kehamilan 22-27 minggu sebanyak 4 responden (16,0%).

b. Tingkat nyeri punggung sebelum dilakukan senam hamil

Tabel 2 Tingkat Nyeri Punggung Sebelum Dilakukan Senam Hamil

No	Skala Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
1	0 (Tidak nyeri)	-	0.00
2	1 (Sedikit nyeri)	13	52.0
3	2 (Lebih sedikit nyeri)	4	16.0
4	3 (Lebih nyeri)	6	24.0
5	4 (Sangat nyeri)	2	8.0
6	5 (Nyeri sangat hebat)	-	0.00
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan sebagian besar ibu hamil trimester II dan III mengalami nyeri punggung dengan skala 1 (sedikit nyeri) dengan jumlah 13 responden (52,0%).

c. Tingkat nyeri punggung setelah dilakukan senam hamil

Tabel 3 Tingkat Nyeri Punggung Sebelum Dilakukan Senam Hamil

No	Skala Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
1	0 (Tidak nyeri)	13	52.0
2	1 (Sedikit nyeri)	8	32.0
3	2 (Lebih sedikit nyeri)	2	8.0
4	3 (Lebih nyeri)	2	8.0
5	4 (Sangat nyeri)	-	0.00
6	5 (Nyeri sangat hebat)	-	0.00
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan sebagian besar ibu hamil trimester II dan III mengalami nyeri punggung dengan skala 0 (tidak nyeri) sebanyak 13 responden (52,0%).

3. Analisis Uji Statistik

Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan *Wilcoxon* yang bertujuan untuk menguji pengaruh suatu besaran variabel yang ditentukan yaitu untuk mengetahui pengaruh senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester II dan III di Puskesmas Kasihan I Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2023. Metode yang digunakan ini menggambarkan bahwa akan diukur tingkat nyeri punggung sebelum (*pre test*) dan sesudah dilakukan senam hamil (*post test*), selanjutnya hasil dibandingkan antara sebelum dan sesudah intervensi. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengaruh senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester II dan III, diperoleh hasil pada tabel berikut :

Tabel 4 Tingkat Nyeri Punggung Sebelum Dilakukan Senam Hamil

No	Skala Nyeri	Sebelum		Sesudah		p-Value
		F	%	F	%	
1	0 (Tidak nyeri)	-	0.00	13	52.0	0.000
2	1 (Sedikit nyeri)	13	52.0	8	32.0	
3	2 (Sedikit lebih nyeri)	4	16.0	2	8.0	
4	3 (Lebih Nyeri)	6	24.0	2	8.0	
5	4 (Sangat nyeri)	2	8.0	-	0.00	
6	5 (Nyeri sangat hebat)	-	0.00	-	0.00	
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4 di atas, maka diketahui bahwa nyeri punggung sebelum diberikan intervensi senam hamil memiliki skala nyeri terbesar sebanyak 13 responden (52,0%) sedikit nyeri. Sedangkan setelah diberikan intervensi senam hamil memiliki skala nyeri terbesar dengan kategori skala nyeri 0 (tidak nyeri) yaitu 13 responden (52,0%). Hasil uji *Wilcoxon* adalah sebagai berikut :

- Skala Nyeri Sesudah < Skala Nyeri Sebelum = 20 yang mengalami perubahan skala nyeri menjadi lebih ringan.
- Skala Nyeri Sesudah > Skala Nyeri Sebelum = Tidak ada
- Skala Nyeri Sesudah = Skala Nyeri Sebelum = 5 orang yang tidak mengalami perubahan intensitas nyeri setelah dilakukan senam hamil.

## Pembahasan

### 1. Data Demografi Responden

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 dari jumlah 25 responden menunjukkan sebagian besar responden yang mengalami nyeri punggung berumur 20-35 tahun sebanyak 20 orang responden (80,0%). Hasil penelitian didapatkan umur merupakan faktor yang mempengaruhi nyeri punggung bawah selama kehamilan. Wanita yang berusia lebih muda sering mengalami nyeri punggung bawah sebagai efek perubahan hormonal selama kehamilan. Ibu lebih sensitif terhadap perubahan pada dirinya dan memiliki pandangan nyeri yang berbeda bila dibanding dengan wanita hamil yang berusia lebih tua (Ari S. , 2009).

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan sebagian besar dari responden berpendidikan SMA/SMK yaitu 13 responden (52,0%). Menurut (Halim, 2020) semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan dalam menghadapi dan memecahkan suatu masalah. Oleh karena itu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka tuntutan terhadap kualitas kesehatan akan semakin tinggi dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya akan mempunyai pengetahuan tentang gizi yang lebih baik dan mempunyai perhatian lebih besar terhadap kebutuhan gizi anak (Mudayyah, 2011).

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan sebagian besar dari responden tidak bekerja yaitu sebanyak 16 responden (64,0%). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa seseorang yang bekerja, pengetahuannya akan lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja, seseorang yang tidak bekerja lebih sedikit memiliki akses terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan sehingga pengetahuan dan pengalamannya sedikit (WHO, Depkes RI, FKUI, 2009).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden paritas multipara yaitu 12 responden (48,0%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kurniasih, 2020) tentang nyeri punggung pada ibu hamil dilihat dari body mekanik dan paritas di Desa Ketanen Kabupaten Gresik. Hal ini juga sesuai dengan penelitian (Ansari,N. dkk, 2010) paritas yang tinggi dapat meningkatkan prevalensi nyeri punggung bawah. Perubahan anatomis dan fisiologis yang terjadi saat masa kehamilan tidak sepenuhnya dapat kembali seperti sebelum kehamilan, seperti perubahan tonus otot yang meregang pada kehamilan jika tidak melakukan latihan fisik yang tepat. Otot-otot abdomen yang tidak kuat menopang uterus yang membesar pada kehamilan selanjutnya, hal ini akan meningkatkan resiko nyeri punggung bawah.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden usia kehamilan 28-38 minggu yaitu 21 responden (84,0%). Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan terutama pada trimester III karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya, kehamilan membuat pusat gravitasi pada ibu hamil berubah ke arah depan, seiring dengan perut yang semakin membesar. Hal ini menyebabkan postur tubuh berubah akibatnya yaitu nyeri atau ketegangan di punggung bawah (Varney, 2014).

Menurut Kelana & Puspitasari (2021) pada kehamilan trimester III ibu lebih banyak mengalami nyeri punggung dibandingkan pada kehamilan trimester II dikarenakan seiring bertambahnya usia kehamilan perubahan postur tubuh ibu cenderung mengalami perubahan seperti lordosis, nyeri punggung akan lebih meningkat jika ibu tidak pernah melakukan aktifitas fisik untuk mengurangi keluhan nyeri punggung.

#### 2. Nyeri punggung pada ibu hamil trimester II dan III sebelum di laksanakan senam hamil.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan sebagian besar dari responden mengalami nyeri punggung dengan skala 1 (sedikit nyeri) dengan jumlah 13 responden (52%). Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung saat hamil terjadi karena adanya perubahan hormone kehamilan yang meningkatkan *hormone relaksan* (hormon yang membuat otot relaksasi dan lemas). Faktor predisposisi lainnya yang dapat menyebabkan nyeri punggung berkaitan dengan usia kehamilan, penambahan berat badan, pekerjaan, paritas, pembesaran uterus, dan riwayat nyeri punggung sebelumnya. Selain itu nyeri punggung juga dirasakan akibat kesalahan postur tubuh saat duduk, berdiri, berbaring dan bahkan pada saat melakukan aktivitas rumah (Kelana & Puspitasari, 2021).

#### 3. Nyeri punggung pada ibu hamil trimester II dan III setelah dilaksanakan senam hamil.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan sebagian besar ibu hamil trimester II dan III mengalami nyeri punggung dengan skala 0 (tidak nyeri) sebanyak 13 responden (52,0%). Senam hamil merupakan bagian dari perawatan antenatal pada beberapa pusat pelayanan kesehatan tertentu, seperti rumah sakit, puskesmas, PMB, klinik, ataupun pusat pelayanan kesehatan lainnya (Safi'i, 2010). Menurut Yosefa dkk dalam Firdayani (2018), peran ibu dalam mengikuti senam hamil sangat penting dilakukan oleh ibu hamil. Mengikuti senam hamil secara teratur dapat menjaga kesehatan tubuh dan dapat meringankan nyeri punggung yang dirasakan ibu hamil karena di dalam senam hamil terdapat gerakan yang dipusatkan pada otot-otot untuk kebugaran dan berfungsi pada proses persalinan.

#### 4. Pengaruh senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester II dan III

Berdasarkan tabel 5, hasil uji statistik *Wilcoxon Sign Rank* dengan bantuan program komputerisasi pada taraf kesalahan 5% dilakukan perhitungan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Hasil dari perhitungan *p value* adalah  $0,000 < \alpha (0,05)$ . Bila *p value*  $< \alpha (0,05)$  berarti  $H_1$  diterima ada pengaruh senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester II dan III. Hal ini menunjukkan bahwa 0,000 lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester II dan III di Puskesmas Kasihan I Bantul. Hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 20 orang yang mengalami perubahan skala nyeri menjadi lebih ringan dan sebanyak 5 orang yang tidak mengalami perubahan intensitas nyeri setelah dilakukan senam hamil.

Menurut penelitian Kelana & Puspitasari (2021), adanya pengaruh senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung yang dirasakan ibu hamil trimester II dan III disebabkan karena kepatuhan ibu hamil dalam melakukan gerakan sesuai SOP dan mengikuti instruktur senam, apakah ibu hamil melakukan senam hamil dengan durasi selama 20-30 menit dilakukan secara teratur atau tidak. Selain itu, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan nyeri punggung tidak berkurang atau menjadi terasa lebih berat, yaitu disebabkan oleh faktor bertambahnya berat badan, perubahan fisiologi muskuloskeletal, aktivitas selama kehamilan, perubahan ukuran payudara, perubahan hormone dan stress. Sejalan dengan penelitian (Kurniati, 2019) yang menyebutkan bahwa penyebab terjadinya nyeri punggung pada kehamilan bermacam-macam dan saling berhubungan, diantaranya yaitu bertambahnya berat badan pada kehamilan, perubahan postur tubuh, peregangan otot rektus abdominis, maupun stress emosional.

Senam hamil dengan gerakan sederhana dan ringan membuat ibu hamil mudah untuk melakukan dan mengingat senam hamil hal ini membuat ibu hamil merasa nyaman dan dapat merasakan manfaat senam hamil. Manfaat dari senam hamil salah satunya adalah dapat meringankan gejala nyeri punggung, karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat membuat elastisitas otot untuk kebugaran. Ketika ditanya gerakan yang paling nyaman untuk punggung, responden mengatakan saat melakukan gerakan dengan posisi tidur terlentang dengan kaki ditekuk, tangan di samping, kemudian mengangkat perut dan area bokong ke atas. Selain itu juga gerakan yang terasa nyaman adalah pada saat melakukan gerakan khusus untuk melatih otot pinggang dengan posisi berdiri.

Sejalan dengan penelitian Kelana & Puspitasari (2021) tentang pengaruh senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada kehamilan trimester II dan III. Hasil Penelitian menunjukkan sebelum dilaksanakan senam hamil sebagian besar dari responden mengalami nyeri punggung bawah dengan skala 1-2 (nyeri ringan) sebanyak 16 responden (55,17%), sedangkan setelah dilaksanakan senam hamil sebagian besar dari responden mengalami nyeri punggung bawah dengan skala 0 (tidak nyeri) sebanyak 17 responden (58,62%). Uji statistik *Wilcoxon Sign Rank* menunjukkan  $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$  sehingga kesimpulannya, ada pengaruh senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester II dan III di Puskesmas Kasihan I Bantul, maka dapat disimpulkan bahwa nyeri punggung pada ibu hamil trimester II dan III sebelum dilaksanakan senam hamil mengalami nyeri punggung dengan skala 4 (sangat nyeri) sebanyak 2 responden (8,0%), hampir setengahnya dari responden mengalami nyeri dengan skala 1 (sedikit nyeri) sebanyak 13 responden (52,0%), 4 responden (16,0%) dengan skala nyeri 2 (lebih sedikit nyeri) dan 6 (24,0%) diantaranya mengalami nyeri dengan skala 3 (lebih nyeri). Nyeri punggung pada ibu hamil trimester II dan III setelah dilakukan senam hamil sebanyak 2 kali, sebagian besar responden mengalami penurunan

nyeri punggung bawah dengan skala nyeri 3 (lebih nyeri) sebanyak 2 responden (8,0%), sejumlah 2 reponden (8,0%) dengan skala nyeri 2 (sedikit lebih nyeri), sejumlah 8 responden (32,0%) dengan skala nyeri 1 (sedikit nyeri) dan 13 responden (52,0%) dengan skala nyeri 0 (tidak nyeri). Hasil penelitian yaitu nilai *Asym.Sig (2 tailed)* <0,05 (0,000<0,05) maka dapat diartikan bahwa ada pengaruh senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester II dan III di Puskesmas Kasihan I Bantul.

