



Media Kesehatan Masyarakat



Special Issue: Stunting, Maternal & Child Health and Family Resilience

Published by
Universitas Nusa Cendana
Jl. Adisucipto, Penfui, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia
Kode Pos 8500

<http://ejurnal.undana.ac.id/MKM>

Volume 04, Special Issue
Nomor 01

Juni 2022

p-ISSN: 0852-6974
e-ISSN: 2722-0265



Special Issue: Stunting, Maternal & Child Health and Family Resilience

Table of Content

Relationship of Mother's Knowledge, Partner Support and Health Worker Support with The Compliance of Pregnant Mothers in Consuming Iron (Fe) Tablets at Sikumana Puskesmas, Kupang City.....	1-8
Florentina Dhone, Sigit Purnawan, Amelya B. Sir	
Relationship of Fe Supplement Consumption with Anemia in Students of SMAK Tunas Gloria and SMAS Beringin, Kupang City.....	9-17
Adrianus Wio, Lewi Jutomo, Daniela L. A. Boeky	
Description of Complementary Feeding and Weight Gain in Infants Aged 6-24 Months at Tenggaba Health Center	18-28
Aproditus Lende Mere, Utma Aspatria, Anna Henny Talahatu	
Study of Growth and Infectious Diseases in Children Under Five in The Work Area of Sikumana Health Center, Kupang City.....	29-39
Maria Yuniarsi Veranda, Lewi Jutomo, Daniela L. A. Boeky	
Implementation of Brigade Kupang Sehat Policy in Reducing Maternal and Child Mortality Ratio in Kupang City.....	40-49
Try Sutyo Sanjaya Pali, Yoseph Kenjam, Rina Waty Sirait	
Factors Related to Antenatal Care Visit in Pregnant Women in The Work Area of Se'i Primary Health Care, Timor Tengah Selatan District.....	50-59
Nida Tasuib, Imelda F. E. Manurung, Ribka Limbu	
Factors Related to Low Birth Weight Incidents in The Work Area of Tarus Public Health Center.....	60-69
Suharni M. Situmorang, Masrida Sinaga, Amelya B. Sir	
Factors Associated with Stunting in The Work Area of Mangulewa Public Health Center, Golewa Barat Sub-District, Ngada District.....	70-80
Maria Clarita Faustina Dhiu, Intje Picauly, Honey Ivone Ndoen	
Relationship Between Knowledge and Perception of Adolescents Aged 15 - 19 Years, and The Stigma of PLWHA in Aesesa Sub-District, Nagekeo District.....	81-88
Florentina Ule, Sigit Purnawan, Indriati A. Tedju Hinga	
The Correlation of Knowledge, Attitudes, and Family Support with Adolescent Sexual Behavior in Students of Public Senior High School Mutis Eban, West Miomaffo Subdistrict, Timor Tengah Utara District.....	89-94
Patricia Adhica Ahoinnai, Rina Waty Sirait, Indriati A. Tedju Hinga	

Published by
Universitas Nusa Cendana
 Jl. Adisucipto, Penfui, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia
 Kode Pos 8500
<http://ejurnal.undana.ac.id/MKM>



Media Kesehatan Masyarakat

Media Kesehatan Masyarakat is a peer-reviewed journal. It publishes original papers, reviews and short reports on all aspects of the science, philosophy, and practice of public health.

It is aimed at all public health practitioners and researchers and those who manage and deliver public health services and systems. It will also be of interest to anyone involved in provision of public health programmes, the care of populations or communities and those who contribute to public health systems in any way.

Published 3 times a year, Media Kesehatan Masyarakat considers submissions on any aspect of public health including public health nutrition, epidemiology, biostatistics, health promotion and behavioural science, health policy and administration, environmental health, occupational health and safety, sexual and reproductive health.

Editor in Chief: Dr. Imelda Februati Ester Manurung, SKM., M.Kes (Scopus id: 57212190158, Orchid Id: (<https://orcid.org/0000-0001-9322-0384>))

Editor:

1. **Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM, M.Kes, MSc.PH** (Universitas Hasanuddin) (Scopus id: 32067454000)
2. **Dr. dr. I Wayan Gede Artawan Eka Putra, M.Epid** (Universitas Udayana) (Scopus id: 55932089700, Orchid id: (<http://orcid.org/0000-0002-8173-9311>))
3. **Dominirsep O. Dodo, S.KM, MPH** (Universitas Nusa Cendana) (Orchid Id: <https://orcid.org/0000-0002-1784-7350>)
4. **Dr. Rico Januar Sitorus SKM, M.Kes (Epid)** (Universitas Sriwijaya); Scopus id: 57205029593
5. **Helga J. N. Ndun, SKM, MS** (Universitas Nusa Cendana)
6. **Sarci M. Toy, SKM, MPH** (Universitas Nusa Cendana) (Scopus id: 57204968809)

Published by
Universitas Nusa Cendana
Jl. Adisucipto, Penfui, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia
Kode Pos 8500
<http://ejurnal.undana.ac.id/MKM>

Volume 04, Special Issue
Nomor 01

Juni 2022

p-ISSN: 0852-6974
e-ISSN: 2722-0265



Information

MKM: Media Kesehatan Masyarakat Journal publishes articles in public health areas including Public Health Nutrition, Epidemiology, Biostatistics, Health Promotion, Behavioural Science, Health Policy and Administration, Environmental Health, Occupational Health and Safety, and Sexual and Reproductive Health.

The guideline below should be applied before submitting manuscripts:

1. Submitted articles must be research articles that are free of plagiarism. The articles should not have been previously published or be under consideration for publication in another journal. Turnitin will check each submitted article. Articles with a similarity score of >25% will be automatically rejected.
2. **WARNING:** Authors found to have intentionally manipulated the manuscripts to reduce the plagiarism score will be blacklisted from the MKM journal. The manipulation includes writing wrong words or sentences on purpose, putting white dots or commas between words, and/or other dishonest tricks.
3. The components of the article must comply with the following conditions.
4. The title is written in Indonesian or English with a maximum of 20 words.
5. The author's identity is written under the title, including name, affiliation, correspondence address, and e-mail.
6. The abstract is written in English with a maximum of 250 words. The abstract should be one paragraph covering the introduction, aim, method, results, and conclusion with a maximum of 5 (five) keywords separated by a comma. The abstract should be typed with 11-pt and single-spaced
7. The introduction contains background, brief, and relevant literature review and the aim of the study.
8. The method includes research design, population, sample, data sources, techniques/instruments of data collection, data analysis procedure, and ethics.
9. The results are research findings and should be clearly and concisely written. If there are tables needed, authors should present them in single-spaced. Age, sex, and socio-economic status can be put in a table titled characteristic of respondents, while descriptive and other analyses can be drawn in separate tables.
10. The discussion should demonstrate an argumentative explanation relevant to the findings. Authors are required to compare findings with any relevant theory and prior research. Statistical results in numbers should not be written in this section.
11. The conclusion should answer problems or refer to the aims of the study mentioned in the background. This section is written in the form of narration.
12. Abbreviations consist of abbreviations mentioned in the article (from Abstract to Conclusion).
13. Ethics Approval is obtained from the institution, and informed consent should be received from research subjects.



Media Kesehatan Masyarakat

14. The author(s) should declare competing interests (if there is any) about accepted manuscripts.
15. Acknowledgment specifies thank-you notes to all parties supporting the research.
16. References should be written in Vancouver style superscript. Recent journals cited are preferably dated in the last 10 years.
17. Every reference cited in the text should be presented in the reference list (and vice versa).
18. The number of references must be typed consecutively following the whole manuscript.
19. Please write the last name and the first name, and initials, if any, with a maximum of 6 (six) authors' names. If more than 6 (six) authors, the following author should be written with "et al."
20. The first letter of reference title should be capitalized, and the remaining should be written in lowercase letters, except the name of person, place, and time. Latin terms should be written in italics. The title should not be underlined and written in bold.
21. URL of the referred article should be provided.
22. When referencing in the body of text, use superscript after full stop (.), e.g.:¹
23. The manuscript should be written using word processors software (Microsoft Word or Open Office) with a one-column format, margin 3cm, double spaced, and maximum 6-10 pages. The font type is Times New Roman with font size 12. The paper size is A4 (e.g., 210 x 297 mm). The manuscript must be submitted via the website <https://ejournal.undana.ac.id/MKM/about/submissions>. Please include Ethics Approval Form in a separate document file in Supplementary Files in PDF format.

Manuscript Handling fee

The article processing fee is IDR 150.000,- for authors from Nusa Cendana University and IDR 300.000,- for external authors. Please make a bank transfer payment to BNI account Bank: 0436339447 (Helga Ndun). The authors need to send the proof of payment to imelda.manurung@staf.undana.ac.id.

Payment of Manuscript Handling Fee

The corresponding author will be contacted to make the manuscript handling fee payment after a manuscript is accepted. The payment option will be only informed for manuscripts that have been accepted for publication.

Published by
Universitas Nusa Cendana
Jl. Adisucipto, Penfui, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia
Kode Pos 8500
<http://ejournal.undana.ac.id/MKM>

Volume 04, Special Issue
Nomor 01

Juni 2022

p-ISSN: 0852-6974
e-ISSN: 2722-0265

RELATIONSHIP OF MOTHER'S KNOWLEDGE, PARTNER SUPPORT AND HEALTH WORKER SUPPORT WITH THE COMPLIANCE OF PREGNANT MOTHERS IN CONSUMING IRON (Fe) TABLETS AT SIKUMANA PUSKESMAS, KUPANG CITY

Florentina Dhone¹, Sigit Purnawan², Amelya B. Sir³

¹ *Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

²⁻³ *Bagian Epidemiologi dan Biostatistika, FKM Universitas Nusa Cendana*

Korespondensi: dhoneflorentina@gmail.com

Abstract

Anemia in pregnant women have impact on the health of pregnant women and the fetus during pregnancy, bleeding, prolonged labor, low birth weight, congenital defects, abnormalities in the growth of the body and brain cells in the fetus, miscarriage, premature birth and even death. The prevalence of anemia in pregnant women in 2019 in Kupang City was 2,850 pregnant women with the highest proportion of anemia in the Sikumana Health Center area, namely 960 pregnant women. The purpose of this study to analyze the relationship between knowledge, husbands support, and health workers support with compliance of pregnant women in consuming iron tablets at the Sikumana Community Health Center, Kupang City. The cross sectional method was used in this study. The population in this study were pregnant women at Sikumana Health Center who received iron tablets in October-November 2020 namely as many as 97 people, and the sampling technique used simple random sampling with a sample size of 75 people. Data analysis using the Chi-Square statistical test with a 95% confidence level. The results of the analysis showed that there was a relationship between the knowledge variable (p -value=0.010), husband's motivation (p -value=0.001), and the motivation of health workers (p -value=0.008) with compliance with the consumption of iron tablets for pregnant women in the Sikumana Community Health Center Kota Kupang in 2020. Suggestions for health workers to implement a monitoring card for Fe tablet supplements to determine the process of consuming, the number consumed, and the time consuming.

Keywords: Obedience, Fe Tablets, Pregnant Woman.