### Saran

Diharapkan ibu hamil trimester II dan III dapat lebih aktif mengikut kelas ibu hamil utnuk dapat mengetahui metode-metode baru dalam ilmu kesehatan khususnya kelas ibu hamil seperti senam hamil sebagai salah satu pilihan terapi nonfarmakologi yang bermanfaat bagi ibu hamil untuk mengurangi nyeri punggung bawah dan keluhan lainnya selama kehamilan dan persalinan dan juga diharapkan Bidan dapat terus mengadakan senam hamil di Puskesmas Kasihan 1 Bantul secara rutin dan menambah variasi terapis non farmakologi khususnya kelas ibu hamil seperti menambah jadwal senam hamil, *update* gerakan senam hamil karena kelas ibu hamil selain dapat memberikan informasi, kelas ibu hamil dapat berfungsi sebagai wadah untuk tukar pendapat. Bidan diharapkan untuk selalu upgrade ilmu terbaru tentang sanam hamil yang dapat di jadikan acuan dan bahan pertimbangan bagi bidan dalam menerapkan senam hamil dalam kelas ibu hamil.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ansari,N. dkk. (2010). *Low Back pain During Pregnancy in Iranian Women: Prevalence and risk factors*. Physiotherapy Theory and Practice.
- Ari, S. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes. (2017). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: KDT.
- Firdayani, D. (2018). *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II dan III Di BPM Aminatur Rofiah, SST*. Jombang.
- Halim, P. A. (2020). *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Pada Usia Kehamilan 13 Sampai 30 Minggu Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Dan Puskesmas Junrejo*. Malang.
- Kelana, E. A., & Puspitasari, E. (2021). *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester II dan III Di PMB Sri Lestari Tirtomartani Sleman DIY*. Yogyakarta.
- Kurniasih. (2020). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10.
- Kurniasih, U. (2019). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 2.
- Kurniati, D. P. (2019). Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III. *Midwifery Journal of Orhophedic Sports Physical Therapy, Volume* 352-362.

- Lichayati, K. (2018). *Hubungan Senam Hamil Dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Di Polindes Desa Kauman Kecamatan Gresik Kabupaten Pekalongan*. Pekalongan.
- Lilis, D. N. (2019). *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Putri Ayu*. Jambi: Poltekkes Kemenkes Jambi.
- Mafikasari. (2019). *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester III di Puskesmas Wates*. Yogyakarta: Pro U Media.
- Megasari, M. (2015). Hubungan Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di RS Fatmawati STIKes Hang Tuah Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1.
- Mudayyah, S. (2011). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Nyeri Punggung Dengan Perilaku Ibu Dalam Mengatasi Nyeri Punggung Di BPS Siti Halimah Surobayan Sukodadi Lamongan. *Jurnal Kebidanan*.
- Nugraheni, D., & Hapsari, E. D. (2016). *Gambaran Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester II Di Puskesmas Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis, Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saryono, D., & Anggraeni, M. D. (2013). *Metodologi penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Percetakan Nuha Medika.
- Triyana, Y. F. (2013). *Panduan Klinik Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Varney. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan IV ed*. Jakarta: EGC.
- Wibowo. (2017). Manfaat Kinesio Tapping Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester Ke-3. *Jurnal Kesehatan*, 2.

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERKEMBANGAN BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA**

Lilik Hanifah<sup>1,2</sup>, Farida Kartini<sup>1\*</sup>, Sri Ratnaningsih<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitas Aisyiyah Yogyakarta

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba'ul 'Ulum Surakarta

[faridakartini@unisayogya.ac.id\\*](mailto:faridakartini@unisayogya.ac.id)

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Pemenuhan kebutuhan gizi pada balita sangat berpengaruh pada keberhasilan tumbuh kembang terutama di masa-masa emas kehidupannya. Perkembangan yang kurang optimal selama masa bayi dapat berlanjut hingga masa balita hingga dewasa dan menyebabkan gangguan pada prestasi akademik, sumber daya manusia yang kurang baik sehingga berdampak pada perekonomian suatu negara.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan balita di wilayah Puskesmas Sibela Surakarta.

**Metode :** Jenis penelitian ini kuantitatif, desain penelitian observasional analitik. Populasi berjumlah 665 balita. Sampel sebanyak 101 balita yang diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP). Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dan multivariat dengan *regresi logistic*.

**Hasil :** Hasil dari uji statistik dengan *chi square* didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan perkembangan balita adalah umur  $p=0,020$ , berat badan lahir  $p=0,002$ , status gizi  $p=0,001$ , riwayat pemberian ASI eksklusif  $p=0,020$ , kelengkapan imunisasi  $p=0,006$ , pendidikan ibu  $p=0,002$  dan penggunaan gadget  $p=0,002$ . Faktor yang tidak berhubungan dengan Perkembangan balita adalah jenis kelamin anak  $p=0,273$  dan pendapatan orang tua  $p=0,855$ . Dari hasil analisis multivariat menggunakan *regresi logistic*, didapatkan hasil status gizi merupakan faktor yang paling berhubungan dengan Perkembangan balita dengan  $p=0,002$  dan Odds Ratio 16,769.

**Simpulan :** Ada hubungan antara umur, berat badan lahir, status gizi, riwayat pemberian ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi, pendidikan ibu dan penggunaan gadget dengan perkembangan balita. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan pendapatan orang tua dengan Perkembangan balita. Faktor yang paling berhubungan dengan perkembangan balita adalah status gizi. Diharapkan dengan adanya pola asuh orang tua yang baik dalam pemberian nutrisi balita dan peran bidan dalam pemberian edukasi tentang gizi balita dapat meningkatkan status gizi balita sehingga dapat berdampak pada perkembangan balita yang optimal.

**Kata Kunci:** Faktor-faktor, Perkembangan, Balita

***Factors Related To The Development Of Toddlers  
At Puskesmas Sibela Area, Surakarta***

**ABSTRACT**

**Background:** *Fulfillment of nutritional needs in toddlers is very influential on the achievement of growth and development, especially in their golden phase of life. The less optimal development during infancy may continue into toddler period or even adulthood, and cause disruption on the academic achievement. Furthermore, poor human resources may have an impact on a country's economic realm.*

**Purpose:** *This study aims to determine the factors related to the development of toddlers at Puskesmas (Primary Health Center) Sibela area, Surakarta.*

**Methods:** *This research study was a quantitative research with an observational analytic research design. The population was 665 toddlers. The sample of 101 toddlers was taken by consecutive sampling technique. The data collection instrument used was the Developmental Pre Screening Questionnaire (KPSP) sheet. It also performed bivariate analysis using chi-square test and multivariate with logistic regression.*

**Results:** *The results of the statistical test with chi square exposed that the factors associated with toddler development were age  $p=0.020$ , birth weight  $p=0.002$ , nutritional status  $p=0.001$ , the history of exclusive breastfeeding  $p=0.020$ , immunization completeness  $p=0.006$ , mother's education  $p=0.002$ , and the use of gadgets  $p=0.002$ . The factors that were not related to toddler development were the child's gender  $p=0.273$  and parents' income  $p=0.855$ . From the results of multivariate analysis using logistic regression, it was found that nutritional status was the most related factor to toddler development with  $p=0.002$ , and Odds Ratio 16.769.*

**Conclusion:** *There is a relation between age, birth weight, nutritional status, the history of exclusive breastfeeding, completeness of immunization, mother's education, and the use of gadgets and toddler development. There is no relation between gender and parental income and toddler development. The most related factor to the development of toddlers is nutritional status. It is expected that good parenting styles in providing nutrition for toddlers and the role of midwives in providing education about toddler nutrition may improve the nutritional status of toddlers. Therefore, it may have an impact on optimal toddler development.*

**Keywords:** *Determinants, knowledge, mothers of toddlers, stunting*

**PENDAHULUAN**

World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 melaporkan lebih dari 43% anak di bawah usia 5 tahun (lebih dari 200 juta anak) di dunia diperkirakan gagal mencapai tonggak perkembangan sesuai usia. Berbagai masalah perkembangan anak seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, dan hiperaktif yang semakin meningkat (WHO, 2020). Periode perkembangan anak yang sangat sensitif adalah saat usia 0-5 tahun atau sering disebut masa *the golden age*. Pada masa ini perkembangan kecerdasan intelektual, emosi, dan

spiritual mengalami perkembangan yang pesat dan akan menentukan perkembangan selanjutnya (Chusna, 2017).

Perkembangan yang kurang optimal selama masa bayi ini dapat berdampak pada prestasi akademik, sumber daya manusia di masa mendatang yang pada akhirnya berdampak pada perekonomian suatu negara (Sudfeld et al., 2019). Lebih lanjut dinyatakan kondisi tersebut dapat juga berdampak pada gangguan fisik di masa mendatang seperti obesitas, malnutrisi dan masalah kesehatan mental (Ribe *et al.*, 2018).

Pemantauan Pertumbuhan dan perkembangan di Indonesia dilakukan berjenjang mulai dari tingkat keluarga/masyarakat dengan menggunakan checklist perkembangan balita pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Dilanjutkan dengan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) di Puskesmas (Kemenkes RI., 2021). (Hasanah & Fitriani, 2018).

Penilaian perkembangan pada anak dilakukan untuk mengetahui penyimpangan maupun keterlambatan sehingga segera dapat diberikan stimulasi dan intervensi secara dini (Ertem *et al.*, 2020). Oleh karenanya IDAI bersama DEPKES menyusun penggunaan KPSP sebagai alat praskrening perkembangan sampai anak usia 6 tahun. Pemeriksaan perkembangan tersebut dilakukan setiap 3 bulan untuk di bawah 2 tahun dan setiap 6 bulan hingga anak usia 6 tahun (Kemenkes RI, 2016). Upaya deteksi dini salah satunya dapat dilakukan mulai dari tingkat kesehatan dasar yaitu posyandu (Sugeng *et al.*, 2019).

Terdapat beberapa penelitian tentang faktor–faktor yang mempengaruhi perkembangan baik dari faktor biologis, keluarga, kerentanan penyakit dan nutrisi. Pada penelitian ini faktor penggunaan gadget menjadi salah satu faktor yang diteliti, dimana sebelumnya belum pernah diteliti. Idealnya bentuk pola asuh orang tua adalah memberikan stimulasi dengan mengenalkan kepada anak mainan edukatif yang dapat meningkatkan perkembangan anak. Namun, pada era globalisasi banyak orang tua yang memberikan keluasaan terhadap anaknya dengan bermain gadget sejak usia balita. Banyak dampak negatif yang akan muncul diantaranya akan sulit bersosialisasi, lamban dalam perkembangan motorik, dan perubahan perilaku yang signifikan (Chusna, 2017). Pada penelitian sebelumnya, meneliti aspek perkembangan hanya dari aspek motoriknya saja. Pada penelitian ini menilai perkembangan berdasarkan empat aspek yaitu motorik kasar, motorik halus, sosialisasi kemandirian dan bahasa menggunakan alat ukur perkembangan KPSP. Berdasarkan studi pendahuluan di wilayah puskesmas Sibela yaitu terdapat balita dengan status gizi kurus, gangguan perkembangan berbicara dan keterlambatan perkembangan motorik kasar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor–faktor yang berhubungan dengan perkembangan balita di Wilayah Puskesmas Sibela Surakarta”.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini kuantitatif, desain penelitian observasional analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah balita (anak usia 0-60 bulan) di wilayah Puskesmas Sibela Surakarta bulan April 2023 berjumlah 665 balita. Sampel sebanyak 101 balita yang diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Instrumen

pengumpulan data menggunakan lembar Kuesioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP). Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dan multivariat dengan *regresi logistic*. Penelitian ini telah memperoleh *etihcal clearence* dari Komisi Etik Universitas Aisyiah Yogyakarta pada 1 April 2023 dengan No. 2732/KEP-UNISA/IV/2023

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden, n=101

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<b>Umur Anak</b>		
	Bayi	12	11,9
	Balita	89	88,1
2.	<b>Jenis Kelamin Anak</b>		
	Laki-laki	47	46,5
	Perempuan	54	53,5
3.	<b>Berat Badan Lahir Anak</b>		
	Tidak Normal	8	7,9
	Normal	93	92,1
4.	<b>Status Gizi</b>		
	Tidak Normal	12	11,9
	Normal	89	88,1
5.	<b>Riwayat Pemberian ASI Eksklusif</b>		
	Non ASI Eksklusif	12	11,9
	ASI Eksklusif	89	88,1
6.	<b>Kelengkapan Imunisasi</b>		
	Tidak Lengkap	10	9,9
	Lengkap	91	90,1
7.	<b>Pendidikan Ibu</b>		
	Rendah	9	8,9
	Tinggi	92	91,1
8.	<b>Pendapatan Orang Tua</b>		
	≤ UMR Surakarta	32	31,7
	> UMR Surakarta	69	68,3
9.	<b>Penggunaan Gadget</b>		
	Tidak Normal	13	12,9
	Normal	88	87,1
10.	<b>Perkembangan anak</b>		
	Tidak sesuai	21	20,8
	Sesuai	80	79,2

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa karakteristik responden adalah sebagian besar balita yaitu 89 anak (88,1%), jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu 54 anak (53,5%), berat badan lahir mayoritas adalah normal 93 anak (92,1%), dengan status gizi responden sebagian besar adalah normal 89 anak (88,1%), mayoritas dengan riwayat pemberian ASI eksklusif 89 anak (88,1%), kelengkapan imunisasi sebagian besar adalah lengkap yaitu 91 anak (90,1%), Pendidikan ibu mayoritas tinggi yaitu 92

orang (91,1%), pendapatan orang tua mayoritas > UMR Surakarta 69 orang (68,3%), dan penggunaan gadget sebagian besar adalah normal yaitu 88 orang (87,1%). Mayoritas perkembangan anak adalah dengan kategori sesuai yaitu 80 anak (79,2%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Responden dengan Perkembangan Anak, n=101

No	Karakteristik Responden	Perkembangan Anak				Jumlah		P value
		Tidak Sesuai		Sesuai		F	%	
		F	%	F	%	F	%	
<b>1.</b>	<b>Umur Anak</b>							
	Bayi	3	25	9	75	12	100	0.020
	Balita	18	20,2	71	79,8	89	100	
<b>2.</b>	<b>Jenis Anak Kelamin</b>							
	Laki-laki	12	25,5	35	74,5	47	100	0.273
	Perempuan	9	16,7	45	83,3	54	100	
<b>3.</b>	<b>Berat Badan Lahir Anak</b>							
	Tidak Normal	5	62,5	3	37,5	8	100	0.002
	Normal	16	17,2	77	82,8	93	100	
<b>4.</b>	<b>Status Gizi</b>							
	Tidak Normal	7	58,3	5	41,7	12	100	0.001
	Normal	14	15,7	75	84,3	89	100	
<b>5.</b>	<b>Riwayat Pemberian ASI Eksklusif</b>							
	Non ASI Eksklusif	3	25	9	75	12	100	0.020
	ASI Eksklusif	18	20,2	71	79,8	89	100	
<b>6.</b>	<b>Kelengkapan Imunisasi</b>							
	Tidak Lengkap	4	40	6	60	10	100	0.006
	Lengkap	17	18,7	74	81,3	91	100	
<b>7.</b>	<b>Pendidikan Ibu</b>							
	Rendah	6	66,7	3	33,3	9	100	0.002
	Tinggi	15	16,3	77	83,7	92	100	
<b>8.</b>	<b>Pendapatan Orang Tua</b>							
	≤ UMR Surakarta	7	21,9	25	78,1	32	100	0.855
	> UMR Surakarta	14	20,3	55	79,7	69	100	
<b>9.</b>	<b>Penggunaan Gadget</b>							
	Tidak Normal	7	53,8	6	46,2	13	100	0.002
	Normal	14	15,9	74	84,1	88	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 2 dapat diinterpretasikan bahwa 71 balita dengan kategori perkembangan sesuai (79,8%), 45 balita perempuan dengan kategori perkembangan sesuai (83,3%), 77 balita berat badan lahir normal dengan perkembangan kategori sesuai (82,3%), 75 balita status gizi normal dengan perkembangan sesuai (84,3%), 71 anak dengan riwayat pemberian ASI eksklusif (79,8%), 74 anak dengan

status imunisasi lengkap dengan perkembangan sesuai (81,3%), 77 ibu dengan pendidikan tinggi dengan perkembangan anak sesuai (83,7%), 55 orang tua dengan pendapatan > UMR memiliki anak dengan perkembangan kategori sesuai (79,7%), dan 74 anak dengan penggunaan gadget normal memiliki perkembangan sesuai yaitu (84,1%).

Hasil uji statistik dengan *chi square* didapatkan bahwa ada hubungan antara umur dengan perkembangan balita dengan nilai  $p=0,020$ , berat badan lahir dengan perkembangan balita ( $p=0,002$ ), status gizi dengan perkembangan balita ( $p=0,001$ ), riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan balita ( $p=0,020$ ), kelengkapan imunisasi dengan perkembangan balita ( $p=0,006$ ), pendidikan ibu dengan perkembangan balita ( $p=0,002$ ) dan penggunaan gadget dengan perkembangan balita ( $p=0,002$ ). Ditemukan tidak ada hubungan jenis kelamin anak dengan perkembangan balita ( $p=0,273$ ) dan pendapatan orang tua dengan perkembangan balita ( $p=0,855$ ).

### 3. Analisis Multivariat

Tabel 3 Analisis Multivariat faktor yang paling berhubungan dengan perkembangan balita di wilayah Puskesmas Sibela Surakarta, n=101

No	Variabel	P value	OR	95% Confidence Interval for Exp(B)	
				Lower Bound	Upper Bound
1.	Umur Anak	0.048	10.050	1.144	27.403
2.	Jenis Kelamin Anak	0.274	9.113	0.649	4.525
3.	Berat Badan Lahir Anak	0.007	14.247	1.738	37.016
4.	Status Gizi	0.002	16.769	2.082	27.020
5.	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	0.048	10.050	1.144	27.403
6.	Kelengkapan Imunisasi	0.026	11.035	1.451	37.454
7.	Pendidikan Ibu	0.007	14.317	0.031	0.555
8.	Pendapatan Orang Tua	0.856	7.858	0.395	3.060
9.	Penggunaan Gedget	0.004	15.565	1.801	21.118

Sumber: Data Primer, 2023

Dari hasil analisis multivariat menggunakan *regresi logistic*, variabel yang paling berhubungan dengan perkembangan balita adalah status gizi dengan ( $p=0,002$ ) dan *Odds Ratio* 16,769 yaitu balita dengan status gizi normal memiliki perkembangan yang lebih cepat 16,769 kali dibanding dengan balita dengan status gizi tidak normal, artinya semakin baik status gizi balita maka perkembangan balita juga akan baik.

## Pembahasan

### 1. Hubungan umur dengan perkembangan balita

Periode perkembangan pada bayi dan balita dapat menentukan tahapan untuk perkembangan selanjutnya. Oleh karenanya sangat perlu mengetahui

ketrampilan yang harus dikuasai anak sesuai umurnya dan bagaimana ketrampilan–ketrampilan tersebut saling berkaitan (Slot et al., 2020). Tahun-tahun pertama kehidupan merupakan periode kritis dalam perkembangan dan fungsi otak, sehingga dapat berpengaruh terhadap perkembangan anak.

Dari hasil penelitian sebelumnya mendapatkan bahwa umur berhubungan dengan perkembangan balita (Ananditha, 2017). Pada penelitian ini mendapatkan ada hubungan umur dengan perkembangan balita. Perkembangan anak semakin baik dengan meningkatnya usia karena kematangan fungsi tubuh dan ototnya. Dinyatakan bahwa semakin meningkatnya perkembangan sesuai umur akan berdampak pada keberhasilan periode perkembangan selanjutnya (Chen et al., 2021).

## 2. Hubungan jenis kelamin dengan perkembangan balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan perkembangan balita. Penelitian sebelumnya juga menemukan jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan dengan perkembangan motorik kasar atau social emosional. Hal ini disebabkan karena jenis kelamin bukanlah faktor independen yang mempengaruhi perkembangan balita (Chen et al., 2021). Namun, penelitian lain mendapatkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan perkembangan anak. Hal tersebut dimungkinkan karena pada penelitian tersebut jumlah responden anak laki-laki lebih banyak (Fitriahadi & Priskila, 2020).

## 3. Hubungan berat badan lahir dengan perkembangan balita

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan berat badan lahir dengan perkembangan balita. Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan perkembangan balita (Hendrawan et al., 2021) (Andreanetta et al., 2022). Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki berat badan lahir yang normal. Faktor yang mempengaruhi perkembangan yaitu faktor prenatal dan faktor postnatal. Dampak bayi dengan berat badan lahir rendah akan berisiko mengalami masalah jangka pendek dan jangka panjang. Salah satu resiko masalah jangka panjangnya adalah masalah pertumbuhan dan perkembangan. Berat badan lahir makrosomia juga akan mempengaruhi perkembangan anak, anak jadi kesulitan dalam proses perkembangannya seperti miring, tengkurap, duduk, dan seterusnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berat lahir rendah <2500 gram, berkaitan dengan hasil perkembangan yang kurang optimal. Pada BBLR ditemukan sebanyak 50% keterlambatan perkembangan (H. A. L. Rocha et al., 2021). Penelitian lain menyatakan terdapat hubungan berat badan lahir rendah dengan perkembangan anak (Nikolof et al., 2023). BBLR dapat berdampak pada aspek kognitif, bahasa, motorik, sosial-kemandirian, sehingga diperlukan adanya perawatan yang optimal pada bayi dengan berat lahir rendah (Taneja et al., 2020). Bayi dengan BBLR lebih rentan terhadap penyakit infeksi sehingga akan berdampak terhadap proses tumbuh kembang anak.

Pada penelitian ini didapatkan balita dengan BBLR maupun makrosomia namun, memiliki perkembangan yang sesuai. Hal ini mungkin di dukung dengan pemberian ASI eksklusif dan imunisasi yang lengkap.

#### 4. Hubungan status gizi dengan perkembangan balita

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan status gizi dengan perkembangan balita. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan ada hubungan status gizi dengan perkembangan balita 1-3 tahun. Balita dengan asupan gizi buruk berpeluang 2,4 kali lebih besar untuk memiliki perkembangan yang menyimpang dibandingkan balita dengan asupan gizi baik (Setiawati et al., 2020). Penelitian lain mendapatkan ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan. Balita yang memiliki status gizi dengan perawakan normal memiliki kemungkinan 3,3 kali untuk mempunyai perkembangan yang sesuai (Hairunis et al., 2018).

Hasil penelitian menyatakan bahwa perkembangan anak secara keseluruhan berhubungan langsung dengan status gizi (Daniel et al., 2021). Pada masa pertumbuhan dan perkembangan, anak memerlukan nutrisi yang adekuat yang didapat dari makanan yang bergizi. Kekurangan nutrisi dapat diakibatkan karena nutrisi yang kurang baik kualitas maupun kuantitas, aktivitas fisik yang terlalu aktif, penyakit-penyakit fisik yang menyebabkan nafsu makan berkurang, gangguan absorpsi usus serta keadaan emosi yang menyebabkan berkurangnya nafsu makan.

Perkembangan balita dapat dilihat dari kecukupan nutrisi yang diterima (Putri et al., 2018). Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah mempengaruhi pada fungsi dan struktur perkembangan otak serta dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang terhambat yang dapat berdampak pada keterlambatan perkembangan balita.

#### 5. Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan balita

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan balita. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan ada hubungan tingkat pengetahuan ibu, pola asuh dan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan balita (Nelwatri *et al.*, 2018). Penelitian lain menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak prasekolah (Aini *et al.*, 2017).

Anak sangat rentan terhadap penyakit. Kerentanan terhadap penyakit dapat dikurangi dengan memberikan gizi yang baik mulai dari awal kehidupan. Pemberian ASI secara eksklusif sangat berdampak besar bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi, begitu juga dengan meningkatkan sanitasi dan memberikan imunisasi. Dengan demikian, diharapkan anak terhindar dari penyakit yang menyebabkan cacat dan kematian. Pemberian makanan pendamping ASI sebelum anak berumur 6 bulan berdampak buruk bagi perkembangan anak (Workie et al., 2020). Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, kemudian memberikan makanan pendamping ASI sesuai umur berdampak pada imunologi, perkembangan kognitif dan keterampilan motorik bagi anak (Luengo *et al.*, 2019).