Abstrak

Kurang darah pada ibu hamil berdampak terhadap kesehatan ibu hamil dan janin saat hamil, perdarahan, persalinan lama, berat badan lahir rendah, cacat bawaan, kelainan pertumbuhan tubuh dan sel otak pada janin, keguguran, prematur kelahiran dan bahkan kematian. Prevalensi anemia ibu hamil tahun 2019 di Kota Kupang sebanyak 2.850 ibu hamil dengan proporsi anemia terbanyak di wilayah Puskesmas Sikumana yaitu 960 ibu hamil. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Metode *cross-sectional* digunakan dalam penelitian ini. Populasi dalam penelitian ini ialah ibu hamil di Puskesmas Sikumana yang mendapat tablet zat besi pada bulan Oktober - November 2020 yaitu sebanyak 97 orang, dan teknik pengambilan sampel yang digunakan ialah *simple random sampling* dengan jumlah sampel 75 orang. Analisis data menggunakan uji statistik Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara variabel pengetahuan (p -value=0,010), dukungan suami (p -value=0,001), dan dukungan petugas kesehatan (p -value=0,008) dengan kepatuhan konsumsi tablet zat besi wanita hamil di wilayah Puskesmas Sikumana, Kota Kupang Tahun 2020. Saran bagi petugas kesehatan untuk menerapkan kartu pantau suplemen tablet Fe untuk mengetahui proses konsumsi tablet Fe untuk ibu hamil termasuk jumlah tablet Fe yang diterima, jumlah tablet Fe yang dikonsumsi, dan waktu mengonsumsi tablet Fe.

Kata Kunci: Kepatuhan, Tablet Fe, Ibu Hamil.

Pendahuluan

Anemia merupakan suatu keadaan sel darah merah menjadi lebih rendah dan dapat menyebabkan komplikasi pada organ tubuh seperti stres dan mudah lelah.¹ Ibu hamil cenderung lebih berisiko mengalami anemia karena ibu hamil harus memenuhi kebutuhan zat besi bagi ibu hamil dan juga bagi janin.² Anemia berdampak buruk bagi kesehatan ibu hamil serta janin, saat melahirkan, dan bahkan setelah melahirkan/masa nifas.³

Kejadian anemia ibu hamil di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu sebesar 41,8%.⁴ Proporsi ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia sebanyak 48,9%.⁵ Proporsi anemia ibu hamil di Nusa Tenggara tahun 2018 sebesar 48%.⁶ Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Kupang tahun 2019 menunjukkan bahwa 2.850 ibu hamil di wilayah Kota Kupang mengalami anemia dari total 9.719 ibu hamil (29%). Jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling tinggi untuk Kota Kupang berada di wilayah kerja Puskesmas Sikumana yaitu 960 ibu hamil dari total 1396 ibu hamil (69%). Jumlah tertinggi kedua berada di wilayah kerja Puskesmas Oesapa yaitu 522 ibu hamil atau 27%, dan jumlah terendah berada di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota yaitu 15 ibu hamil atau 6%.⁷

Salah satu program pencegahan anemia ibu hamil di Indonesia ialah pembagian tablet Fe bagi ibu hamil secara gratis. Cakupan pemberian tablet Fe kepada ibu hamil di Kota Kupang mengalami fluktuasi. Pada tahun 2017 mencapai 89,03%, sedangkan untuk tahun 2018 mencapai 88,1%.⁸ Salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi tersebut ialah kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe.

Kepatuhan ialah faktor penting dalam memastikan peningkatan kadar hemoglobin karena tablet Fe yang dibagikan kepada ibu hamil wajib dikonsumsi secara rutin. Akan tetapi dukungan suami, sikap serta perilaku buruk dari ibu hamil, serta efek samping bisa mempengaruhi ibu hamil tidak mematuhi anjuran konsumsi tablet Fe. Akibatnya tujuan pembagian tablet zat besi menjadi tidak tercapai.⁹ Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil adalah informasi yang diterima, dukungan petugas kesehatan, dan pengetahuan.¹⁰

Pengetahuan ibu hamil tentang anemia berperan penting dalam peningkatan kepatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi.¹¹ Perilaku ibu hamil mengonsumsi tablet Fe membutuhkan dukungan dan pendampingan dari suami atau keluarganya karena ibu yang diasuh dan disayangi oleh pasangannya selama hamil akan menunjukkan pengendalian emosi yang lebih baik dan lebih mudah menyesuaikan diri selama masa kehamilan sehingga mengurangi resiko komplikasi.¹² Dukungan suami dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil karena suami selalu menjadi pengambil keputusan mengenai kesehatan ibu hamil seperti finansial, transportasi, komunikasi yang baik dengan pasangan, dukungan emosional dan waktu bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.¹³ Dukungan petugas kesehatan juga berperan dalam menambah pengetahuan ibu hamil, khususnya manfaat konsumsi tablet Fe.¹⁴ Apabila Ibu hamil terlambat melakukan pemeriksaan pada periode awal kehamilan atau tidak melakukan pemeriksaan selama kehamilan dapat berdampak pada minimnya informasi dan dukungan yang diterima ibu hamil.¹⁵ Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Puskesmas Sikumana Kota Kupang tahun 2020.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* dan dilaksanakan di Puskesmas Sikumana Kota Kupang pada periode Desember 2020 - Januari 2021. Populasi dalam penelitian ini ialah semua ibu hamil yang mendapatkan pemberian tablet zat besi pada (Fe) di wilayah Puskesmas Sikumana Kota Kupang pada bulan Oktober - November tahun 2020 yang

berjumlah 97 orang. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 75 ibu hamil dengan cara acak menggunakan undian.

Variabel kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi adalah perilaku ibu hamil yang diukur dari perilaku ibu hamil: mendapatkan tablet Fe di Fasilitas Kesehatan, mengonsumsi tablet Fe setiap hari, mengonsumsi tablet Fe sesuai dosis, mengonsumsi tablet Fe sebelum tidur malam, mengonsumsi tablet Fe dengan air putih, mengonsumsi tablet Fe > 2 jam sebelum/sesudah makan, dan tidak pernah melewatkan jadwal minum tablet Fe. Dikatakan patuh jika ibu hamil melaksanakan 5-7 dari 7 bentuk kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe, dan dikatakan tidak patuh jika ibu hamil melaksanakan < 5 dari 7 bentuk kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe. Variabel pengetahuan adalah pengetahuan ibu hamil tentang anemia yang meliputi: pengertian, penyebab, gejala, dampak anemia, dan pencegahan; dan tablet zat besi yang meliputi: pengertian, manfaat, dosis, waktu dan cara mengonsumsi tablet zat besi sesuai anjuran. Dikatakan memiliki pengetahuan baik jika skor yang diperoleh 7-12 dan kurang jika skor yang diperoleh 0-6. Variabel dukungan suami adalah pemberian dorongan dari seorang laki-laki kepada pasangannya yaitu wanita hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi baik dalam bentuk perhatian, kepedulian, nasihat ataupun bantuan berupa biaya, mencari informasi mengenai kesehatan ibu hamil, mengingatkan, mengantarkan dan menemani ibu ke fasilitas kesehatan dan memenuhi kebutuhan gizi ibu, serta menjaga kesehatan ibu dan janin seperti tidak merokok dan minum alkohol di dekat ibu hamil. Dikatakan memiliki dukungan suami yang baik jika nilai yang diperoleh = 60% - 100% dan dikatakan kurang nilai yang diperoleh = <60%. Variabel dukungan petugas kesehatan adalah bentuk dukungan petugas kesehatan yang menyebabkan ibu hamil berperilaku positif seperti: perilaku petugas yang ramah dalam menjelaskan tentang penyakit anemia, tentang tablet zat besi (manfaat tablet zat besi dan aturan konsumsi tablet zat besi), memberikan nasihat dan solusi terhadap keluhan ibu hamil, mengingatkan dan meluangkan waktu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan kepada ibu hamil. Dikatakan memiliki dukungan petugas kesehatan yang baik jika nilai yang diperoleh = 60% - 100% dan kurang jika nilai yang diperoleh = <60%.

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara terhadap responden menggunakan kuesioner. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan menganalisis data dari laporan dan dokumen terkait. Data wawancara dianalisis menggunakan uji statistik *chi-Square* (X^2). Penelitian ini telah lulus uji etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020205-KEPK.

Hasil

Berdasarkan umur, proporsi tertinggi responden berusia 20-35 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, proporsi tertinggi responden berpendidikan terakhir SMA. Berdasarkan jenis pekerjaan, proporsi tertinggi responden sebagai Ibu Rumah Tangga. Berdasarkan usia kehamilan, proporsi tertinggi responden pada usia kehamilan trimester II. Distribusi responden menurut umur, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, dan usia kehamilan dapat dilihat pada tabel 1. Pada kelompok responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar patuh mengonsumsi tablet Fe. Demikian juga pada kelompok responden yang memiliki pengetahuan kurang. Pada kelompok responden yang memiliki dukungan suami yang baik, sebagian besar patuh mengonsumsi tablet Fe. Dengan juga pada kelompok responden yang dukungan suami yang kurang baik. Pada kelompok responden yang mendapat dukungan petugas kesehatan secara baik, sebagian besar patuh mengonsumsi tablet Fe. Demikian juga pada kelompok responden yang dukungan petugas kesehatan yang kurang baik. Hasil analisis hubungan antar variabel dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan Terakhir, Jenis Pekerjaan, dan Usia Kehamilan Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Sikumana Kota Kupang Tahun 2020

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
< 20 Tahun	1	1,3
20-35 Tahun	62	82,6
> 35 Tahun	12	16,0
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	2	2,7
Sekolah Dasar	2	2,7
SMP	3	4,0
SMA	37	49,3
Sarjana/ Diploma	31	41,3
Jenis Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	39	52,0
Petani	2	2,7
Buruh	2	2,7
PNS	3	4,0
Pedagang	5	6,7
Pegawai Swasta	12	16,0
Penjahit	2	2,7
Lainnya	10	13,3
Usia Kehamilan		
Trimester I	10	13,3
Trimester II	45	60,0
Trimester III	20	26,7

Tabel 2. Hubungan antara Pengetahuan, Dukungan Suami, dan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Sikumana Tahun 2020

Variabel Independen	Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil				Jumlah		<i>p-value</i>
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Baik (7 - 12)	45	86,54	7	13,46	52	100	0,010
Kurang (0 - 6)	13	56,53	10	43,47	23	100	
Dukungan Suami							
Baik (60% - 100%)	45	90,00	5	10,00	50	100	0,001
Kurang (= < 60%)	13	52,00	12	48,00	25	100	
Dukungan Petugas Kesehatan							
Baik (60% - 100%)	43	87,76	6	12,24	49	100	0,008
Kurang (< 60%)	15	57,70	11	42,30	26	100	

Hasil analisis hubungan antar variabel menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p = 0,010$), dukungan suami ($p = 0,001$), dan dukungan petugas

kesehatan ($p = 0,008$), dengan kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi pada ibu hamil (CI:95% dan $\alpha=0,05$).

Pembahasan

Pengetahuan ialah hasil pengindraan manusia melalui panca indra kepada obyek tertentu dan tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perilaku seseorang karena perilaku atas dasar pengetahuan akan berlangsung lebih lama.¹⁶ Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil berpengetahuan baik cenderung patuh mengonsumsi tablet Fe dibanding ibu hamil dengan pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Sikumana merupakan hasil dari proses komunikasi dengan tenaga kesehatan saat ibu hamil menerima tablet Fe. Responden dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung lebih patuh karena mereka memahami tentang anemia, bahaya anemia bagi kesehatan ibu dan janin, dan pencegahan terhadap anemia seperti mengonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada saat responden melakukan ANC. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih cenderung memiliki gaya hidup sehat, seperti selalu mengonsumsi tablet zat besi (Fe) selama kehamilan demi menjaga keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan. Ibu hamil perlu mencari informasi tentang kesehatan kehamilannya dari berbagai sumber seperti internet, buku, atau bertanya kepada bidan atau dokter kandungan saat melakukan pemeriksaan kehamilan.