Penelitian ini mendapatkan adanya balita dengan riwayat pemberian ASI eksklusif namun perkembangannya tidak sesuai KPSP. Hal ini mungkin karena kurangnya stimulasi dari orang tua dan keluarganya.

## 6. Hubungan kelengkapan imunisasi dengan perkembangan balita

Penelitian ini mendapatkan bahwa ada hubungan kelengkapan imunisasi dengan perkembangan balita. Pemberian imunisasi dasar berhubungan dengan tumbuh kembang bayi (Hirfa & Rosyati, 2022). Penelitian lain menyatakan ada hubungan pemberian imunisasi dasar dengan perkembangan anak usia 9-24 bulan (Kurniawaty, 2018). Dinyatakan juga bahwa terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar dengan perkembangan pada bayi (0-1 tahun) (Tri Wahyuni, 2020).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terkena penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2017). Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yaitu TB, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio (Nour *et al.*, 2020).

Pada Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas anak diberikan imunisasi yang lengkap. Kelengkapan imunisasi berpengaruh terhadap perkembangan anak. Anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap memiliki perkembangan yang lebih baik mulai dari perkembangan sistem neuromuskular, kemampuan bicara, emosi maupun sosialisasi. Imunisasi seharusnya diberikan pada anak sesuai dengan umurnya (Kaunang *et al.*, 2016). Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal, sehingga tubuh terhindar dari penyakit dan dapat mencapai perkembangan yang optimal.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian ada balita dengan imunisasi lengkap, namun perkembangannya tidak sesuai. Hal tersebut mungkin disebabkan banyak faktor seperti stimulasi yang kurang, gizi yang kurang adekuat atau faktor lain yang perlu pengkajian lebih lanjut.

## 7. Hubungan pendidikan ibu dengan perkembangan balita

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pendidikan ibu dengan perkembangan balita. Pendidikan ibu yang lebih tinggi berpengaruh terhadap perkembangan anak (Donald *et al.*, 2019). Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan orang tua yang tinggi akan mudah menerima segala informasi terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anak, pendidikan, dan sebagainya sehingga anak dapat tumbuh dan kembang dengan normal (Santri *et al.*, 2017). Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor risiko perkembangan anak yang buruk. Pendidikan ibu yang rendah, dapat berdampak anak memiliki status gizi yang kurang sehingga mengakibatkan anak mengalami gangguan perkembangan (Thorne-Lyman *et al.*, 2019).

Ibu balita pada penelitian ini mayoritas berpendidikan SMA dan perguruan tinggi. Pendidikan ibu yang tinggi diharapkan juga memiliki pengetahuan yang luas khususnya tentang perkembangan anak. Pendidikan ibu yang tinggi dan pengetahuan yang baik tentang perkembangan anak, maka akan berdampak pada perkembangan anak yang optimal. Namun demikian, pada penelitian ini didapatkan sebagian ibu berpendidikan tinggi tetapi perkembangan anaknya tidak sesuai. hal tersebut mungkin disebabkan kurangnya stimulasi yang diberikan ibu karena ibu sibuk bekerja.

#### 8. Hubungan pendapatan orang tua dengan perkembangan balita

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan pendapatan orang tua dengan perkembangan balita. Dinyatakan bahwa pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan dengan perkembangan anak (Fitriahadi & Priskila, 2020). Tingkat perkembangan anak tidak dipengaruhi status ekonomi keluarga, melainkan dipengaruhi oleh stimulasi orang tua. Semakin baik stimulasi yang diberikan oleh orang tua, akan semakin memacu perkembangan anak menjadi lebih baik (Santri *et al.*, 2017).

Pendapatan orang tua adalah jumlah penghasilan dari ayah dan ibu yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam sebuah keluarga (Najihah *et al.*, 2021). Sosial ekonomi keluarga yang baik akan berdampak pada terpenuhinya nutrisi dan kebutuhan anak sehingga berdampak positif pada perkembangan anak. Namun, jika pendapatan yang tinggi tapi pola asuh yang kurang baik kepada anak, maka anak tidak dapat mencapai perkembangan secara optimal.

#### 9. Hubungan penggunaan gadget dengan perkembangan balita

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan penggunaan gadget dengan perkembangan balita. Penelitian sebelumnya juga mendapatkan hal yang sama bahwa ada hubungan penggunaan gadget dengan perkembangan anak (Fitriahadi & Priskila, 2020) (Oktaviani *et al.*, 2019). Penelitian lain menyatakan terdapat hubungan bermakna antara penggunaan gadget dengan perkembangan anak usia prasekolah (Sapardi, 2018). Semakin dini usia anak pada penggunaan gadget akan memberikan dampak negatif pada perkembangannya terutama perkembangan bahasa (Karani *et al.*, 2022). Pada anak di bawah usia 5 tahun, penggunaan gadget dengan intensitas tinggi dan terlalu lama berdampak negatif pada perkembangannya (B. Rocha & Nunes, 2020).

Lingkungan sangat berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Lingkungan adalah keluarga yang mengasuh dan membesarkan anak, sekolah tempat mendidik, masyarakat tempat anak bergaul juga bermain sehari-hari dan keadaan alam sekitar dengan iklimnya, flora dan faunanya (Soetjningsih, 2015). Suatu bentuk pola asuh orang tua adalah memberikan stimulasi dengan mengenalkan kepada anak mainan edukatif yang dapat meningkatkan perkembangan anak. Namun, pada era globalisasi banyak orang tua yang memberikan keluasaan terhadap anaknya dengan bermain gadget sejak usia balita. Banyak dampak negatif yang akan muncul diantaranya akan sulit bersosialisasi, lamban dalam perkembangan motorik, dan perubahan perilaku yang signifikan. Penggunaan gadget pada balita adalah maksimal 2 jam tiap harinya (Kemenkes RI., 2020). Penggunaan gadget yang berlebihan pada balita (> 2 jam sehari) dapat mengganggu perkembangan motorik kasar, motorik halus, sosialisasi kemandirian dan bahasa pada balita (Oktaviani *et al.*, 2019).

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas anak dengan penggunaan gadget yang normal. Di Mojosoongo rata-rata anak usia 3-5 tahun sudah mulai bersekolah mulai dari PAUD sampai dengan TK, mereka sudah dikenalkan dengan permainan yang edukatif dan menggunakan waktunya untuk bermain di sekolah sehingga tidak menghabiskan waktu untuk bermain gadget.

#### 10. Analisis Multivariat faktor yang paling berhubungan dengan perkembangan balita

Hasil penelitian menunjukkan variabel yang paling berhubungan dengan perkembangan balita adalah status gizi dengan ( $p=0,002$ ) dan Odds Ratio 16,769. Balita dengan status gizi normal memiliki perkembangan yang lebih cepat 16,769 kali dibanding dengan balita dengan status gizi tidak normal, artinya semakin tinggi status gizi balita maka perkembangan balita juga akan meningkat. Status gizi yang buruk 5,7 kali lipat berisiko untuk terjadinya keterlambatan perkembangan (Khadijah *et al.*, 2022).

Tahun-tahun pertama kehidupan merupakan periode kritis dalam perkembangan dan fungsi otak. Oleh karena, asupan gizi yang cukup sangat diperlukan. Mepaparkan anak dengan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi perkembangannya secara dini akan berdampak positif pada keseluruhan pertumbuhan dan perkembangannya (Ribe *et al.*, 2018). Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah mempengaruhi pada fungsi dan struktural perkembangan otak serta dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat (Setiawati *et al.*, 2020)

Status gizi yang buruk, berpotensi untuk terjadi perkembangan yang tidak sesuai dengan usia. Hal ini menjelaskan bahwa anak yang mengalami kekurangan makanan bergizi akan menyebabkan anak lemah dan tidak aktif sehingga dapat terjadi keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak (Saavedra & Dattilo, 2022). Status gizi anak sangat berdampak pada keberhasilan perkembangannya, sehingga diperlukan intervensi dalam meningkatkan status gizi anak (Dulal *et al.*, 2021). Status gizi yang baik dapat berpengaruh pada perkembangan yang optimal. Kekurangan gizi pada anak akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak. Anak perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas baik. Jika gangguan gizi tidak segera diatasi, hal itu akan berdampak pada keterbelakangan dalam perkembangan kognitif, kesulitan belajar, kelainan perilaku dan keterbelakangan dalam perkembangan bahasa.

Status gizi yang baik memudahkan anak dalam menerima segala bentuk stimulasi yang diberikan (Saavedra & Dattilo, 2022). Bila dengan status gizi kurang anak akan mudah terserang penyakit, maka anak dengan gizi lebih akan merasa kurang percaya diri dalam bersosialisasi dengan teman sebayanya (Khadijah *et al.*, 2022). Gizi lebih juga menyebabkan kemampuan motorik pada anak menjadi terganggu, dalam melakukan aktivitas, anak menjadi cepat lelah dan anak tidak kuat melakukan aktivitas dalam jangka waktu yang lama dan lebih lambat dalam melakukan sesuatu.

Penelitian ini juga mendapatkan bahwa sebagian balita dengan berat badan lahir normal, namun memiliki status gizi yang tidak normal. Hal ini salah satunya mungkin disebabkan karena pendapatan orang tua yang rendah sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan gizi balita. Sebaliknya ditemukan balita dengan berat badan lahir tidak normal, namun status gizinya normal. Kondisi ini dimungkinkan ibu dapat memberikan pola asuh yang baik, seperti memberikan ASI eksklusif dan imunisasi yang lengkap. Dengan demikian balita memiliki daya tahan tubuh yang baik untuk mencapai pertumbuhan dan Perkembangan secara optimal.

Selain itu hasil penelitian ini juga mendapatkan bahwa sebagian balita dengan riwayat pemberian ASI eksklusif tetapi memiliki status gizi yang tidak normal. Di samping itu ada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif tetapi dengan status gizi yang normal. Hal tersebut kemungkinan banyak faktor yang mempengaruhinya. Namun, pada penelitian ini tidak dilakukan kajian lebih lanjut.

Kekuatan pada penelitian ini adalah dimana peneliti mendampingi secara langsung selama proses wawancara berkaitan dengan data-data yang diperlukan dan juga melakukan observasi langsung dalam pemeriksaan deteksi dini tumbuh kembang pada balita. Kendala yang ditemukan pada saat penelitian adalah suasana posyandu yang ramai, balita yang tidak kooperatif dan rewel saat dilakukan pemeriksaan perkembangan menyebabkan pemeriksaan membutuhkan waktu yang lama. Namun, hal tersebut dapat diantisipasi dengan peneliti membawa permainan edukatif, menyiapkan snack dan kue kering serta buku cerita sehingga pelaksanaan penelitian dapat berjalan dengan lancar.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Penelitian ini memunculkan bahwa ada hubungan antara umur, berat badan lahir, status gizi, riwayat pemberian ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi, pendidikan ibu dan penggunaan gadget dengan perkembangan balita. Namun, tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan pendapatan orang tua dengan Perkembangan balita. Faktor yang paling berhubungan dengan perkembangan balita adalah status gizi.