Adapun sebagian kecil responden dengan pengetahuan baik namun patuh mengonsumsi tablet Fe disebabkan karena faktor lain seperti: kehabisan tablet Fe, dan melewati jadwal minum tablet Fe karena lupa. Sementara itu, responden dengan pengetahuan kurang cenderung tidak patuh karena kurang memahami tentang anemia dan bahaya anemia bagi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini terjadi akibat pemberian informasi yang tidak merata pada ibu hamil. Hasil wawancara menunjukkan bahwa masih terdapat ibu hamil yang tidak mendapatkan informasi tentang tablet Fe atau tentang anemia ketika menerima tablet Fe di Puskesmas. Hasil penelitian ini menguatkan temuan penelitian sebelumnya pada ibu hamil di Kecamatan Baturaja Timur Kabupaten Oku.¹⁷ Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa sebagian ibu hamil yang mendapat tablet Fe cenderung tidak patuh karena ibu hamil tidak paham akan pentingnya tablet Fe untuk kehamilannya. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pentingnya tablet zat besi untuk pencegahan anemia kehamilan adalah faktor yang penting dalam upaya modifikasi perilaku ibu hamil ketika mengonsumsi tablet Fe.

Dukungan suami adalah suatu bentuk komunikasi menggunakan kata-kata ataupun tindakan, masukan, dan bantuan yang diberikan oleh suami bagi ibu hamil dalam kegiatannya sehari-hari.¹⁸ Hasil penelitian menunjukkan responden dengan dukungan suami baik cenderung patuh mengonsumsi tablet Fe dibanding responden dengan dukungan suami kurang. Dukungan suami terhadap ibu hamil kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan suami. Indikasi ini terlihat dari peningkatan persentase dukungan antara suami dengan pendidikan terakhir SD, SMP, SMA, dengan pasca sarjana. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan suami maka semakin baik dukungan yang diberikan kepada ibu hamil. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden apakah suami mengantarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, jawaban terbanyak adalah sering dan kadang-kadang. Petugas kesehatan di Puskesmas Sikumana menganjurkan suami untuk menemani ibu hamil melakukan ANC ke Fasilitas Kesehatan, namun karena situasi pandemi Covid-19 suami tidak dianjurkan untuk menemani istri melakukan ANC. Dukungan suami juga dapat dipengaruhi oleh paritas, yaitu suami dan ibu hamil akan lebih mencemaskan ibu hamil pada kehamilan pertama sehingga suami lebih sering menemani ibu hamil saat ANC dibandingkan kehamilan kedua atau ketiga karena pada kehamilan kedua atau ketiga ibu dan suami sudah lebih memahami apa yang harus

dilakukan. Hasil penelitian ini menguatkan temuan penelitian sebelumnya di Puskesmas Jetis Yogyakarta yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet zat besi.¹⁹

Hasil wawancara terkait dukungan suami juga menunjukkan bahwa kurang dukungan suami ini terlihat dari perilaku suami seperti: tidak pernah menenangkan ibu hamil ketika ibu mengeluhkan efek samping yang mereka rasakan setelah mengonsumsi tablet Fe, tidak memenuhi keinginannya saat mengidam, tidak mendengarkan keluhan kehamilan, dan tidak memberikan biaya untuk layanan antenatal di fasilitas kesehatan. Hal ini terjadi karena belum adanya informasi tentang pentingnya motivasi suami bagi ibu hamil dan bentuk dukungan apa yang diterima ibu selama kehamilannya karena dukungan suami sangat dibutuhkan dalam meningkatkan perilaku kesehatan ibu hamil seperti rutin mengonsumsi tablet Fe. Dukungan suami dapat berupa informasi dan emosi, dukungan informasi seperti membantu ibu hamil mencari solusi masalah ketika istrinya mengalami kesulitan saat hamil, suami dapat memberi saran, arahan, nasehat, menelusuri informasi lain dari berbagai sumber.¹⁹ Oleh karena itu, diperlukan adanya konseling kepada ibu hamil dan suami tentang pentingnya konsumsi tablet zat besi bagi ibu hamil serta pentingnya peran suami dalam mendukung dan memotivasi ibu selama kehamilan.

Petugas kesehatan ialah mereka yang menerima pendidikan secara resmi atau tidak resmi serta melakukan berbagai upaya dengan bertujuan mencegah terjadinya sakit/penyakit, mempertahankan/meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.²⁰ Perilaku kepatuhan ibu hamil memerlukan dukungan dari petugas kesehatan seperti petugas kesehatan menyampaikan informasi dan anjuran untuk selalu mengonsumsi setiap hari secara teratur untuk menghindari bahaya anemia. Pemberian informasi ini dapat dilakukan secara rutin memberikan penyuluhan atau melalui komunikasi secara langsung dengan ibu hamil saat ANC. Berdasarkan hasil wawancara, responden dengan dukungan petugas kesehatan yang baik cenderung lebih patuh mengonsumsi tablet Fe. Bentuk dukungan petugas kesehatan yang paling banyak diterima oleh responden yaitu petugas kesehatan selalu meluangkan waktu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, membagikan tablet Fe lalu menyampaikan manfaat mengonsumsi tablet tersebut serta selalu memberikan solusi terhadap keluhan kehamilan. Berdasarkan keterangan bidan koordinator Puskesmas Sikumana, petugas selalu bertanya saat kontrol ulang berapa tablet Fe yang tersisa untuk mengetahui apakah ibu hamil minum tablet Fe dengan teratur atau tidak. Apabila ada yang tidak patuh, maka petugas akan menjelaskan manfaat dari tablet Fe tersebut. Dukungan-dukungan ini menjadi motivasi tersendiri bagi ibu hamil sehingga ibu merasa perlu menerapkan anjuran atau informasi yang diterima selama proses komunikasi dengan petugas kesehatan ketika melakukan pemeriksaan kehamilan.

Responden dengan dukungan petugas kesehatan kurang cenderung tidak patuh karena tidak adanya dukungan seperti penyampaian informasi tentang kesehatan kehamilan. Hal ini dapat diketahui melalui hasil wawancara bahwa petugas kesehatan tidak pernah menanyakan efek samping setelah mengonsumsi tablet Fe, responden tidak mendapat informasi mengenai manfaatnya, serta petugas tidak memperhatikan jumlah tablet Fe yang telah diminum, dan tidak pernah menjelaskan tentang anemia. Temuan penelitian ini menguatkan temuan penelitian sebelumnya bahwa variabel interaksi antara ibu hamil dan petugas kesehatan mempengaruhi perilaku ibu hamil mengonsumsi tablet zat besi (Fe).²¹ Petugas kesehatan dinilai mampu memberikan informasi yang akurat dan dianggap sebagai tokoh penting yang menjadi panutan bagi ibu hamil seperti bagaimana menjaga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung. Oleh karena itu, diperlukan adanya penyampaian informasi oleh petugas kesehatan yang konsisten pada semua ibu hamil untuk menambah pengetahuan sehingga mampu mempengaruhi sikap dan tindakan ibu hamil. Informasi tersebut harus disampaikan melalui komunikasi yang baik

sehingga mudah dipahami dan diterapkan oleh ibu hamil. Apabila informasi tersebut tidak diterima dengan baik, maka perilaku yang diharapkan atau target yang ingin dicapai tidak bisa didapatkan.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, dukungan suami, serta dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sikumana Tahun 2020. Disarankan agar petugas kesehatan untuk menerapkan penggunaan kartu pemantauan suplemen tablet Fe bagi ibu hamil yang menerima tablet Fe di Puskesmas untuk mengetahui proses konsumsi tablet Fe pada ibu hamil termasuk jumlah tablet Fe yang diterima, jumlah tablet Fe yang dikonsumsi, dan waktu mengonsumsi tablet Fe. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan metode eksperimen untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil misalnya penggunaan kartu pemantauan TTD untuk melihat apakah terdapat perbedaan/peningkatan presentasi kepatuhan mengonsumsi TTD pada ibu hamil sebelum dan sesudah menggunakan kartu pemantauan TTD.

Daftar Pustaka

1. Proverawati A. Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2018.
2. Yuwono TA. Hubungan Dukungan Suami terhadap Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta Tahun 2013. Skripsi [Internet]. 2013;26(4):1–37. Tersedia pada: http://digilib.unisayogya.ac.id/1437/1/PDF/SKRIPSI_Tyas_Arintianingsih_Yuwono.pdf
3. Soraya MN. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Ibu Hamil dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) di Puskesmas Keling II Kabupaten Jepara Tahun 2013. Skripsi [Internet]. 2013;1–42. Tersedia pada: http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26380/1/Maulida_Nur_Soraya-fkik.pdf
4. Astriana W. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. J Ilmu Kesehat [Internet]. 2017;2(2):123–30. Tersedia pada: <https://media.neliti.com/media/publications/217394-kejadian-anemia-pada-ibu-hamil-ditinjau.pdf>
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. In: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan [Internet]. Jakarta: Kementerian RI; 2018. Tersedia pada: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. In: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan [Internet]. Nusa Tenggara Timur: Dinkes Provinsi NTT; 2018. Tersedia pada: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>
7. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2019. Kupang; 2019.
8. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018 [Internet]. Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018. Kupang; 2018. hal. 19–21. Tersedia pada: <https://dinkes-kotakupang.web.id/bank-data/category/1-profil-kesehatan.html?download=36:profil-kesehatan-tahun-2018>
9. Khairiah R, Puspitasari DF. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan

- Mengonsumsi Tablet Fe pada Ibu. 2018;1(2). Tersedia pada: <http://ojs.abdinusantara.ac.id/index.php/antarakebidanan/article/view/9>.
10. Fitrianda Y, Sauda. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidapatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. *J Ilm Bidan* [Internet]. 2014;II(2):165–72. Tersedia pada: <http://www.jurnal.serambimekkah.ac.id/serambi-akademika/article/view/151>
 11. Sulistiyanti A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran I Sragen. *J kebidanan dan ilmu Kesehat* [Internet]. 2015;2(November):8–22. Tersedia pada: <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/bidan/article/view/767>
 12. Astuti. Hubungan Kepatuhan dan Tata Cara Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta. [Yogyakarta]: Universitas Aisyiyah; 2017.
 13. Alfatan PN, Darmawati. Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi. *J Ilmu Kesehat*. 2018;III(3):208–14.
 14. Mardhiah A, Marlina. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil. *J Kesehat* [Internet]. 2019;2(3):266–76. Tersedia pada: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/182>
 15. Zakiah U, Fitri HN. Gambaran Kehamilan Remaja Ditinjau dari Umur, Penyebab Kehamilan, Kontak Pertama dengan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. 2020;3:1–6. Tersedia pada: <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/bidan/article/view/767>
 16. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012.
 17. Heriani. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Kecamatan Baturaja Timur Kabupaten Oku Tahun 2019. *J Kesehat Abdurahman Palembang* [Internet]. 2020;9(1):12–8. Tersedia pada: <http://ejournal.stikesabdurahman.ac.id/index.php/jkab/article/view/11>
 18. Friedman MM. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik. In: Book. V. Kota Yogyakarta; 2010.
 19. Anjarwati, Septiana A. Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Jetis Yogyakarta. *J Ilm Bidan* [Internet]. 2016;1(3):1–7. Tersedia pada: <http://digilib.unisayogya.ac.id/1515/>
 20. Kurniati A, Afendi F. Kajian SDM Kesehatan di Indonesia. Jakarta: Salemba Medika; 2011. 166 hal.
 21. Anggraini DD, Purnomo W, Trijanto B. Interaksi Ibu Hamil dengan Tenaga Kesehatan dan Pengaruhnya Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) dan Anemia di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri. 2018; Tersedia pada: <https://jurnal-kesehatan.id/index.php/JDAB/article/view/103>

RELATIONSHIP OF Fe SUPPLEMENT CONSUMPTION WITH ANEMIA IN STUDENTS OF SMAK TUNAS GLORIA AND SMAS BERINGIN, KUPANG CITY

Adrianus Wio¹, Lewi Jutomo², Daniela L. A. Boeky³

¹*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

²⁻³*Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

*Korespondensi: adrianuswo30@gmail.com

Abstract

Teenage girls are at high risk for anemia because their Fe needs increase due to growth and menstruation. Anemia can cause fatigue, reduced learning concentration, low academic achievement, reduced work efficiency, and decreased endurance. One of the government's efforts to prevent anemia is by implementing an Fe supplementation program for teenage girls. The implementation did not go well because there were still many teenage girls who were reluctant to take Fe supplements. The aim of this study is to determine the effect of Fe supplement consumption on the incidence of anemia in female students at SMAK Tunas Gloria and SMAS Beringin Kupang City. This research was conducted in November - December 2020 using an analytical survey method with a cross sectional study. The population in this entire study was found to be 61 (31 students at Tunas Gloria High School and 30 students at Beringin High School). The sample for this study were 61 female students. Data analysis included univariate and bivariate using chi square. The results showed there was a relationship between the consumption of Fe supplements and the incidence of anemia ($p\text{-value}=0.018$) and the value of $PR=6,66$ this means that students who do not take Fe supplements have a 6,66 times greater risk of developing anemia than students who take Fe supplements. The behavior of consuming Fe tablets which is not good can not meet the needs of Fe in a body that is deficient in Fe so that Hb levels in the blood are not normal and anemia occurs in students. Therefore, it is necessary to increase the awareness of young women about the importance of consuming Fe tablets regularly to prevent anemia.