### Saran

Pentingnya pola asuh orang tua yang berkaitan dengan pemberian nutrisi pada balita dengan baik dan adekuat perlu ditingkatkan agar balita dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Acharya, Y., Luke, N., Haro, M. F., Rose, W., Russell, P. S. S., Oommen, A. M., & Minz, S. (2019). Nutritional status, cognitive achievement, and educational attainment of children aged 8-11 in rural South India. *PLoS ONE*, *14*(10), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223001>
- Aini, N., Chundrayetti, E., & Susanti, R. (2017). Hubungan Riwayat Pola Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak PraSekolah di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *6*(2), 295. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i2.694>
- Ananditha, A. C. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Toddler. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *2*(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v2i1.924>
- Andreanetta, P. T., Santosa, Q., Indriani, V., Arifah, K., & Fatchurohmah, W. (2022). Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi Dan Perkembangan Anak Usia 6-60 Bulan. *Jurnal Medika Udayana*, *11*(9), 7–11.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological

- framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Astuti, E. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik pada balita usia 4-5 tahun di TK Siswa Harapan Ciliwung Surabaya. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 45–53. <https://doi.org/10.47560/keb.v9i1.241>
- Chen, D., Huang, Y., Swain, A., Yang, X., & Yu, J. (2021). Analysis of trend and associated factors of neuropsychological development of infants and toddlers based on longitudinal data. *Children*, 8(10). <https://doi.org/10.3390/children8100866>
- Chusna, P. A. (2017). Pengaruh media gadget pada perkembangan karakter anak. *Dinamika Penelitian: Media Komunikasi Sosial Keagamaan*, vol 17(no 2), 318.
- Daniel, A. I., Bwanali, M., Ohuma, E. O., Bourdon, C., Gladstone, M., Potani, I., Mbale, E., Voskuijl, W., Van den Heuvel, M., & Bandsma, R. H. J. (2021). Pathways between caregiver body mass index, the home environment, child nutritional status, and development in children with severe acute malnutrition in Malawi. *PLoS ONE*, 16(8 August), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255967>
- Dinkes Jateng. (2021). Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Dinkes Surakarta. (2020). Profil Kesehatan Kota Surakarta tahun 2020. *Profil Kesehatan Kota Surakarta*.
- Donald, K. A., Wedderburn, C. J., Barnett, W., Nhapi, R. T., Rehman, A. M., Stadler, J. A. M., Hoffman, N., Koen, N., Zar, H. J., & Stein, D. J. (2019). Risk and protective factors for child development: An observational South African birth cohort. *PLoS Medicine*, 16(9), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002920>
- Dulal, S., Prost, A., Karki, S., Saville, N., & Merom, D. (2021). Characteristics and effects of integrated nutrition and stimulation interventions to improve the nutritional status and development of children under 5 years of age: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*, 6(7), 1–16. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003872>
- Ertem, I. O., Krishnamurthy, V., Mulaudzi, M. C., Sguassero, Y., Bilik, B., Srinivasan, R., Balta, H., Gulumser, O., Gan, G., Calvocoressi, L., Johnson, B., Shabanova, V., Division, P., Centre, C. D., Hospital, K., Africa, S., Haven, N., & Haven, N. (2020). Validation of the international Guide for Monitoring Child Development demonstrates good sensitivity and specificity in four diverse countries. *Acta Paediatr*, 108(6), 1074–1086. <https://doi.org/10.1111/apa.14661>.Validation
- Fitriahadi, E., & Priskila, Y. (2020). Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia 3-6 tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede, Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 13(October 2019), 183–191.
- Frongillo, E. A., Leroy, J. L., & Lapping, K. (2019). Appropriate Use of Linear Growth Measures to Assess Impact of Interventions on Child Development and Catch-Up Growth. *Advances in Nutrition*, 10(3), 372–379.

<https://doi.org/10.1093/advances/nmy093>

- Gelli, A., Margolies, A., Santacrose, M., Sproule, K., Theis, S., Roschnik, N., Twalibu, A., Chidalengwa, G., Cooper, A., Moorhead, T., Gladstone, M., Kariger, P., & Kutundu, M. (2017). Improving child nutrition and development through community-based childcare centres in Malawi - The NEEP-IE study: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2003-7>
- Ghodsi, D., Omidvar, N., Nikooyeh, B., Roustae, R., Shakibazadeh, E., & Al-Jawaldeh, A. (2021). Effectiveness of community nutrition-specific interventions on improving malnutrition of children under 5 years of age in the eastern mediterranean region: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph18157844>
- Hasanah, N., & Fitriani, Y. D. (2018). Pendampingan Menggunakan Buku KIA Dengan pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Bawah Dua Tahun(Baduta) Di Wilayahkerja Puskesmas Sukomulyo - Gresik. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 4(2), 91–100. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v4i2.187>
- Hairunis, M. N., Salimo, H., & Dewi, Y. L. R. (2018). Hubungan Status Gizi dan Stimulasi Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Balita. *Sari Pediatri*, 20(3), 146. <https://doi.org/10.14238/sp20.3.2018.146-51>
- Hendrawan, M. A., Hernawan, A. D., & Saleh, I. (2021). Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak (Usia 4-6 Tahun) Di 6 Paud Desa Kuala Dua Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 8(1), 24–38. <https://doi.org/10.22435/sel.v8i1.4701>
- Hirfa, T., & Rosyati, H. (2022). Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Bayi Di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 6(2), 20–26. <https://doi.org/10.38165/jk.v10i2.11>
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M. P., Griffiths, F., Nicolau, B., O’Cathain, A., Rousseau, M. C., & Vedel, I. (2019). Improving the content validity of the mixed methods appraisal tool: a modified e-Delphi study. *Journal of Clinical Epidemiology*, 111, 49-59.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.03.008>
- Hossain, M. I., Haq, I., Zinnia, M. A., Mila, M. S., & Nayan, M. I. H. (2021). Regional variations of child development index in Bangladesh. *Heliyon*, 7(5), e07140. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07140>
- Karani, N. F., Sher, J., & Mophosho, M. (2022). The influence of screen time on children’s language development: A scoping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 69(1), 1–7. <https://doi.org/10.4102/sajcd.v69i1.825>
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2021. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2022). Standar alat antropometri dan alat deteksi dini perkembangan anak. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–33.
- Kemenkes RI. (2016). pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan Intervensi dini

- tumbuh kembang anak. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 59.
- Kemenkes RI. (2017). buku panduan penilaian teknologi kesehatan efektivitas klinis buku panduan penilaian teknologi kesehatan efektivitas klinis. p 1-44.
- Kemenkes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–14.
- Kemenkes RI. (2020). Batas penggunaan gadget pada anak. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–2.
- Khadijah, Nuriyah Siregar, W., Indah Sari Nasution, P., & Tanjung, I. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak Di RA Rantau Prapat Kabupaten Labuhan Batu. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(1), 1349–1358.
- Kurniawaty, K. (2018). Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 9-24 Bulan Di Puskesmas Merdeka Palembang. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 1(1), 25.
- Latubessy, A., & Wijayanti, E. (2018). Model DDST(Denver Development Screening Test) untuk monitoring perkembangan anak berbasis expert system. *Simetris*, 9(1), 205–210. <https://doi.org/10.24176/simet.v9i1.1763>
- Luengo, M. H., Álvarez-Bueno, C., Pozuelo-Carrascosa, D. P., Berlanga-Macías, C., Martínez-Vizcaíno, V., & Notario-Pacheco, B. (2019). Relationship between breast feeding and motor development in children: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029063>
- Meilani, F., & Musthofa, A. (2021). faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik halus anak bawah tiga tahun (batita/toddler) di Posyandu Angrek Merah RW 08 Cilolohan Kelurahan Kahuripan Kota Tasikmalaya. *Jurnal Sehat Masada*, 15(1), 102–111. <https://doi.org/10.38037/jsm.v15i1.168>
- Muhammad, N., Yusriani, Y., & Habo, H. (2020). analisis faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik anak balita stunting di Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2020. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 1(1), 58–72. <https://doi.org/10.52103/jahr.v1i1.600>
- Muhoozi, G. K. M., Atukunda, P., Diep, L. M., Mwadime, R., Kaaya, A. N., Skaare, A. B., Willumsen, T., Westerberg, A. C., & Iversen, P. O. (2018). Nutrition, hygiene, and stimulation education to improve growth, cognitive, language, and motor development among infants in Uganda: A cluster-randomized trial. *Maternal and Child Nutrition*, 14(2), 1–11. <https://doi.org/10.1111/mcn.12527>
- Nahar, B., Hossain, M., Mahfuz, M., Islam, M. M., Hossain, M. I., Murray-Kolb, L. E., Seidman, J. C., & Ahmed, T. (2020). Early childhood development and stunting: Findings from the MAL-ED birth cohort study in Bangladesh. *Maternal and Child Nutrition*, 16(1). <https://doi.org/10.1111/mcn.12864>
- Najihah, K., Dwijayanti, N., Studi Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, P., & Studi Keperawatan Institut Kesehatan Helvetia, P. (2021). faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak di Gampong Cot Mesjid Kecamatan Lhueng Bata Kota Banda Aceh factors affecting the

- growth of children in Gampong Cot Mesjid Lhueng Bata Banda Aceh City. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), 36–44.
- Nelwatri, H., Agonwardi, & Dwi Setyanie, N. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perkembangan Balita di Jorong Tabek Kecamatan Pariangan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*, 2(April), 50–63.
- Nikolof, A., Brown, S. J., Clark, Y., Glover, K., & Gartland, D. (2023). A Systematic Review of Child Health, Developmental and Educational Outcomes Associated with High Mobility in Indigenous Children from Australia, Canada and New Zealand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph20054332>
- Nour, T. Y., Farah, A. M., Ali, O. M., Osman, M. O., Aden, M. A., & Abate, K. H. (2020). Predictors of immunization coverage among 12–23 month old children in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 20(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09890-0>
- Oktaviani, S., Nisa, J., & Baroroh, U. (2019). Hubungan Antara Penggunaan Gadget Dengan Perkembangan Balita. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 3(2), 44. <https://doi.org/10.26751/ijb.v3i2.738>
- Peterson, J., Pearce, P. F., Ferguson, L. A., & Langford, C. A. (2017). Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(1), 12–16. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12380>
- Pham, M. T., Rajić, A., Greig, J. D., Sargeant, J. M., Papadopoulos, A., & Mcewen, S. A. (2014). A scoping review of scoping reviews: Advancing the approach and enhancing the consistency. *Research Synthesis Methods*, 5(4), 371–385. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1123>
- Pollock, D., Davies, E. L., Peters, M. D. J., Tricco, A. C., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., Khalil, H., & Munn, Z. (2021). Undertaking a scoping review: A practical guide for nursing and midwifery students, clinicians, researchers, and academics. *Journal of Advanced Nursing*, 77(4), 2102–2113. <https://doi.org/10.1111/jan.14743>
- Putri, Y. R., Lazdia, W., & Putri, L. O. E. (2018). Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak balita usia 1-2 tahun Di Kota Bukittinggi. *Real in Nursing Journal*, 1(2), 84. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i2.264>
- Ribe, I. G., Svensen, E., Lyngmo, B. A., Mduma, E., & Hinderaker, S. G. (2018). Determinants of early child development in rural Tanzania. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0224-5>
- Rocha, B., & Nunes, C. (2020). Benefits and damages of the use of touchscreen devices for the development and behavior of children under 5 years old—a systematic review. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 33(1). <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00163-8>
- Rocha, H. A. L., Correia, L. L., Leite, Á. J. M., Rocha, S. G. M. O., Machado, M. M. T., Campos, J. S., Cunha, A. J. L. A., e Silva, A. C., & Sudfeld, C. R. (2022). Undernutrition and short duration of breastfeeding association with child development: a population-based study. *Jornal de Pediatria*, 98(3),

- 316–322. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2021.07.003>
- Rocha, H. A. L., Sudfeld, C. R., Leite, Á. J. M., Machado, M. M. T., Rocha, S. G. M. O., Campos, J. S., Silva, A. C. e., & Correia, L. L. (2021). Maternal and neonatal factors associated with child development in Ceará, Brazil: a population-based study. *BMC Pediatrics*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02623-1>
- Santri, A., Idriansari, A., & Girsang, B. M. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan bayi berat lahir rendah ( age 1-3 years ) with history of low birth weight infant Bayi berat lahir rendah ( BBLR ). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(01), 63–70.
- Sapardi, V. S. (2018). Hubungan penggunaan gadget dengan perkembangan anak usia prasekolah di PAUD/TK Islam Budi Mulia. *Menara Ilmu*, 7(80), 137–145. <https://www.jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/634>
- Saptarini, I., Rizkianti, A., Arfines, P. P., Suparmi, & Maisya, I. B. (2021). Associations between Parental Depression and Early Childhood Development in Indonesia: A Cross-sectional Study. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 54(6), 451–460. <https://doi.org/10.3961/jpmpmh.21.158>
- Setiawati, S., Yani, E. R., & Rachmawati, M. (2020). Hubungan status gizi dengan pertumbuhan dan perkembangan balita 1-3 tahun. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 88–95. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.1903>
- Setyaningrum, E. (2017). Buku ajar tumbuh kembang anak usia 0-12 tahun. *Indomedia Pustaka*.
- Slemming, W., Drysdale, R., & Richter, L. M. (2021). An Opportunity During Antenatal Services to Strengthen Nurturing Care: Global and National Recommendations for Routine Ultrasound Before 24 Weeks Gestation. *Frontiers in Public Health*, 8(January), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.589870>
- Slot, P. L., Bleses, D., & Jensen, P. (2020). Infants' and Toddlers' Language, Math and Socio-Emotional Development: Evidence for Reciprocal Relations and Differential Gender and Age Effects. *Frontiers in Psychology*, 11(November), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.580297>
- Soetjningsih. (2015). Tumbuh kembang anak. *Jakarta : EGC*.
- Sudfeld, C. R., Bliznashka, L., Ashery, G., Yousafzai, A. K., & Masanja, H. (2019). Effect of a community health worker delivered health, nutrition and responsive stimulation package and conditional cash transfers on child development and growth in rural Tanzania: protocol for a cluster-randomized trial. *BMC Public Health*, 19. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-7008-6>
- Sugeng, H. M., Tarigan, R., & Sari, N. M. (2019). gambaran tumbuh kembang anak pada periode emas usia 0-24 bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor. *Universitas Padjadjaran*, 4(3), 96–101.
- Taneja, S., Sinha, B., Upadhyay, R. P., Mazumder, S., Sommerfelt, H., Martinez, J., Dalpath, S. K., Gupta, R., Kariger, P., Bahl, R., Bhandari, N., Dua, T., Abbasi, F., Panwar, V., Nagpal, S., Shekhar, M., Ghosh, R., Kaur, J., & Dube, B. (2020). Community initiated kangaroo mother care and early child