Keywords: Fe Consumption, Anemia, Girl.

Abstrak

Remaja putri berisiko tinggi mengalami anemia karena kebutuhan Fe mereka meningkat akibat pertumbuhan dan menstruasi. Anemia dapat menyebabkan kelelahan, konsentrasi belajar berkurang, prestasi akademik rendah, efisiensi kerja berkurang, dan daya tahan tubuh menurun. Salah satu upaya pemerintah untuk mencegah anemia adalah dengan melaksanakan program pemberian suplemen Fe bagi remaja putri. Pelaksanaan tidak berjalan dengan baik dikarenakan masih banyak remaja putri yang enggan mengonsumsi suplemen Fe. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan konsumsi suplemen Fe dengan kejadian anemia pada siswi di SMAK Tunas Gloria dan SMAS Beringin Kota Kupang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November – Desember tahun 2020 menggunakan metode survei analitik dengan studi *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian seluruh ini berjumlah 61 (SMAK Tunas Gloria 31 siswi dan SMAS Beringin Berjumlah 30 siswi). Sampel untuk penelitian ini adalah 61 siswi. Analisis data meliputi univariat dan bivariat menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara konsumsi suplemen Fe dengan kejadian anemia ($p\text{-value}=0,018$) dan nilai $PR=6,66$ artinya siswi yang tidak mengonsumsi suplemen Fe berisiko 6,66 kali lebih besar untuk mengalami kejadian anemia dibandingkan siswi yang mengonsumsi suplemen Fe. Perilaku konsumsi tablet Fe yang kurang baik tidak dapat memenuhi kebutuhan Fe dalam tubuh yang kekurangan zat Fe sehingga kadar Hb dalam darah tidak normal dan terjadi anemia pada siswi. Oleh karena itu, perlu upaya meningkatkan kesadaran remaja putri tentang pentingnya mengonsumsi tablet Fe secara rutin untuk mencegah anemia.

Kata Kunci: Konsumsi Suplemen Fe, Anemia, Remaja Putri.

Pendahuluan

Anemia adalah penyakit yang ditandai dengan Hb (pewarna merah dan pembawa oksigen darah) per unit volume darah berkurang di bawah tingkat normal untuk usia dan jenis kelamin tertentu. Ketentuan WHO tentang anemia menetapkan bahwa Hb dalam darah wanita <12 gram/dL dan darah pria <14 gram/dL.¹

Anemia berisiko sepuluh kali lebih besar terjadi pada remaja wanita dibandingkan laki-laki muda. Hal ini disebabkan karena remaja putri sedang dalam periode pertumbuhan dan juga menstruasi yang dialami setiap bulannya sehingga asupan Fe yang dibutuhkan cukup banyak. Selain itu, tidak seimbangannya asupan nutrisi juga menjadi salah faktor yang mengakibatkan terjadinya anemia pada remaja. Remaja putri biasanya membatasi asupan makanannya dan pola konsumsinya untuk menjaga bentuk tubuhnya. Jika asupan makanan tidak mencukupi, maka cadangan Fe akan dikeluarkan. Hal inilah yang akan mempercepat terjadinya anemia.²

Terjadinya anemia gizi besi dikarenakan pola konsumsi pangan masyarakat Indonesia yang masih menggunakan sayur-mayur sebagai sumber zat besi yang sulit diserap dan rendahnya konsumsi daging serta pangan hewani yang merupakan sumber Fe yang baik. Rendahnya konsumsi Fe juga dikaitkan dengan rendahnya kemampuan keluarga dalam menyediakan sumber Fe terutama protein hewani dalam makanan sehari-hari. Selain itu, karena konsumsi makanan remaja putri masih monoton, dan mereka terbiasa minum teh.³ Anak perempuan yang mengonsumsi lebih sedikit Fe kemungkinan terkena anemia daripada anak perempuan yang mengonsumsi Fe dalam jumlah yang cukup.⁴

Anemia dapat menyebabkan kelelahan, penurunan konsentrasi belajar, kinerja akademis yang rendah, dan penurunan efisiensi kerja. Selain itu juga mengurangi sistem imun dalam tubuh, sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Jika tidak ditangani dengan baik, tingginya angka kejadian anemia pada remaja putri akan berlanjut hingga dewasa dan akan meningkatkan angka kematian ibu, persalinan prematur dan bayi berat lahir rendah.²

Upaya pemerintah Indonesia untuk mencegah dan menanggulangi anemia pada remaja putri dan Wanita Usia Subur (WUS) lebih diutamakan pemberian suplemen Fe melalui lembaga sekolah. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI 2015-2019 bertujuan untuk mendorong peningkatan indikator gizi masyarakat. Salah satunya adalah pemberian tablet Fe kepada remaja putri. Diharapkan cakupan pemberian tablet Fe ini mengalami peningkatan secara bertahap dari 10% pada tahun 2015 menjadi 30% pada tahun 2019.⁵

Jumlah anemia di Indonesia tahun 2013 sebesar 37,1% mengalami peningkatan di tahun 2018 menjadi 48,9% pada kelompok umur 15-24 tahun (84,6%), 25-34 tahun (33,7%), 35-44 tahun (33,6%) dan 45-54 tahun (24%). Dilihat dari frekuensi konsumsi tablet Fe hanya 1,4% remaja putri mengonsumsi tablet Fe setiap minggu atau ≥ 52 kapsul dalam setahun, sedangkan 98,6% remaja putri mengonsumsi <52 kapsul per tahun. Hal ini mencerminkan bahwa remaja putri dalam konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) masih kurang baik.⁶

Sejak 2018, Dinas Kesehatan Kota Kupang telah menyusun rencana pencegahan dan penanggulangan anemia pada siswi sekolah. Pada tahun 2019 remaja putri di Kota Kupang yang mengonsumsi TTD sebesar 73,4%. Dari 11 Puskesmas yang berada di Kota Kupang ada 10 puskesmas (Oebobo, Oepoi, Penfui, Pasir Panjang, dengan Naioni, Manutapen, Kupang Kota, Bakunase, Oesapa, dan Alak) dengan persentase konsumsi TTD >50% sedangkan Puskesmas Sikumana memiliki persentase jumlah konsumsi TTD $\leq 50\%$.⁷

Data yang diperoleh dari seluruh SMA yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sikumana, didapatkan persentase konsumsi TTD yaitu SMAN 6 (100%), SMAS Sudirman (100%), SMAS NCIPS (100%), SMAN 10 (98,2%), SMAN 11 (99,11%), dan dua terbawah terdapat pada SMAS Beringin (94,59%) dan SMAK Tunas Gloria (6,25%). Berdasarkan hasil

wawancara dengan pihak sekolah dalam hal ini guru penanggung jawab Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMAN 10, SMAN 11 menyatakan bahwa siswi yang tidak mengonsumsi suplemen Fe dikarenakan siswi tersebut menderita penyakit lambung dan masih mengonsumsi obat lambung sehingga tidak bisa mengonsumsi suplemen Fe. SMA Kristen Tunas Gloria menyatakan bahwa pembagian TTD kepada siswi di sekolah selama tahun 2019 hanya sekali dibagikan. Hal ini dikarenakan adanya efek samping dari konsumsi TTD yang membuat siswi tidak mau mengonsumsi dan tidak menerima lagi pembagian TTD dari pihak sekolah. Pihak SMAS Beringin menjelaskan ada beberapa siswi yang masih enggan untuk mengonsumsi TTD dengan bermacam alasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku konsumsi suplemen Fe dan kadar Hb serta mengetahui hubungan antara konsumsi suplemen Fe dengan kejadian anemia dan peluang terjadinya anemia pada siswi di SMAK Tunas Gloria dan SMAS Beringin tahun 2020.

Metode

Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan desain *cross-sectional* yang dilaksanakan di SMAK Tunas Gloria dan SMAS Beringin mulai dari bulan November-Desember tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah 61 siswi dan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, sehingga sampel dalam penelitian ini berjumlah 61 siswi (SMAK Tunas Gloria 31 siswi dan SMAS Beringin 30 siswi). Jenis data yang terkumpul dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yakni karakteristik responden (umur, indeks masa tubuh (IMT), lingkaran lengan atas (LILA), pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga), konsumsi suplemen Fe dan kadar hemoglobin. Teknik pengumpulan data konsumsi suplemen Fe melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran kadar hemoglobin menggunakan alat *Easy Touch* (GCHb) dengan hasil ukur yang dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu: 1) anemia (kadar Hb < 12 gr/dL) dan 2) tidak anemia (kadar Hb ≥ 12 gr/dL). Uji *chi-square* digunakan untuk mencari hubungan antara konsumsi suplemen Fe dengan kejadian anemia dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$. Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dengan nomor 2020158 – KEPK Tahun 2020.

Hasil

1. Distribusi Berdasarkan Karakteristik, Konsumsi Suplemen Fe dan Kejadian Anemia

Responden lebih banyak berada pada rentang umur 14-16 tahun (55,74%). Responden lebih banyak termasuk dalam kategori IMT kurus (54,09%) dan mengalami KEK (63,93%). Pendidikan ibu dari responden lebih banyak berpendidikan SD-SMP (37,70%) dan pendapatan keluarga responden lebih banyak memiliki pendapatan di bawah UMR (81,97%). Jumlah anggota keluarga responden lebih banyak dengan jumlah ≤4 orang (65,58%). Responden lebih banyak tidak konsumsi suplemen Fe (60,7%) dan berdasarkan kadar Hb yang diperiksa lebih banyak responden tidak mengalami anemia (86,9%). Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Sebaran Berdasarkan Karakteristik, Konsumsi Suplemen Fe dan Kejadian Anemia pada Siswi di SMAK Tunas Gloria dan SMAS Beringin Tahun 2020

Variabel	Berdasarkan Tempat Sekolah		Total	
	SMAK Tunas Gloria	SMAS Beringin	n	%
Umur				
14-16 tahun	24	10	34	55,74
17-18 tahun	6	21	27	44,26
Indeks Masa Tubuh (IMT)				
Kurus (<18,5)	20	13	33	54,09
Normal (18,5-25,0)	4	14	22	36,07
Gemuk (>25,5)	2	4	6	9,84
Lingkar Lengan Atas (LILA)				
Kategori KEK (<23,5)	21	18	39	63,93
Kategori Normal (≥23,5)	9	13	22	36,07
Pendidikan ibu				
SD-SMP	3	20	23	37,70
SMA	11	9	20	32,79
Perguruan Tinggi	16	2	18	29,51
Pendapatan Keluarga				
Sesuai UMR (≥ 2.007.500)	9	2	11	18,03
Dibawah UMR (<2.007.500)	21	29	50	81,97
Jumlah Anggota Keluarga				
≤4	23	17	40	65,58
>4	7	14	21	34,42
Konsumsi Suplemen Fe				
Ya	5	19	24	39,3
Tidak	12	25	37	60,7
Kadar Hb				
Anemia (< 12 gr/dL)	5	3	8	13,1
Normal (≥ 12 gr/dL)	25	28	53	86,9

2. Hubungan Konsumsi Suplemen Fe Dengan Kejadian Anemia

Tabel 2. Hasil Uji Statistik *Chi Square*

	Kejadian Anemia				Total		<i>P-value</i>	PR
	Anemia		Tidak Anemia		n	%		
	n	%	n	%				
Konsumsi Suplemen Fe								
Tidak	8	21,62	29	78,38	37	100	0,018	6,66
Ya	0	0	24	100	24	100		
Total	8	13,11	53	86,88	61	100		

Tabel 3 menunjukkan bahwa semua siswi yang mengalami anemia namun tidak mengonsumsi suplemen Fe yaitu 21,62% dengan rincian di SMAK Tunas Gloria 5 (13,51%) siswi dan SMAS Beringin 3 siswi (8,10%), sedangkan siswi yang mengonsumsi suplemen Fe namun tidak mengalami anemia sebesar 100% dengan rincian di SMAK Tunas Gloria 5

(20,83%) siswi dan SMAS Beringin 19 siswi (79,16%). Selanjutnya tabel 3 hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,018 \leq 0,05$) antara konsumsi suplemen Fe dengan kejadian anemia dan diperoleh nilai *Prevalence Ratio* (PR) = 6,66 artinya siswi yang tidak mengonsumsi suplemen Fe berisiko 6,66 kali lebih besar untuk mengalami kejadian anemia dibandingkan siswi yang mengonsumsi suplemen Fe.