- development in low birth weight infants in India-a randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02046-4>
- Thorne-Lyman, A. L., Shrestha, M., Fawzi, W. W., Pasqualino, M., Strand, T. A., Kvestad, I., Hysing, M., Joshi, N., Lohani, M., & Miller, L. C. (2019). Dietary diversity and child development in the far west of Nepal: A cohort study. *Nutrients*, 11(8), 1–14. <https://doi.org/10.3390/nu11081799>
- Tran, L. M., Nguyen, P. H., Young, M. F., Ramakrishnan, U., & Alderman, H. (2023). Home environment and nutritional status mitigate the wealth gap in child development: a longitudinal study in Vietnam. *BMC Public Health*, 23(1), 286. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15156-2>
- Tricco, A. C., Langlois, E. V, & Straus, S. E. (2017). Rapid Reviews to Strengthen Health Policy and Systems: A Practical Guide. In *World Health Organisation* (Issue September).
- Tri Wahyuni, N. (2020). Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Bayi (0-1 Tahun). *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 75–82. <https://doi.org/10.38165/jk.v10i2.11>
- Ulfa, M., & Na'imah. (2020). Peran Keluarga dalam Konsep Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini. *Aulad : Journal on Early Childhood*, 3(1), 14–19. <https://doi.org/10.31004/aulad.v3i1.46>
- UNICEF. (2020). Situasi anak di Indonesia - tren, peluang, dan tantangan dalam memenuhi hak-hak anak. *Unicef*, 1–66.
- Wachholz, P. A., De Oliveira, D. C., Hinsliff-Smith, K., Devi, R., Boas, P. J. F. V., Shepherd, V., Jacinto, A. F., Watanabe, H. A. W., Gordon, A. L., & Ricci, N. A. (2021). Mapping research conducted on long-term care facilities for older people in brazil: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041522>
- Wahyuni, C. (2018). Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun. *Strada Press*, 1–56.
- WHO. (2020). Improving early childhood development policies and practices. *World Health Organization*, 67. <https://www.urban.org/research/publication/improving-early-childhood-development-policies-and-practices>
- Workie, S. B., Mekonen, T., Mekonen, T. C., & Fekadu, W. (2020). Child development and nutritional status in 12-59 months of age in resource limited setting of Ethiopia. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 39(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s41043-020-00214-x>

## **PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG SUPLEMENTASI KALSIMUM SEBAGAI PENCEGAHAN PREEKLAMPSIA**

Anita Dewi Lieskusumastuti, Sab'ngatun, Yesi Ihdina Fityatal Hasanah,  
Catur Setyorini  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba'ul 'Ulum Surakarta  
[anita.dewi712@yahoo.co.id](mailto:anita.dewi712@yahoo.co.id)\*

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Pemberian suplemen kalsium selama kehamilan menjadi suatu hal yang penting dan bermanfaat dalam mencegah gangguan hipertensi dalam kehamilan. Kesadaran dan kepatuhan ibu hamil perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi tersebut.

**Tujuan:** Pada penelitian ini bertujuan ingin mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang suplemen kalsium sebagai upaya pencegahan preeklamsia.

**Metode:** Penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampelnya sebagian ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB wilayah Banyudono Boyolalu tahun 2022 yang ditemui peneliti sebanyak 120 responden. Teknik pengambilan sampel incidental sampling. Alat ukur kuesioner pengetahuan. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi.

**Hasil:** Karakteristik responden mayoritas berumur 20-35 tahun 104 (86,7%), Pendidikan menengah 107 (89,2%), tidak bekerja 76 (63,3%), mendapat informasi 108 (90%), multigravida 58 (48,3%), dan usia kehamilan trimester III 59 (49,2%). Mayoritas pengetahuan baik 54 (45%). Ada hubungan signifikan antara pendidikan  $p$  0,018<0,05 dan sumber informasi  $p$  0,039<0,05 dengan pengetahuan ibu hamil tentang suplementasi kalsium sebagai pencegahan preeklamsia.

**Kesimpulan:** Sebagian besar ibu hamil berpengetahuan baik diharapkan memiliki sikap dan praktik positif dalam memenuhi asupan kalsium selama kehamilan untuk mencegah terjadinya preeklamsia. Pendidikan dan sumber informasi signifikan dengan pengetahuan ibu tentang suplementasi kalsium. Program pendidikan kesehatan oleh praktisi kesehatan selama perawatan antenatal dan rekomendasi suplementasi kalsium bagi semua ibu hamil.

**Kata kunci:** Pengetahuan, Ibu Hamil, Suplementasi Kalsium, Preeklamsia

*Pregnant Women's Knowledge about Calcium Supplementation as Prevention of Preeclampsia*

### **ABSTRACT**

**Background:** Providing calcium supplements during pregnancy is important and useful in preventing hypertensive disorders in pregnancy. Awareness and compliance of pregnant women need to be considered to prevent these complications.

**Purpose:** *This study aims to determine the knowledge of pregnant women about calcium supplements as an effort to prevent preeclampsia.*

**Method:** *Descriptive quantitative research with a cross-sectional approach. The sample included 120 pregnant women who had a pregnancy check-up at the PMB in the Banyudono Boyolali area in 2022. The researchers met 120 respondents. Incidental sampling technique. Knowledge questionnaire measuring tool. Univariate analysis uses frequency distribution.*

**Results:** *Characteristics of the majority of the respondents aged 20-35 years 104 (86.7%), secondary education 107 (89.2%), not working or housewife 76 (63.3%), informed 108 (90%), multigravida 58 (48,3%), dan third trimester gestational age 59 (49,2%). The majority of knowledge is good 54 (45%). There is a significant relationship between education  $p$  0,018<0,05 and information sources  $p$  0,039<0,05 with pregnant women's knowledge about calcium supplementation as prevention of preeclampsia.*

**Conclusion:** *Most well-informed pregnant women are expected to have positive attitudes and practices in meeting calcium intake during pregnancy to prevent preeclampsia. Education and sources of information are significant to maternal knowledge about calcium supplementation. Health education programs by health practitioners during antenatal care and recommendations for calcium supplementation for all pregnant women.*

**Keywords:** *Knowledge, Pregnant Women, Calcium Supplementation, Preeclampsia*

## PENDAHULUAN

Gangguan hipertensi dalam kehamilan, baik berupa hipertensi gestasional atau pre-eklamsia, dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian dini (sebelum usia 70 tahun). Penyebab utama kematian dini dikaitkan dengan penyakit kardiovaskuler, bahkan tanpa adanya hipertensi kronis (Wang *et al.*, 2021). Prevalensi gangguan hipertensi dalam kehamilan di Amerika Serikat selama 2017-2019 mengalami peningkatan dari 13,3% menjadi 15,9%. Di antara kematian yang terjadi selama persalinan sebanyak 31,6% memiliki gangguan hipertensi dalam kehamilan (Ford *et al.*, 2022). Di Indonesia, hipertensi dalam kehamilan menjadi salah satu penyebab kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 1.110 kasus (KEMENKES RI, 2021).

Prevalensi kematian perinatal dan ibu di Ethiopia di antara ibu hamil dengan salah satu gangguan hipertensi ditemukan lebih tinggi daripada yang dilaporkan dari negara berpenghasilan tinggi serta sebagian besar negara berpenghasilan rendah dan menengah. Prevalensi kematian ibu 4% (95% CI: 2, 6%), sindrom HELLP 13% (95% CI: 10, 16%), dan komplikasi lain seperti edema paru, cedera ginjal, cedera hati, solusio plasenta, dan pneumonia aspirasi juga dilaporkan. Kematian perinatal ditemukan pada seperempat perempuan dengan hipertensi dalam kehamilan 25% (95% CI: 18, 32%) dan prevalensi neonatus berat badan lahir rendah pada perempuan dengan hipertensi dalam kehamilan adalah 37% (95%, CI: 27, 48%) (Mersha *et al.*, 2019).

Untuk mengurangi komplikasi dari gangguan hipertensi dalam kehamilan berfokus pada identifikasi yang cepat dan mencegah perkembangan komplikasi ibu yang parah melalui pengobatan tepat waktu. Rekomendasi untuk mengidentifikasi dan memantau ibu hamil dengan hipertensi meliputi pengukuran darah selama kehamilan. Inisiatif peningkatan kualitas dengan pengobatan segera dan meningkatkan kesadaran akan tanda-tanda adanya hipertensi (Ford *et al.*, 2022). Di antara gangguan hipertensi yang mempersulit kehamilan, pre-eklamsia dan eklamsia sebagai penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan perinatal (Huang *et al.*, 2022). Mayoritas kematian akibat pre-eklamsia dan eklamsia dapat dihindari melalui pemberian perawatan yang tepat waktu dan efektif kepada wanita yang mengalami komplikasi ini (World Health Organization, 2018).

World Health Organization (WHO) memberikan rekomendasi suplementasi kalsium harian (1,5-2,0 gram per oral) pada ibu hamil untuk mengurangi risiko pre-eklamsia (World Health Organization, 2018). Untuk kemudahan peresepan dan kepatuhan, kalsium diberikan secara rutin pada ibu hamil dari kontak awal kehamilan sampai persalinan, seperti halnya zat besi dan asam folat (Omotayo *et al.*, 2016). Suplementasi kalsium dosis rendah (500 mg/hari) dapat diberikan untuk ibu hamil dan merupakan pilihan yang paling hemat biaya. Tidak perlu menasehati ibu hamil untuk mengonsumsi suplemen kalsium secara terpisah dari suplemen yang mengandung zat besi. Pada populasi dengan risiko tinggi untuk pre-eklamsia, kombinasi suplementasi kalsium dan pendekatan berbasis makanan, seperti fortifikasi makanan dengan kalsium (Gomes *et al.*, 2022).

Pemberian suplemen kalsium selama kehamilan menjadi suatu hal yang penting dan bermanfaat dalam mencegah gangguan hipertensi dalam kehamilan. Kesadaran dan kepatuhan ibu hamil perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan konsumsi kalsium laktat (*p value*, 0,014) (Nuryawati, 2020). Beberapa penelitian lain hanya bertujuan untuk memperoleh hasil pengetahuan tentang kalsium pada ibu hamil, dan belum diketahui hasil tentang pengetahuan ibu hamil terkait mengonsumsi kalsium selama kehamilan dapat mencegah preeklamsia. Bukti riset menunjukkan pengetahuan ibu hamil tentang kalsium sebanyak 33% dengan kriteria pengetahuan kurang (Nuryawati, 2020). Pada penelitian ini bertujuan ingin mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang suplemen kalsium sebagai upaya pencegahan preeklamsia. Mengingat rekomendasi bukti riset bahwa program pendidikan tentang pentingnya asupan kalsium selama kehamilan untuk manfaat ibu hamil dan janinnya serta cara mencegah kekurangan kalsium harus dirancang untuk semua ibu hamil (Shaban *et al.*, 2020). Oleh karena itu, penulis akan melakukan penelitian berjudul pengetahuan ibu hamil tentang suplementasi kalsium sebagai pencegahan preeklamsia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang suplementasi kalsium sebagai pencegahan preeklamsia.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Praktik Bidan Mandiri (PMB) wilayah Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali Jawa Tengah tahun 2022. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *sampling incidental*. Sampel penelitian ini adalah Sebagian ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB wilayah Banyudono, Boyolali tahun 2022 dan kebetulan dijumpai pada saat penelitian sebanyak 120 responden. Lokasi PMB yang diambil data penelitian ada di tiga PMB yaitu PMB Dyah Sumarmo, PMB Noris Hadi, dan PMB Mujiyem.

Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan tentang suplementasi kalsium sebagai pencegahan preeklamsia. Data identitas responden yang ingin diperoleh dan dicantumkan dalam kuesioner meliputi nama responden, alamat responden, usia responden, usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi. Pernyataan yang digunakan dalam kuesioner berupa kalimat positif dan negatif. Skor item pada soal kuesioner, bila benar mendapat skor 1 (satu) dan bila salah mendapat skor 0 (nol).