Pembahasan

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ($p\text{-value} 0,018 \leq 0,05$) antara konsumsi suplemen Fe dengan kejadian anemia dan diperoleh nilai PR=6,66 artinya siswi yang tidak mengonsumsi suplemen Fe berisiko 6,66 kali lebih besar untuk mengalami kejadian anemia dibandingkan siswi yang mengonsumsi suplemen Fe. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa semua siswi yang mengalami anemia tidak mengonsumsi suplemen Fe. Hal ini menunjukkan semakin baik remaja putri mengonsumsi suplemen Fe sesuai dengan aturan 1 tablet/minggu, maka semakin kecil peluang remaja untuk mengalami anemia, begitu pula sebaliknya. Data menunjukkan pada kelompok yang mengonsumsi suplemen Fe, semuanya tidak mengalami anemia. Pada kelompok siswi yang tidak mengonsumsi suplemen Fe terdapat 78,38% yang tidak mengalami anemia dan 21,62% yang mengalami anemia. Siswi yang tidak mengalami anemia selain karena mengonsumsi suplemen Fe juga mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti ikan, telur, daging, sayuran hijau sehingga kebutuhan zat besi dalam tubuh terpenuhi. Sementara 21,62% siswi yang menderita anemia dikarenakan mereka kurang mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi ditambah lagi tidak mengonsumsi suplemen Fe untuk mencukupi kekurangan zat besi yang diperoleh dari makanan. Hasil penelitian ini menguatkan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan ($p\text{-value} 0,005 \leq 0,050$) antara asupan suplemen Fe dengan kejadian anemia pada siswi.^{3,8} Kepatuhan minum suplemen Fe berhubungan erat dengan kejadian anemia pada remaja perempuan.⁹

Anemia adalah penyakit medis dengan kadar Hb (Hemoglobin) lebih rendah dari batas normal. Kadar Hb remaja putri normal adalah > 12 gr/dL. Jika kadar Hb anak perempuan <12 gr/dL, dianggap anemia.¹ Hb merupakan bagian dari komponen sel darah merah/eritrosit, dan fungsinya untuk mengikat oksigen dan mengangkutnya ke semua sel jaringan manusia. Jaringan tubuh memerlukan oksigen untuk menjalankan fungsinya. *Hipoksia* pada otak dan jaringan otot dapat menimbulkan gejala, antara lain kurang perhatian dan kurang sehat untuk melakukan aktivitas. Hb dibentuk oleh kombinasi protein dan Fe, serta pembentukan sel darah merah/eritrosit.⁵

Peranan Fe sangat penting karena sebagai komponen utama dalam membentuk darah (*hemopoiesis*), yaitu menyintesis Hb. Fe yang berlebihan disimpan di hati dan sumsum tulang belakang dalam bentuk protein feritin dan hemosiderin, dan sisanya disimpan di limpa dan otot. Jika disimpan cukup Fe, maka akan selalu memenuhi kebutuhan memproduksi sel darah merah di sumsum tulang. Bila penyimpanan Fe rendah dan asupan Fe dalam makanan juga rendah maka Fe dalam tubuh akan menjadi tidak seimbang, dan akibatnya kandungan Hb kurang dari batas normal yang sering disebut sebagai anemia gizi besi.¹⁰

Selanjutnya dampak anemia bagi remaja putri adalah menurunkan daya tahan tubuh, yang membuat pasien anemia rentan terhadap infeksi, mengurangi kebugaran dan ketangkasan mental akibat dari kekurangan oksigen ke sel otot dan sel otak serta menurunkan prestasi akademik dan efisiensi kerja. Efek anemia pada remaja putri dan wanita usia subur akan terus berlanjut pada ibu hamil dengan anemia, yang akan menyebabkan keterlambatan perkembangan janin, persalinan prematur, berat badan lahir rendah dan gangguan perkembangan masa kanak-kanak termasuk keterlambatan perkembangan dan gangguan pada

fungsi mental, perdarahan sebelum dan selama persalinan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Kandungan Fe yang rendah pada bayi akan menyebabkan bayi menderita anemia, sehingga memiliki peluang besar terjadinya morbiditas dan kematian neonatal dan bayi.⁵

Penyakit anemia dapat menyebabkan gangguan atau gangguan pertumbuhan sel tubuh dan sel otak. Kadar Hb yang rendah dalam darah dapat menyebabkan gejala lemas, mengantuk, kelelahan dan kelupaan. Akibatnya prestasi akademik, olah raga dan efisiensi kerja menurun. Selain itu, anemia gizi besi dapat menurunkan sistem imun tubuh dan membuat orang mudah terserang penyakit lain.¹¹ Kejadian anemia pada masa remaja terjadi pada orang yang asupan Fe nya sangat rendah dan konsumsi makanan yang menghambat penyerapan Fe sehingga kebutuhan Fe dalam tubuh tidak terpenuhi.¹² Oleh sebab itu, hindari konsumsi zat penghambat seperti teh dan kopi. Senyawa fenolik dalam teh yang dikonsumsi dengan makanan sumber Fe dapat mengurangi penyerapan Fe hingga 60%, sedangkan kopi setelah makan dapat mengurangi penyerapan Fe hingga 40%. Sebaiknya minum teh dan kopi dalam waktu satu jam setelah mengonsumsi Fe.¹⁰ Faktor lain yang dapat menghambat Fe adalah albumin pada telur, protein kedelai dalam bahan pangan, fitat, kalsium dan serat yang membentuk senyawa yang sulit larut dalam air dengan Fe sehingga sulit untuk diserap. Selain itu, polifenol yang terdapat pada kacang dan biji-bijian (gandum, jagung dan biji-bijian lainnya) juga dapat mengganggu proses penyerapan Fe dalam tubuh. Asam fitat, asam oksalat dan serat sereal pada sayuran (selada, kubis, kembang kol, buncis dan kacang hijau) juga memperlambat penyerapan Fe. Cara kerja asam fitat adalah mengikat mineral dan protein dalam tubuh. Protein berperan aktif dalam mengangkut Fe ke sumsum tulang untuk produksi sel darah merah. Sehingga penyerapan mineral terganggu dan nilai cerna protein menurun.¹⁰

Terjadinya anemia gizi besi dikarenakan pola konsumsi pangan masyarakat Indonesia yang masih menggunakan sayur mayur sebagai sumber zat besi yang sulit diserap dan rendahnya konsumsi daging serta pangan hewani yang merupakan sumber Fe yang baik. Rendahnya konsumsi Fe juga dikaitkan dengan rendahnya kemampuan keluarga dalam menyediakan sumber Fe terutama protein hewani dalam makanan sehari-hari. Selain itu, karena konsumsi makanan remaja putri masih monoton, dan mereka terbiasa minum teh.³

Anak perempuan yang mengonsumsi lebih sedikit Fe kemungkinan terkena anemia daripada anak perempuan yang mengonsumsi Fe dalam jumlah yang cukup.⁴ Anemia gizi di Indonesia disebabkan karena kurangnya asupan Fe. Anemia defisiensi besi dapat menyebabkan menurunnya fungsi fisik, efisiensi kerja, dan kemampuan berpikir. Selain itu, asupan Fe yang tidak mencukupi dan penyerapan Fe kurang baik dapat menyebabkan anemia gizi besi.¹³

Fe diperoleh secara alami dari makanan. Pola makan yang kekurangan Fe setiap hari dapat menyebabkan anemia gizi atau yang biasa disebut kurang darah. Ada dua jenis asupan Fe: Fe *heme* dan Fe *non-heme*. Fe *heme* terdapat dalam daging hewan karena dalam jaringan tubuh hewan terdapat Hb dan mioglobin. Fe *non-heme* terdapat dalam makanan dan produk susu yang berasal dari tumbuhan. Oleh karena itu, peningkatan konsumsi Fe sangat penting dari segi kuantitas dan kualitas, yang paling utama Fe *heme* bagi siswi yang kekurangan asupan Fe terutama pada masa tumbuh kembang dan menstruasi.¹⁰

Masalah gizi pada remaja muncul baik gizi lebih maupun kurang gizi. Terjadinya anemia merupakan salah satu penyebab dan akibat dari malnutrisi pada remaja. Salah satu akar penyebab anemia dan kekurangan energi kronis adalah pola konsumsi Fe.¹⁴ Penyebab anemia lainnya adalah remaja perempuan mengalami menstruasi yang lebih lama dari biasanya, semakin lama periode menstruasi maka darah yang dikeluarkan semakin banyak dan berisiko anemia.¹⁵

Pencegahan dan pengendalian anemia pada remaja dapat dilakukan dengan memperbanyak konsumsi makanan bergizi, membentengi bahan makanan dengan Fe, dan mengonsumsi suplemen Fe. Suplemen Fe mengandung 60 mg unsur besi dan 400 mcg asam folat. Dosis suplemen Fe yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan Fe dalam tubuh sesuai ketentuan yang berlaku. Satu tablet besi diberikan kepada remaja wanita dan wanita usia subur (WUS) setiap minggu. Metode selimut digunakan untuk memberikan suplemen Fe bagi remaja putri dan wanita usia subur (WUS). Dalam mengonsumsi suplemen Fe sebaiknya dikonsumsi dengan buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, jambu biji, mangga, dan lain-lain) dan sumber protein hewani (hati, ikan, unggas dan daging) agar proses penyerapan Fe di dalam tubuh dapat berjalan dengan baik.⁵

Suplementasi Fe merupakan strategi keberhasilan peningkatan asupan Fe jika individu mengikuti aturan makan. Strategi lain yang digunakan untuk meningkatkan kedisiplinan terhadap asupan Fe adalah melalui pendidikan untuk memahami pentingnya suplementasi Fe dan efek samping dari minum suplemen Fe.³ Perilaku konsumsi suplemen Fe akan langgeng jika didasari oleh pengetahuan. Perilaku diperoleh persepsi informasi kesehatan remaja akan mempengaruhi perilaku remaja dalam menjaga kesehatannya, terutama untuk menghindari anemia, maka remaja akan patuh untuk minum tablet tambah darah.¹⁶

Jika remaja putri mengetahui dan memahami efek dari anemia dan bagaimana mencegahnya, mereka akan memiliki kebiasaan hidup yang baik dan sehat. Sehingga risiko anemia dapat dihindari melalui perilaku kesehatan yang ditargetkan. Untuk mencegah dan mengatasi terjadinya anemia defisiensi besi, remaja putri perlu memiliki pengetahuan tentang anemia defisiensi besi itu sendiri.¹⁷ Remaja putri yang patuh dalam mengonsumsi suplemen Fe 1 tablet/minggu memiliki efek yang sama dalam meningkatkan kadar Hb baik selama masa menstruasi maupun tidak menstruasi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa konsumsi suplemen sekali seminggu dapat menyebabkan peningkatan kadar Hb sama dengan mengonsumsi suplemen sekali sehari.¹⁸

Asupan suplemen Fe yang tidak mencukupi disebabkan oleh kurangnya kesadaran remaja putri, yang sering mengalami kemalasan dan efek samping setelah mengonsumsi tablet Fe.⁹ Dalam meningkatkan kepatuhan remaja putri mengonsumsi suplemen besi maka dibutuhkan dukungan sekolah dan dukungan orang tua.¹⁹ Dukungan yang diberikan orang tua berupa mengingatkan dan mengatur jadwal minum tablet Fe serta memberikan makanan yang dapat meningkatkan penyerapan Fe.²⁰ Dukungan yang kuat dari keluarga akan membentuk keyakinan normatif. Remaja perempuan akan cenderung membentuk pandangan positif terhadap konsumsi suplemen Fe. Hal ini membentuk keinginan yang kuat untuk mengonsumsi suplemen tersebut agar terhindar dari risiko anemia.²¹ Selain itu, dukungan sekolah sangat penting untuk mengawasi dan memantau proses pemberian tablet Fe hingga diminum oleh remaja perempuan. Tidak hanya itu, guru juga dapat berperan sebagai fasilitator komunikasi dengan orang tua melalui komite sekolah untuk memperhatikan status gizi remaja perempuan di rumah dan konsumsi tablet Fe.¹⁴

Adanya dukungan tersebut maka remaja putri mendapatkan kepercayaan diri untuk bertindak sesuai dengan apa yang diketahuinya serta mendorong mereka melakukan kewajiban mereka sebagaimana mereka membutuhkan hal tersebut seperti wajib mengonsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia.²² Peneliti menyimpulkan remaja perempuan yang mengalami anemia akibat kurangnya asupan zat gizi dan Fe yang tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh. Oleh sebab itu konsumsi zat gizi dan tablet tambah darah yang teratur dapat mencegah dan menanggulangi anemia pada remaja putri.

Kesimpulan

Sebagian besar siswi tidak mengonsumsi suplemen Fe dan tidak menderita anemia dikarenakan makanan yang dikonsumsi sehari-hari banyak mengandung Fe sehingga kebutuhan Fe dalam tubuh selalu terpenuhi, sedangkan siswi yang tidak mengonsumsi suplemen Fe dan menderita anemia dikarenakan makanan yang dikonsumsi sehari-hari tidak mengandung banyak Fe sehingga tubuh mengalami kekurangan Fe dan menderita anemia. Terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi suplemen Fe dengan kejadian anemia. Untuk itu, siswi sebaiknya memahami pentingnya Fe dan mengonsumsi makanan yang mengandung Fe untuk mencegah anemia gizi besi. Salah satunya dengan mengonsumsi tablet Fe 1 kali dalam seminggu.

Daftar Pustaka

1. Kaimudin N, Lestari H, Afa J. Skrining dan Determinan Kejadian Anemia pada Remaja Putri SMA Negeri 3 Kendari Tahun 2017. *J Ilm Mhs Kesehat Masy Unsyiah* [Internet]. 2017;2(6):1–10. Available from: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/2884/2153>
2. Kirana DP. Hubungan Asupan Zat Gizi dan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA N 2 Semarang [Internet]. Universitas Diponegoro Semarang; 2011. Available from: http://eprints.undip.ac.id/32594/1/395_Dian_Purwitaningtyas_Kirana_G2C007022.pdf
3. Listiana A. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah. *J Kesehat* [Internet]. 2016;7(3):455–69. Available from: <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/230>
4. Rahmawati KD. Analisis Faktor Penyebab Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMAN 2 Kota Bandar Lampung Tahun 2011 [Internet]. Universitas Indonesia; 2011. Available from: <http://www.lib.ui.ac.id/detail?id=20440506&lokasi=lokal>
5. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
6. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018; Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/>
7. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Pemantauan Program TTD Remaja Putri. Kota Kupang; 2019.
8. Astuti SD, Trisna E. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Wilayah Lampung Timur. *J Keperawatan* [Internet]. 2016;XII(2):277–251. Available from: <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/611>
9. Yuniarti, Rusmilawaty, Tunggal T. Hubungan Antara Kepatuhan Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Ma Darul Imad Kecamatan Tatah Makmur Kabupaten Banjar. *J Publ Kesehat Masy Indones* [Internet]. 2015;2(1):31–6. Available from: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/2707>
10. Pratiwi E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Siswi MTS Ciwandan Cilegon-Banten Tahun 2015 [Internet]. Uin Syarif Hidayatullah; 2016. Available from: <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/29680>
11. Budianto A, Fadhilah N. Anemia pada Remaja Putri Dipengaruhi oleh Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia. *J Ilm Kesehat* [Internet]. 2016;5(9):689–97. Available from: <https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK/article/view/1132>
12. Aeni T. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Anemia pada Remaja Putri (Studi Kasus pada

- SMK Negeri 1 Kota Tegal) [Internet]. Universitas Negeri Semarang; 2012. Available from: <http://lib.unnes.ac.id/id/eprint/14249>
13. Martini. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di MAN 1 Metro. *J Kesehat Metro Sai Wawai* [Internet]. 2015;VIII(1):1–7. Available from: <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/162>
 14. Fadila I, Kurniawati H. Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Puteri Sebagai Pilar Menuju Peningkatan Kesehatan Ibu. In: *Prosiding Seminar Nasional FMIPA-UT* [Internet]. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka (Repository); 2018. p. 78–89. Available from: <http://repository.ut.ac.id/id/eprint/7795>
 15. Ikhtiyaruddin, Alamsyah A, Mitra, Setyaningsih A. Determinan Kejadian Anemia pada Siswi SMAN 1 Teluk Belengkong Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2019. *J Kesehat Komunitas* [Internet]. 2020;6(1):56–62. Available from: <https://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/527>
 16. Sari DP, Hamranani SST, Suyami. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Tablet Fe pada Remaja Putri. *12th Univ Res Colloquium 2020 Univ 'Aisyiyah Surakarta* [Internet]. 2020;328–36. Available from: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1201>
 17. Isman HR. Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia, Dukungan Sekolah dan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Anemia Remaja di SMK Negeri 3 Padang Tahun 2017. 2017;1–79. Available from: <http://scholar.unand.ac.id/30937/>
 18. Susanti Y, Briawan D, Martianto D. Suplementasi Besi Mingguan Meningkatkan Hemoglobin Sama Efektif dengan Kombinasi Mingguan dan Harian pada Remaja Putri. *J Gizi dan Pangan* [Internet]. 2016;11(1):27–34. Available from: <https://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/13166>
 19. Putri NW. Hubungan Dukungan Orangtua dan Dukungan Sekolah dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Siswi SMA Negeri 1 Kokap Tahun 2019 [Internet]. *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*; 2019. Available from: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2298/>
 20. Fatmawati A, Subagja CA. Analisis Faktor Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi pada Remaja Putri. *J Keperawatan* [Internet]. 2020;12(3):363–70. Available from: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/772>
 21. Savitry NSD, Arifin S, Asnawati. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Niat Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Puteri. *J Kedokt Kesehat* [Internet]. 2017;13(1):113–8. Available from: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/jbk/article/view/3447>
 22. Fitri Y. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Siswi di SMA Pertiwi 1 Padang Tahun 2018 [Internet]. Universitas Andalas; 2018. Available from: <http://scholar.unand.ac.id/35277/>

DESCRIPTION OF COMPLEMENTARY FEEDING AND WEIGHT GAIN IN INFANTS AGED 6-24 MONTHS AT TENGGABA HEALTH CENTER

Aproditus Lende Mere^{1*}, Utma Aspatria², Anna Henny Talahatu³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²⁻³Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

Korespondensi: aprodituslendemere@gmail.com

Abstract

Malnutrition is a common health problem. One of the causes is the provision of MP-ASI that is not following the age and needs of the baby. This study aims to determine the description of complementary feeding and infant weight gain (MP-ASI). This research is descriptive research with a quantitative approach. Data collection was carried out from October-November 2020. The study population was 90 mothers. The sample size is 73 mothers who have babies aged 6-24 months. The sampling method used is simple random sampling. The results showed that most of the mothers of children under five were young, ranging from 20-35 years (67.12%), had low education (52.05%), and worked as farmers (76.71%). Family income is low (53.42%). Mother's knowledge about MP-ASI is still lacking (52.06%). Infants who received MP-ASI <6 months was 63.02%. The type of MP-ASI, the frequency of MP-ASI, and the form of MP-ASI were not following the needs of infants aged 6-24 months, 63.02%, 53.42%, and 54.79%, respectively. The level of energy and protein adequacy in infants is included in the less category, respectively 71.23% and 64.39%. The baby's weight gain was in the non-increased category, which was 60.27%. The active role of health workers is needed to provide counseling on the correct way of giving MP-ASI. Mothers also need to be more active in seeking information on how to give MP-ASI and actively participate in posyandu (integrated health post) so that mothers can give MP-ASI to babies according to the age of 6-24 months.

Keywords: Complementary Feeding, Body Weight.

Abstrak

Gizi buruk merupakan masalah kesehatan yang sering ditemui. Salah satu penyebabnya adalah pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemberian MP-ASI dan penambahan berat badan bayi. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Waktu pelaksanaan dari bulan Oktober-November tahun 2020. Populasi penelitian sebanyak 90 orang ibu. Besar sampel sebanyak 73 ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan. Cara pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu balita tergolong berusia muda, berkisar antara 20-35 tahun (67,12%), berpendidikan rendah (52,05%), dan bekerja sebagai petani (76,71%). Pendapatan keluarga tergolong rendah (53,42%). Pengetahuan ibu tentang MP-ASI masih kurang (52,06%). Bayi yang mendapatkan MP-ASI <6 bulan sebesar 63,02%. Pemberian jenis MP-ASI, frekuensi MP-ASI, dan bentuk MP-ASI tidak sesuai dengan kebutuhan bayi usia 6-24 bulan masing-masing sebesar 63,02%, 53,42% dan 54,79%. Tingkat kecukupan energi dan protein pada bayi termasuk kategori kurang, masing-masing sebesar 71,23% dan 64,39%. Pertambahan berat badan bayi berada pada kategori tidak naik yakni sebesar 60,27%. Peran aktif petugas kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan penyuluhan cara pemberian MP-ASI yang benar. Ibu-ibu juga perlu untuk lebih giat mencari informasi mengenai cara pemberian MP-ASI dan aktif mengikuti posyandu agar ibu dapat memberikan MP-ASI pada bayi sesuai usia 6-24 bulan.

Kata Kunci: MP-ASI, Berat Badan.