Kuesioner akan dilakukan uji validitas dan uji realibilitas sebelum disebarkan kepada responden. Uji validitas kuesioner dalam penelitian ini menggunakan korelasi *Product Moment pearson* dengan taraf signifikansi 5%. Uji reliabilitas menggunakan *alpha Cronbach*. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian ini menggunakan bantuan program computer IBM SPSS versi 26. Rencana uji validitas dilakukan di praktik mandiri bidan Tenti Retminingsih di wilayah Kecamatan Sawit Kabupaten Boyolali dengan jumlah 30 responden.

Hasil uji validitas diketahui item valid sebanyak 22 butir dari 38 total butir nomor: 1,2,3,5,7,10,12,13,14,15,18,20,21,23,25,27,29,30,31,34,37,38 (nilai  $r = 0,366-0,771 > r \text{ tabel } 0,361 (n 30)$ ). Item tidak valid sebanyak 16 butir pernyataan dengan nilai  $r < r \text{ tabel}$ , item yang tidak valid tidak digunakan karena tiap aspek pernyataan sudah dapat mewakili. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai alpha Cronbach  $0,823 > 0,6$  sehingga dinyatakan alat ukur kuesioner reliabel.

Metode pengolahan dan analisis data menggunakan *Microsoft excell* dan IBM SPSS pada program komputer dilakukan dengan rincian yang terdiri dari *editing, coding, tabulating, dan entering*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Analisa univariat. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi. Penelitian ini melakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan signifikan (taraf signifikansi 0,05) antara karakteristik responden dengan pengetahuan. Karakteristik responden mencakup pendidikan, gravida, usia kehamilan, umur ibu, pekerjaan, dan sumber informasi. Analisis bivariat menggunakan Kendal tau untuk variabel pendidikan, gravida, usia kehamilan dan umur ibu. Uji chi-square untuk variabel pekerjaan dan sumber informasi. Taraf signifikansi dalam penelitian ini adalah 0,05.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
1. Umur <20 tahun	9	7,5
2. Umur 20-35 tahun	104	86,7
3. Umur >35 tahun	7	5,8
Total	120	100
<b>Pendidikan</b>		
1. Pendidikan rendah	4	3,3
2. Pendidikan menengah	107	89,2
3. Pendidikan tinggi	9	7,5
Total	120	100
<b>Pekerjaan</b>		
1. Tidak bekerja	76	63,3
2. Bekerja	44	36,7
Total	120	100
<b>Sumber Informasi</b>		
1. Tidak mendapat	12	10
2. Mendapat	108	90
Total	120	100
<b>Gravida</b>		
1. Primigravida	52	43,3
2. Multigravida	58	48,3
3. Grandemultigravida	10	8,3
Total	120	100
<b>Usia kehamilan</b>		
1. Trimester I	16	13,3
2. Trimester II	45	37,5
3. Trimester III	59	49,2
Total	120	100

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data karakteristik responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 104 (86,7%), Pendidikan menengah 107 (89,2%), tidak bekerja 76 (63,3%), mendapat informasi 108 (90%), multigravida 58 (48,3%), dan usia kehamilan trimester III 59 (49,2%).

Tabel 2. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Suplementasi Kalsium sebagai Pencegahan Preeklamsia

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1. Kurang	23	19,2
2. Cukup	43	35,8
3. Baik	54	45
Total	120	100

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil bahwa mayoritas pengetahuan responden termasuk kategori baik sebanyak 54 (45%).

Tabel 3. Pengetahuan ibu hamil tentang suplementasi kalsium sebagai pencegahan preeklamsia dilihat berdasarkan komponen-komponennya

Komponen pengetahuan	Pengetahuan			Total
	Pengetahuan kurang f (%)	Pengetahuan cukup f (%)	Pengetahuan baik f (%)	
Pengertian Preeklamsi	73 (60,8%)	45 (37,5%)	2 (1,7%)	120 (100%)
Penyebab Preeklamsi	26 (21,7%)	29 (24,2%)	65 (54,2%)	120 (100%)
Tanda Gejala Preeklamsia	15 (12,5%)	58 (48,3%)	47 (39,2%)	120 (100%)
Pencegahan Preeklamsia	4 (3,3%)	16 (13,3%)	100 (83,3%)	120 (100%)
Suplementasi Kalsium sebagai pencegahan preeklamsia	25 (20,8%)	23 (19,2%)	72 (60%)	120 (100%)

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa komponen pengetahuan ibu hamil tentang suplementasi kalsium sebagai pencegahan preeklamsia antara lain pengertian preeklamsia mayoritas pengetahuan kurang sebanyak 73 (60,8%), penyebab preeklamsia mayoritas pengetahuan baik 65 (54,2%), tanda dan gejala preeklamsia mayoritas pengetahuan cukup 58 (48,3%), pencegahan preeklamsia mayoritas pengetahuan baik 100 (83,3%), dan suplementasi kalsium sebagai pencegahan kalsium mayoritas pengetahuan baik 72 (60%).

Tabel 4. Tabulasi silang karakteristik responden dengan pengetahuan tentang suplementasi kalsium sebagai pencegahan preeklamsia

Karakteristik	Pengetahuan			Total	p
	Pengetahuan kurang f (%)	Pengetahuan cukup f (%)	Pengetahuan baik f (%)		
<b>Pendidikan</b>					
1. Pendidikan rendah	1 (0,8%)	2 (1,7%)	1 (0,8%)	4 (3,3%)	0,018
2. Pendidikan menengah	22 (18,3%)	39 (32,5%)	46 (38,3%)	107 (89,2%)	
3. Pendidikan tinggi	0 (0%)	2 (1,7%)	7 (5,8%)	9 (7,5%)	
Total	23 (19,2%)	43 (35,8%)	54 (45%)	120 (100%)	
<b>Gravida</b>					
1. Primigravida	10 (8,3%)	23 (19,2%)	19 (15,8%)	52 (43,3%)	0,115
2. Multigravida	12 (10%)	18 (15%)	28 (23,2%)	58 (48,3%)	
3. Grandemultigravida	1 (0,8%)	2 (1,7%)	7 (5,8%)	10 (8,3%)	
Total	23 (19,2%)	43 (35,8%)	54 (45%)	120 (100%)	
<b>Usia Kehamilan</b>					
1. Trimester I	3 (2,5%)	8 (6,7%)	5 (4,2%)	16 (13,3%)	0,551
2. Trimester II	7 (5,8%)	18 (15%)	20 (16,7%)	45 (37,5%)	
3. Trimester III	13 (10,8%)	17 (14,2%)	29 (24,2%)	59 (49,2%)	
Total	23 (19,2%)	43 (35,8%)	54 (45%)	120 (100%)	
<b>Umur</b>					
1. Umur <20 tahun	1 (0,8%)	3 (2,5%)	5 (4,2%)	9 (7,5%)	0,708
2. Umur 20-35 tahun	20 (16,7%)	39 (32,5%)	45 (37,5%)	104 (86,7%)	
3. Umur >35 tahun	2 (1,7%)	1 (0,8%)	4 (3,3%)	7 (5,8%)	
Total	23 (19,2%)	43 (35,8%)	54 (45%)	120 (100%)	
<b>Pekerjaan</b>					

1. Tidak bekerja	17 (14,2%)	28 (23,3%)	31 (25,8%)	76 (63,3%)	
2. Bekerja	6 (5%)	15 (12,5%)	23 (19,2%)	44 (36,7%)	0,371
Total	23 (19,2%)	43 (35,8%)	54 (45%)	120 (100%)	
<b>Sumber informasi</b>					
1. Tidak mendapat	0 (0%)	8 (6,7%)	4 (3,3%)	12 (10%)	
2. Mendapat	23 (19,2%)	35 (29,2%)	50 (41,7%)	108 (90%)	0,039
Total	23 (19,2%)	43 (35,8%)	54 (45%)	120 (100%)	

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa mayoritas pendidikan menengah termasuk kategori pengetahuan baik sebanyak 46 (38,3%). Mayoritas multigravida berpengetahuan baik sebanyak 58 (48,3%). Mayoritas responden usia kehamilan memasuki trimester III berpengetahuan baik sebanyak 59 (49,2%). Mayoritas umur 20-35 tahun berpengetahuan baik sebanyak 104 (86,7%). Mayoritas tidak bekerja berpengetahuan baik sebanyak 76 (63,3%). Mayoritas mendapat sumber informasi berpengetahuan baik sebanyak 108 (90%).

Analisis bivariat antara pengetahuan dan karakteristik diketahui bahwa ada dua karakteristik yang mempunyai hubungan signifikan yaitu pendidikan nilai  $p < 0,018 < 0,05$  dan sumber informasi nilai  $p < 0,039 < 0,05$ . Hal ini berarti pendidikan dan sumber informasi mempunyai hubungan signifikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang suplementasi kalsium sebagai pencegahan preeklamsia.

## Pembahasan

### Karakteristik responden

Karakteristik responden penelitian ini diketahui mayoritas berumur 20-35 tahun, Pendidikan menengah, tidak bekerja, mendapat informasi, multigravida, dan usia kehamilan trimester III. Hasil penelitian ini didukung penelitian di Indonesia oleh (Nugroho *et al.*, 2020) bahwa mayoritas responden mempunyai karakteristik umur 20-35 tahun sebanyak 81 (92%), pendidikan tinggi 60 (68,2%), dan tidak bekerja 73 (83%). Karakteristik peserta studi juga didukung oleh penelitian di Bangladesh (Khanam *et al.*, 2018) usia 20-24 tahun 28,43%, usia 25-29 tahun 28,95%, dan mayoritas tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 99,11%. Dan di kota Tanan, Egypt bahwa mayoritas responden berusia 20-30 tahun, dan tingkat pendidikan menengah (Shaban *et al.*, 2020). Mayoritas responden multigravida, ibu rumah tangga, dan pendidikan menengah ditemukan juga pada penelitian di Indonesia (Fitriani *et al.*, 2019).

Menurut (Yang *et al.*, 2017) bahwa usia ibu hamil 25-29 tahun mengonsumsi zat gizi jauh lebih banyak dibandingkan ibu hamil berusia <25 tahun. Semakin tinggi Pendidikan ibu maka ibu hamil memiliki asupan nutrisi yang lebih baik. Ibu hamil yang memiliki pekerjaan berbayar di luar rumah melaporkan asupan energi dan semua nutrisi tertentu jauh lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang dikategorikan sebagai petani.

Tinjauan literatur menyatakan bahwa ibu hamil yang mempunyai aktivitas tinggi atau ibu yang bekerja berat dan tidak mencukupi kebutuhan nutrisi maka dapat menimbulkan status gizi rendah. Melakukan perawatan kehamilan dengan praktisi Kesehatan akan mendapat informasi lebih baik mengenai asupan kalsium atau zat gizi selama kehamilan. Adanya pengalaman kehamilan yang sebelumnya, dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil. Namun ada juga ibu hamil yang telah

mempunyai pengalaman tidak menjadikan pemeriksaan kehamilan sebagai prioritas utama sehingga tidak mendapatkan suplementasi kalsium dengan baik. Umur kehamilan yang masih muda (0-3 bulan) cenderung memiliki keluhan mual muntah sehingga kemungkinan kekurangan beberapa nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan. Dan menjelang akhir kehamilan, ibu akan memiliki asupan makanan yang lebih bergizi (Adyani, 2020).

### Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil tentang suplementasi kalsium sebagai pencegahan preeklamsia berdasarkan penelitian ini diketahui mayoritas termasuk kategori pengetahuan baik 54 (45%). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian (Nugroho *et al.*, 2020) bahwa pengetahuan gizi mayoritas cukup sebanyak 58 (65,9%) dan penelitian (Nuryawati, 2020) mayoritas pengetahuan ibu hamil cukup 37 (40,7%). Namun demikian, berdasarkan hasil penelitian ini masih ada sebagian ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang untuk tiap komponen yang mencakup pengertian, penyebab, tanda gejala, pencegahan, dan suplementasi kalsium sebagai pencegahan preeklamsia. Hal ini sejalan dengan (Shaban *et al.*, 2020) bahwa lebih dari tiga perempat (76,8%) Perempuan yang diteliti memiliki pengetahuan yang buruk tentang asupan kalsium selama kehamilan. Mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik diharapkan juga memiliki sikap dan praktik positif mengenai asupan kalsium selama kehamilan.

Kalsium adalah mineral penting yang merupakan komponen intraseluler untuk menjaga membrane sel, dan memiliki peran dalam fungsi sel saraf, kontraksi otot, kerja enzim dan hormon, dan sangat penting untuk mineralisasi tulang. Nutrisi ibu selama kehamilan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Selama kehamilan dan menyusui, ibu membutuhkan peningkatan asupan kalsium. Hal ini tidak hanya untuk menjaga keseimbangan kalsium dan kepadatan tulang ibu, tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan janin atau bayi yang sedang tumbuh. Peningkatan kebutuhan kalsium dapat dipenuhi melalui asupan makanan dan suplementasi kalsium selama kehamilan dan menyusui juga telah direkomendasikan (Buppasiri *et al.*, 2015).

Menurut hasil penelitian (Marwidah, 2017) diperoleh nilai analisis  $p=0,001<0,05$ , hal ini berarti bahwa ada pengaruh pemberian suplemen kalsium terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil. Hal ini dapat meyakinkan ibu hamil yang sudah berpengetahuan baik tentang pencegahan preeklamsia dan suplementasi kalsium sebagai pencegahan preeklamsia, secara aplikatif patuh mengonsumsi suplemen kalsium sebagai usaha dalam mencegah terjadinya preeklamsia yang ditandai dengan tekanan darah tinggi.

Pada populasi dengan asupan kalsium makanan rendah, suplementasi kalsium harian (1,5-2,0g kalsium unsur oral) direkomendasikan untuk ibu hamil untuk mengurangi risiko pre-eklamsia. Konseling diet ibu hamil harus mempromosikan asupan kalsium yang memadai melalui suplementasi dan makanan kaya kalsium (*World Health Organization*, 2018).

Diagnosis preeklamsia adanya tekanan darah tinggi ( $\geq 140/90$  mmHg) pada usia kehamilan  $>20$  minggu dan menunjukkan proteinuria positif. Ibu dengan hipertensi tanpa proteinuria yang timbul dari sebelum kehamilan dan menetap setelah persalinan, dianjurkan banyak istirahat, dan berikan suplementasi kalsium

1,5-2 g/hari dan aspirin 75 mg/hari mulai dari usia kehamilan 20 minggu. Melakukan pengawasan pertumbuhan dan kondisi janin, dan menunggu hingga cukup bulan apabila tidak ada masalah (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Bukti riset (Khanam et al., 2018) bahwa suplementasi harian oral 500 mg selama kehamilan setidaknya 180 tablet dikaitkan dengan penurunan risiko hipertensi selama kehamilan yaitu memiliki risiko 45% lebih rendah terkena hipertensi dibandingkan dengan mereka yang mengonsumsi lebih sedikit kalsium.

#### **Analisis bivariat**

Hasil penelitian ini diketahui variabel umur ibu, pekerjaan, gravida, usia kehamilan, tidak ada hubungan signifikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang suplementasi kalsium. Hasil penelitian ini didukung oleh (Nugroho et al., 2020) bahwa faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan tekanan darah dalam mengonsumsi kalsium diantaranya golongan umur ibu (*p-value* 0,335), pekerjaan (*p-value* 0,224), dan jumlah kehamilan (*p-value* 0,59). Menurut (Agueh et al., 2015) bahwa usia ibu, dan gravida menunjukkan tidak ada hubungan signifikan. Namun demikian diketahui dari bukti riset (Kusumastuti et al., 2019) bahwa ada hubungan paritas, riwayat kehamilan, dan asupan kalsium dengan kejadian preeklamsia berat, sehingga ibu hamil diharapkan mengonsumsi suplemen kalsium secara rutin. Hasil ini juga sama dengan penelitian (Bingan, 2019) bahwa pemberian kalsium (*p* 0,001), usia (*p* 0,023), dan riwayat keturunan (*p* 0,001) berhubungan dengan tekanan darah selama kehamilan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat terbukti bahwa Pendidikan *p-value*  $0,018 < 0,05$  artinya ada hubungan signifikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang suplementasi kalsium sebagai pencegahan preeklamsia. Hasil ini didukung oleh penelitian (Shaban et al., 2020) dan (Agueh et al., 2015) bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan dengan nilai *p*  $0,001 < 0,05$ . Pendidikan tertinggi ibu memiliki asupan energi dan semua nutrisi jauh lebih tinggi selama kehamilan dibandingkan sekelompok Perempuan pada subkelompok Pendidikan menengah dan rendah (Yang et al., 2017).

Sumber informasi pada penelitian ini terbukti ada hubungan signifikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang suplementasi kalsium sebagai pencegahan preeklamsia (nilai *p*  $0,039 < 0,05$ ). Tinjauan sistematis penelitian kualitatif yang mengeksplorasi pandangan dan pengalaman perempuan tentang perawatan antenatal menunjukkan bahwa mereka cenderung melihat perawatan antenatal sebagai sumber pengetahuan dan informasi, serta umumnya menghargai setiap saran termasuk diet atau nutrisi yang dapat mengarah pada bayi yang sehat dan pengalaman kehamilan yang positif (World Health Organization, 2018).

Preeklamsia dapat meningkatkan risiko hasil yang merugikan ibu dan bayi, serta meningkatkan penggunaan intervensi tambahan dan perawatan di rumah sakit. Ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal menginginkan untuk dapat memiliki pengalaman kehamilan yang positif termasuk tersedianya praktik klinis yang efektif (intervensi dan tes, termasuk suplemen nutrisi), informasi relevan dan tepat waktu (termasuk saran diet dan nutrisi), dan dukungan psikososial dan emosional oleh praktisi kesehatan yang berpengalaman, suportif dan hormat, untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (World Health Organization, 2018).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Mayoritas ibu hamil yang diteliti memiliki pengetahuan yang baik mengenai suplementasi kalsium sebagai pencegahan preeklamsia. Mayoritas pengetahuan baik ditunjukkan pada aspek penyebab preeklamsia, pencegahan preeklamsia, dan suplementasi kalsium. Mayoritas pengetahuan cukup untuk aspek tanda dan gejala preeklamsia. Namun demikian pada tiap aspek pengetahuan diantaranya pengertian preeklamsia, penyebab preeklamsia, tanda gejala preeklamsia, pencegahan preeklamsia, dan suplementasi kalsium diketahui masih ada sebagian ibu hamil yang pengetahuannya kurang. Juga ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dan pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang suplementasi kalsium sebagai pencegahan preeklamsia.

### Saran

Ibu hamil diharapkan memiliki sikap dan praktik yang positif dalam memenuhi kebutuhan nutrisi khususnya asupan kalsium baik dari sumber makanan dan suplementasi kalsium yang dikonsumsi setiap hari yang bermanfaat bagi ibu hamil dan janin. Perlu adanya program pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang pentingnya asupan kalsium selama kehamilan untuk mencegah kekurangan kalsium yang diberikan oleh praktisi kesehatan (bidan, perawat, dokter dan sebagainya). Di wilayah asupan kalsium rendah, direkomendasikan suplementasi kalsium (dosis 1,5-2,0 g/hari) selama kehamilan untuk pencegahan hipertensi kehamilan dan preeklamsia bagi semua ibu hamil, terutama bagi perempuan yang berisiko tinggi terjadi hipertensi atau preeklamsia.

### Ucapan Terimakasih

Terima kasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba'ul 'Ulum Surakarta, RS PKU Muhammadiyah Delanggu, dan semua pihak yang telah membantu penelitian ini hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adyani, K. (2020). Diet Kalsium pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 31–42. [jurnal.unipasby.ac.id/index.php/embrio](http://jurnal.unipasby.ac.id/index.php/embrio)
- Agueh, V. D., Tugoué, M. F., Sossa, C., Métonnou, C., Azandjemè, C., Paraiso, N. M., Ouendo, M.-E., Ouédraogo, L. T., & Makoutodé, M. (2015). Dietary Calcium Intake and Associated Factors among Pregnant Women in Southern Benin in 2014. *Food and Nutrition Sciences*, 06(11), 945–954. <https://doi.org/10.4236/fns.2015.611098>
- Bingan, E. C. S. (2019). Pengaruh Pemberian Kalsium Terhadap Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 6(1), 17–24.
- Buppasiri, P., Lumbiganon, P., Thinkhamrop, J., Ngamjarus, C., Laopaiboon, M., & Medley, N. (2015). Calcium supplementation (other than for preventing or treating hypertension) for improving pregnancy and infant outcomes (Review). *Cochrane Library. Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, 1–80.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007079.pub3>. [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)

- Fitriani, L., Probandari, A., & Wiboworini, B. (2019). Calcium supplementation dose and vegetable intake determine preeclampsia. *International Journal of Public Health Science*, 8(1), 76–81. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v8i1.16411>
- Ford, N. D., Cox, S., Ko, J. Y., Ouyang, L., Romero, L., Colarusso, T., Ferre, C. D., Kroelinger, C. D., Hayes, D. K., & Barfield, W. D. (2022). Hypertensive Disorders in Pregnancy and Mortality at Delivery Hospitalization — United States, 2017–2019. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 71(17), 585–591. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7117a1>
- Gomes, F., Ashorn, P., Askari, S., Belizan, J. M., Boy, E., Cormick, G., Dickin, K. L., Driller-Colangelo, A. R., Fawzi, W., Hofmeyr, G. J., Humphrey, J., Khadilkar, A., Mandlik, R., Neufeld, L. M., Palacios, C., Roth, D. E., Shlisky, J., Sudfeld, C. R., Weaver, C., & Bourassa, M. W. (2022). Calcium supplementation for the prevention of hypertensive disorders of pregnancy: current evidence and programmatic considerations. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1510(1), 52–67. <https://doi.org/10.1111/nyas.14733>
- Huang, C., Wei, K., Ming, P., Lee, Y., Qin, G., Yu, Y., & Li, J. (2022). Maternal hypertensive disorder of pregnancy and mortality in offspring from birth to young adulthood: national population based cohort study. *BMJ*, 379(e072157), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072157>
- KEMENKES RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kemertian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan* (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khanam, F., Hossain, B., Mistry, S. K., Mitra, D. K., Raza, W. A., Rifat, M., Afsana, K., & Rahman, M. (2018). The association between daily 500 mg calcium supplementation and lower pregnancy-induced hypertension risk in Bangladesh. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2046-0>
- Kusumastuti, D. A., Rusnoto, R., & Alfiah, S. (2019). Hubungan Antara Paritas, Riwayat Kehamilan, Dan Asupan Kalsium Dengan Kejadian Pre Eklamsia Berat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 358–368.
- Marwidah. (2017). *Pemberian Suplemen Kalsium Pada Ibu Hamil Trimester I dan II dalam pengaturan Tekanan darah di Kabupaten Bulukumba*. Universitas Hasanuddin.
- Mersha, A. G., Abegaz, T. M., & Seid, M. A. (2019). Maternal and perinatal outcomes of hypertensive disorders of pregnancy in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2617-8>
- Nugroho, H., Masturoh, S. A., & Pertiwi, R. W. (2020). Pengaruh Kepatuhan Penggunaan Suplemen Kalsium Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Kota Jakarta Utara. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, III(1), 56–64.

- Nuryawati, L. S. (2020). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Penggunaan Tablet Kalsium Laktat Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(7), 323–334.
- Omotayo, M. O., Dickin, K. L., O'Brien, K. O., Neufeld, L. M., De Regil, L. M., & Stoltzfus, R. J. (2016). Calcium supplementation to prevent preeclampsia: Translating guidelines into practice in low-income countries. *Advances in Nutrition*, 7(2), 275–278. <https://doi.org/10.3945/an.115.010736>
- Shaban, R. E., Abdalla, M., & Ahmed, S. (2020). Knowledge , Attitude and Practices Regarding Calcium Intake among Pregnant Women in Tanta City. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 9(1), 55–69. <https://doi.org/10.9790/1959-0901085569>
- Wang, Y. X., Arvizu, M., Rich-Edwards, J. W., Wang, L., Rosner, B., Stuart, J. J., Rexrode, K. M., & Chavarro, J. E. (2021). Hypertensive Disorders of Pregnancy and Subsequent Risk of Premature Mortality. *Journal of the American College of Cardiology*, 77(10), 1302–1312. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.01.018>
- World Health Organization. (2018). WHO recommendation: Calcium supplementation during pregnancy for the prevention of pre-eclampsia and its complications. In *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277235/9789241550451-eng.pdf>
- Yang, J., Dang, S., Cheng, Y., Qiu, H., Mi, B., Jiang, Y., Qu, P., Zeng, L., Wang, Q., Li, Q., Kang, Y., Shen, Y., & Yan, H. (2017). Dietary intakes and dietary patterns among pregnant women in Northwest China. *Public Health Nutrition*, 20(2), 282–293. <https://doi.org/10.1017/S1368980016002159>