Pendahuluan

Gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan. Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan

jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Zat gizi (*nutrient*) adalah zat yang ada dalam makanan dan diperlukan tubuh untuk melakukan proses metabolisme (pencernaan, penyerapan makanan dalam usus halus, transportasi oleh darah, pertumbuhan, pemeliharaan jaringan tubuh, proses biologis, penyembuhan, dan kekebalan tubuh).¹ Balita merupakan anak yang membutuhkan makanan karena ditandai dengan adanya proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sehingga memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak. Apabila pada usia 0-59 bulan bayi tidak mendapatkan kebutuhan gizi yang cukup maka akan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan mental anak sampai dewasa akan terhambat. Apabila kebutuhan gizi tidak terpenuhi maka akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan dimasa yang akan datang.²

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa 1,5 juta anak meninggal karena pemberian makanan yang tidak benar.³ Persentase anak gizi buruk di Indonesia tahun 2018 sebesar 3,9%, dan bayi yang mengalami kekurangan gizi berjumlah 13,8%.⁴ Provinsi dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang adalah Nusa Tenggara Timur (NTT).⁴ Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi NTT 2017-2018 menurut kabupaten/kota, jumlah kasus gizi buruk maupun gizi kurang pada tahun 2017 sebanyak 3.017 bayi dan pada tahun 2018 sebanyak 32.703 bayi.⁵ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya tahun 2017-2019 jumlah bayi yang mengalami gizi buruk pada tahun 2017 tercatat 329 bayi yang mengalami gizi buruk dan 907 bayi yang mengalami gizi kurang, pada tahun 2018 jumlah bayi yang mengalami gizi buruk berkurang menjadi 322 bayi dan gizi kurang meningkat menjadi 939 bayi dan pada tahun 2019 jumlah bayi yang mengalami gizi buruk sebanyak 331 bayi dan bayi yang mengalami gizi kurang sebanyak 721 bayi.

Peningkatan kasus gizi buruk dan gizi kurang pada bayi salah satunya disebabkan karena pemberian makanan pendamping air susu ibu yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi balita umur 6- 24 bulan. Masalah ini juga erat kaitannya dengan faktor kemiskinan yang berhubungan dengan masalah ketahanan pangan ditingkat rumah tangga, faktor pengetahuan, serta perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat. Keadaan gizi masyarakat akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan umur harapan hidup yang merupakan salah satu unsur utama dalam penentuan keberhasilan pembangunan negara yang dikenal dengan istilah *Human Development Index*.⁶

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang memiliki zat gizi yang diberikan pada balita ataupun anak umur 6- 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI eksklusif.⁷ Pertumbuhan dan perkembangan di awal kehidupan sangat penting karena merupakan faktor penentu pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut dimasa mendatang, pemenuhan kecukupan gizi merupakan faktor yang paling utama pada masa baduta dalam memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Salah satu yang menyebabkan permasalahan gizi buruk dan gizi kurang karena ibu memberikan MP-ASI yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi sehingga dapat menimbulkan dampak pada status gizi bayi. Salah satu akibat yang terjadi dari praktik pemberian makanan atau minuman yang tidak sesuai dengan umur bayi adalah bayi berada pada status gizi di Bawah Garis Merah (BGM). Bayi dengan BGM merupakan kondisi masalah gizi didasarkan pada $BB/U < -3 SD$ yang adalah padanan sebutan *severely underweight*. Ada 3 tipe BGM yang kerap ditemukan yaitu *kwashiorkor*, *marasmus* serta gabungan antara *marasmus-kwashiorkor*. Pengertian *kwashiorkors* merupakan sesuatu bentuk kekurangan konsumsi protein yang diakibatkan oleh konsumsi karbohidrat yang wajar ataupun besar serta konsumsi protein yang inadkuat. Berbeda dengan *kwashiorkor* yang diakibatkan oleh kekurangan dalam konsumsi makanan dalam kualitas yang wajar, sebaliknya *marasmus-kwashiorkor* merupakan gabungan antara *kwashiorkor* dengan *marasmus* yang diiringi dengan *oedema*.

Puskesmas Tenggaba memiliki jumlah bayi yang mendapat MP-ASI secara dini cukup tinggi dalam empat tahun terakhir. Pada tahun 2017 sebanyak 350 bayi di bawah usia enam bulan dan yang mendapatkan MP-ASI secara dini sebanyak 229 bayi (65,4%), pada tahun 2018 sebanyak 261 bayi di bawah usia enam bulan dan yang mendapatkan MP-ASI secara dini sebanyak 82 bayi (31,4%), pada tahun 2019 jumlah bayi sebanyak 404 bayi dan yang mendapatkan MP-ASI secara dini sebanyak 107 bayi (26%) dan pada tahun 2020 jumlah bayi sebanyak 453 bayi dan yang mendapatkan MP-ASI secara dini meningkat dengan jumlah 179 bayi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran karakteristik rumah tangga (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu serta pendapatan keluarga), pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada anak umur 6-24 bulan, praktik pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan (usia pertama kali pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, bentuk MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI), tingkat kecukupan energi dan protein pada bayi usia 6-24 bulan, penambahan berat badan pada bayi usia 6-24 bulan berdasarkan catatan KMS.

Metode

Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tenggaba Kecamatan Wewewa Tengah Kabupaten Sumba Barat Daya pada bulan Oktober-November tahun 2020. Populasi penelitian sebesar 90 ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan. Besar sampel penelitian adalah 73 ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan yang dengan teknik *simple random sampling*.

Variabel-variabel independen yang diteliti antara lain: usia ibu yakni umur ibu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun dengan kriteria objektifnya yaitu (1) <20 tahun, (2) 20-35 tahun dan (3) ≥ 35 tahun; pendidikan ibu yakni pengalaman mengikuti pendidikan formal dinilai berdasarkan ijazah terakhir dengan kriteria objektif: (1) rendah dan (2) tinggi; status pekerjaan ibu yakni aktivitas sehari-hari yang dilakukan ibu di luar pekerjaan rutin rumah tangga yang tujuannya untuk mencari nafkah dan membantu suami dengan kriteria objektif: (1) ibu rumah tangga, (2) petani (3) pegawai kontrak, (4) PNS dan (5) wiraswasta; pendapatan yakni penghasilan yang dapat dipakai untuk menentukan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga termasuk balita berdasarkan jumlah dan jenisnya dengan kriteria objektif: (1) <Rp 850.000 dan (2) \geq Rp 850.000; pengetahuan yakni pemahaman informasi yang diperoleh ibu balita tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kriteria objektif: (1) baik dan (2) kurang. Variabel dependen yang diteliti antara lain: praktik pemberian MP-ASI berdasarkan usia pertama kali pemberian MP-ASI dengan kriteria: (1) <6 bulan dan (2) ≥ 6 bulan; jenis MP-ASI dengan kriteria objektif: (1) tidak sesuai, jika jenis makanan yang diberikan pada bayi tidak sesuai dan (2) sesuai standar, jika jenis makanan yang diberikan pada bayi sesuai dengan usia bayi; bentuk MP-ASI dengan kriteria objektif: (1) tidak sesuai dan (2) sesuai; *Food Recall* 1x24 jam dengan melihat tingkat konsumsi energi yakni jumlah energi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi bayi dengan kriteria objektif (1) defisit (kurang) jika <100% AKG dan (2) cukup jika $\geq 100\%$ AKG; tingkat konsumsi protein yakni jumlah protein yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi bayi kriteria objektif: (1) defisit (kurang) jika <100% AKG dan (2) cukup jika $\geq 100\%$ AKG; dan penambahan berat badan bayi yakni keadaan balita yang mengalami gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi sehingga pada saat ditimbang berat badan balita di bawah garis merah pada KMS dengan kriteria: (1) berat badan kurang normal (BGM) jika pita warna di bawah garis merah pada KMS (BB/U < -3 SD) dan (2) berat badan normal (tidak BGM) jika pita warna di atas atau warna hijau pada KMS (-2 SD sampai dengan 2 SD).

Metode pengambilan data melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan merupakan prosedur deskriptif yaitu:

persentase, distribusi frekuensi disajikan dalam tabel. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020142-KEPK.

Hasil

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tenggaba Kecamatan Wewewa Tengah Kabupaten Sumba Barat Daya menunjukkan bahwa lebih banyak responden berusia muda (20-35 tahun) yaitu 67,12%. Pendidikan responden sebagian besar SMA/SMK yaitu 39,73%. Pekerjaan responden sebagian besar petani yaitu 60,27%. Pendapatan responden sebagian besar <Rp 850.000 yaitu 60,27%. Pengetahuan responden tentang praktik pemberian MP-ASI sebagian besar kurang yaitu 56,17%. Usia pemberian MP-ASI pada anak sebagian besar berusia <6 bulan yaitu 63,02%. Pemberian jenis MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan sebagian besar tidak sesuai yaitu 63,02%. Pemberian bentuk makanan pada anak usia 6-24 bulan sebagian besar tidak sesuai yaitu 54,79%. Frekuensi pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan sebagian besar 3 kali dalam sehari 45,20%. Tingkat kebutuhan energi pada anak usia 6-24 bulan sebagian besar mengalami defisit yaitu 71,23%. Tingkat kebutuhan protein sebagian besar mengalami defisit yaitu 64,39%. Pertambahan berat badan pada anak usia 6-24 bulan sebagian besar berada pada kategori gizi kurang yaitu 60,27%. Dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2 distribusi frekuensi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan umur Ibu, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendapatan Rumah Tangga, Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI di Puskesmas Tenggaba Tahun 2020

Karakteristik	Frekuensi (n=73)	Proporsi (%)
Umur Ibu (tahun)		
<20	9	12,33
20-35	49	67,12
≥35	15	20,55
Pendidikan Ibu		
Rendah	38	52,05
Tinggi	35	47,95
Pekerjaan Ibu		
IRT	17	23,29
Petani	44	60,27
Pegawai Kontrak	5	6,85
PNS	1	1,37
Wiraswata	6	8,22
Pendapatan Rumah Tangga		
<Rp 850.000	44	60,27
≥Rp 850.000	29	39,73
Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI		
Baik	32	43,83
Kurang	41	56,17

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Praktik Pemberian MP-ASI dan Pertambahan Berat Badan Pada Bayi di Puskesmas Tenggara Tahun 2020

Variabel	Frekuensi (n=73)	Proporsi (%)
Usia Pertama Kali Pemberian MP-ASI		
<6	46	63,02
≥6	27	36,98
Jenis MP-ASI		
Tidak sesuai	46	63,02
Sesuai	27	36,98
Bentuk MP-ASI		
Tidak sesuai	40	54,79
Sesuai	33	45,21
Frekuensi Pemberian MP-ASI		
Tidak sesuai	39	53,42
Sesuai	34	46,58
Tingkat Konsumsi Energi		
Defisit	52	71,23
Normal	21	28,78
Tingkat Konsumsi Protein		
Defisit	47	64,39
Normal	26	35,61
Pertambahan Berat Badan Bayi		
Berat badan tidak naik	44	60,27
Berat badan naik	29	39,73

Bahasan

1. Gambaran Karakteristik Rumah Tangga yang Meliputi Usia Ibu, Pendidikan, Pekerjaan Ibu dan Pendapatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu lebih banyak berada pada kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 49 ibu atau (67,12%). Berdasarkan hasil wawancara kepada 46 ibu yang memberikan MP-ASI pada bayi tidak sesuai paling banyak berusia 20-35 tahun sebanyak 32 ibu (43,83%) dengan memberikan MP-ASI pada bayi mereka di bawah usia kurang dari 6 bulan dan jenis, bentuk dan frekuensi pemberian MP-ASI juga tidak sesuai dengan usia pemberian MP-ASI. Alasan ibu tidak bisa menyusui karena ASI tidak keluar, adat istiadat setempat yang memberikan santan kelapa pada bayi mereka 3 hari setelah bayi lahir dan pekerjaan atau kesibukan ibu yang meninggalkan bayinya di rumah. Dampak yang terjadi adalah bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI pada bayi terpaksa dilakukan secara dini. Ibu yang berumur 20-35 tahun lebih banyak memberikan MP-ASI pada bayi di bawah usia kurang dari 6 bulan yaitu sebanyak 55,6%.⁸

Berdasarkan dari penjelasan bahwa ibu yang berusia 20-35 tahun lebih banyak memberikan MP-ASI tidak sesuai dengan usia bayi dipengaruhi oleh faktor yang timbul dalam diri ibu yaitu ibu tidak bisa menyusui karena ASI ibu tidak keluar, faktor lain adalah adat kebiasaan setempat dan juga faktor pekerjaan ibu. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Tenggara berpendidikan rendah yaitu sebanyak 38 ibu (52,05%) sehingga berpengaruh dalam pemberian MP-ASI pada bayi. Pendidikan merupakan proses tumbuh kembang segala keterampilan serta sikap manusia lewat pengajaran, sehingga dalam penelitian itu butuh dipertimbangkan usia serta proses belajar, jenjang pembelajaran juga menggambarkan salah satu aspek yang mempengaruhi persepsi seorang

untuk lebih menerima ide- ide serta teknologi yang baru, semakin bertambah pendidikan seorang sehingga akan meningkat pengalaman yang dapat mempengaruhi wawasan dan pengetahuan mengenai cara pemberian MP-ASI yang baik.⁹

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar ibu memberikan jawaban terkait pemberian MP-ASI yang meliputi: usia pertama kali dalam pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, bentuk MP-ASI dan frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari masih rendah sehingga berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu yang berpendidikan SD dan SMP lebih banyak yang memiliki anak balita yang mengalami berat badan tidak naik dalam tiga bulan terakhir berdasarkan catatan KMS. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa rata-rata ibu yang berpendidikan SD yang memiliki bayi dalam kategori BGM atau memiliki penambahan berat badan tidak naik sebanyak 85,7%.¹⁰ Berdasarkan dari penjelasan tersebut bahwa dapat disimpulkan pendidikan ibu sangat penting dalam pemberian MP-ASI pada bayi. Apabila tingkat pendidikan ibu rendah maka akan berpengaruh dalam pemberian MP-ASI pada bayi. Akibatnya bayi tidak mengalami penambahan berat badan dan mengalami gizi buruk dan gizi kurang.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar ibu yang diwawancarai di Puskesmas Tenggaba memiliki pekerjaan sebanyak 76,71% dengan jenis pekerjaan ibu adalah bekerja sebagai petani yakni 60,27%. Ibu yang bekerja sebagai petani merupakan pekerjaan sehari-hari yang dilakukan di kebun, di sawah dan berdagang di pasar. Pekerjaan ini dilakukan di luar rumah sehingga dapat menyita waktu ibu sepanjang hari dan mempengaruhi ibu dalam mengurus bayinya terkait pemberian ASI eksklusif pada bayi mereka. Ibu akhirnya kurang memperhatikan pola pemberian makanan pada bayi. Pemberian MP-ASI pada bayi menjadi tidak sesuai dengan usia yang sesungguhnya. Dampak yang terjadi adalah pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat lambat. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga bagi ibu-ibu yang bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Semakin banyak waktu yang tersita untuk melakukan pekerjaan maka semakin kecil kesempatan untuk memberikan makanan pendamping air susu ibu.¹¹ Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa dari 71 responden yang diwawancarai terdapat ibu yang bekerja sebanyak 51 responden (71,83).¹² Berdasarkan dari penjelasan tersebut, pekerjaan ibu memiliki pengaruh dalam pemberian MP-ASI sehingga bagi ibu yang bekerja perlu mengatur waktu dalam memberikan ASI dan juga memberikan MP-ASI pada bayi sesuai dengan usia bayi sehingga bayi mendapatkan pola asuh yang baik dan terhindar dari masalah gizi.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pendapatan rumah tangga ibu di wilayah kerja Puskesmas Tenggaba dalam sebulan lebih banyak berada pada kategori rendah yaitu kurang dari UMR kabupaten Sumba Barat Daya yaitu <Rp 850.0000 sebanyak (60,27%). Pendapatan responden ini lebih banyak dipergunakan dalam hal pemenuhan kebutuhan keluarga misalnya kebutuhan pangan antara lain minyak goreng, bahan masakan, gula, susu, mie, ikan, telur, beras, teh dan kopi dan juga keperluan lainnya seperti pesta adat, perawatan pribadi, biaya listrik, biaya transportasi dan bayi pendidikan. Beberapa responden memberikan jawaban terkait kecukupan pendapatan dalam keluarga mereka mengatakan bahwa pendapatan seperti ini tidak cukup dalam keperluan dalam keluarga sehingga mereka mengupaya pendapatan diperoleh dengan hanya membeli keperluan yang tidak bisa mereka dapatkan. Berdasarkan hasil wawancara beberapa responden mengatakan bahwa mereka mengupayakan hasil tani mereka untuk mengurangi pengeluaran dalam rumah tangga misalnya bahan pangan seperti sayur, beras, jagung, lombok dan kopi mereka tidak mengeluarkan biaya lagi, sehingga pendapatan keluarga dapat tercukupi. Pendapatan adalah faktor utama yang mempengaruhi ibu dalam membeli makanan yang bergizi. Semakin baik tingkat pendapatan dalam keluarga

berkorelasi dengan ketersediaan pangan keluarga. Pendapatan dapat menentukan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga termasuk balita berdasarkan jumlah dan jenisnya.¹³

2. Pengetahuan Gizi Ibu tentang MP-ASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik tentang pemberian MP-ASI sesuai dengan waktu pemberian sebanyak 32 responden (43,83%) dan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 41 responden (56,17%). Berdasarkan hasil wawancara, ibu yang memiliki pengetahuan kurang dipengaruhi oleh faktor budaya. Bayi sudah diberikan MP-ASI tiga hari setelah bayi lahir dan ada beberapa ibu memberikan makanan pada bayi ketika bayi berusia 3 atau 4 bulan.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Melalui proses belajar, individu akan menjadi tahu sehingga dapat mengubah perilaku sebelumnya. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat berdampak pada kurangnya kemampuan mengaplikasikan informasi khususnya tentang gizi yang nantinya akan berakibat pada status gizi balita.¹⁴ Penelitian sebelumnya menemukan bahwa pengetahuan yang rendah berisiko tiga kali untuk memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) ini dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan tinggi.¹⁵

Faktor yang mempengaruhi rendahnya pengetahuan ibu adalah pekerjaan, pendidikan dan pendapatan. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pekerjaan ibu yang paling dominan adalah petani yang kesehariannya bekerja di sawah, di kebun, di ladang dan berdagang di pasar. Hal ini diduga berpengaruh dalam pengetahuan dan kemampuan ibu untuk mendapatkan informasi mengenai praktik pemberian MP-ASI yang baik dan benar. Berbeda dengan ibu yang bekerja sebagai PNS, guru kontrak atau ibu yang aktif dalam aktivitas sosial lainnya. Pengetahuannya akan sedikit berbeda karena mereka bisa mendapatkan hal baru serta mencari informasi tentang MP-ASI dari berbagai sumber.

Bekerja adalah segala bentuk pekerjaan yang dilakukan untuk mendapatkan pendapatan guna memenuhi kebutuhan dalam sehari-hari. Status ibu yang bekerja lebih sulit memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan status ibu yang tidak bekerja.¹⁶ Faktor lain yang memengaruhi pengetahuan ibu di Puskesmas Tenggaba selain pekerjaan adalah pendidikan. Hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata tingkat pendidikan ibu adalah rendah. Berdasarkan hasil wawancara, ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak memberikan jawaban terkait pemberian MP-ASI yang meliputi waktu pertama kali pemberian MP-ASI dengan memberikan MP-ASI di bawah usia 6 bulan dan juga pemberian MP-ASI yang meliputi jenis makanan, bentuk dan frekuensi pemberian pada bayi tidak sesuai dengan umur bayi. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pula informasi yang didapatkan sehingga akan memiliki pengetahuan yang lebih baik.¹⁷

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI yang benar adalah faktor pendapatan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa mereka memiliki pengetahuan yang cukup dalam mengolah makanan. Namun karena pendapatan keluarga yang rendah, ibu tidak mampu membeli bahan makanan. Ibu hanya mampu mengolah makanan yang ada dalam keluarga untuk diberikan kepada bayi mereka tanpa melihat nilai gizi dari makanan tersebut. Oleh karena itu, ibu harus aktif mencari informasi yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI, sehingga ibu dapat menyaring informasi yang diperoleh dari masyarakat setempat dan ibu dapat memberikan MP-ASI pada bayi mereka sesuai dengan usia yang sesungguhnya yaitu di atas usia 6 bulan.

3. Praktik Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 responden yang diwawancarai di Puskesmas Tenggaba, sebanyak 46 responden (63,02%) memberikan MP-ASI pada bayi usia <6 bulan dan responden yang memberikan MP-ASI pada bayi usia \geq 6 bulan sebanyak 27

responden (36,98%). Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa yang memberikan MP-ASI dini pada bayi sebesar 66,67% dan yang memberikan MP-ASI usia enam bulan sebanyak 33,3%.¹⁸ Dari hasil wawancara ditemukan bahwa faktor yang menyebabkan tingginya pemberian MP-ASI pada bayi usia <6 bulan adalah faktor budaya atau adat istiadat yaitu adanya kepercayaan pemberian santan kelapa kepada bayi dengan tujuan untuk memberikan nama pada bayi. Faktor selanjutnya adalah faktor yang muncul dari dalam diri ibu yakni ibu tidak bisa menyusui karena ASI ibu tidak keluar dan tidak lancar. Faktor berikutnya adalah faktor pekerjaan ibu. Dari hasil penelitian, sebagian pekerjaan ibu adalah petani. Ibu yang bekerja sebagai petani akan lebih banyak berada di luar rumah seperti pergi ke kebun, ke sawah dan ke pasar untuk menjual hasil pertanian mereka. Selain itu ada beberapa ibu yang bekerja sebagai PNS dan wiraswasta yang juga pekerjaannya dengan meninggalkan bayinya di rumah sehingga ibu memberikan MP-ASI dini pada bayi mereka. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi ibu memberikan MP-ASI secara dini yaitu faktor pengetahuan, kecukupan ASI, pekerjaan, serta dukungan keluarga dan adat kebiasaan setempat.¹⁹

Berdasarkan hasil wawancara ditemukan sebanyak 46 responden (36,98%) yang memberikan jenis MP-ASI yang tidak sesuai dengan usia dan kebutuhan bayi. Dari hasil wawancara ditemukan bahwa ada beberapa responden memberikan jenis makanan pada bayi dua atau tiga jenis saja dalam sehari dan bahkan beberapa ibu menyatakan kadang-kadang memberikan jenis makanan pada bayi dua atau tiga jenis makanan yang sama dalam 2 atau 3 hari berturut-turut. Jenis MP-ASI yang ibu berikan pada bayi mereka adalah MP-ASI lokal seperti bubur, nasi, sayur (kangkung, selada, kacang panjang, kacang buncis, bayam, dan sayur putih), daging dan buah-buahan (pisang dan pepaya). Salah satu faktor juga yang mempengaruhi tingginya pemberian MP-ASI lokal di wilayah kerja Puskesmas Tenggara adalah karena wilayah ini merupakan sentra pertanian. Pekerjaan masyarakat yang dominan petani kebun dan sawah sehingga makanan lokal mudah didapatkan. Hal ini didukung juga oleh pendapatan keluarga yang masih rendah sehingga berpengaruh besar dalam kemampuan ibu untuk membeli makanan pabrik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa jenis MP-ASI yang diberikan pada anak adalah MP-ASI lokal yang diolah sendiri oleh ibu.²⁰

Frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan yang sesuai rujukan pada usia 6-8 bulan sebanyak 2x sehari. Bentuk makanan lumat yang direkomendasikan seperti buah pepaya yang dihaluskan, buah pisang yang dikerok, nasi tim saring dan kacang hijau saring. Pada bayi yang berusia 9-12 bulan sebaiknya mendapatkan frekuensi pemberian MP-ASI sebanyak 3x sehari dengan bentuk makanan lembik seperti bubur nasi, bubur ayam, bubur kacang hijau. Sementara ketika sudah berusia 12 bulan biasanya mulai diperkenalkan makanan dewasa seperti nasi tim, kentang rebus dan biskuit.²¹ Hasil penelitian menemukan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Tenggara yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi usia 6-24 bulan sebanyak 39 responden (53,42%). Dari hasil wawancara, ibu menjelaskan bahwa pemberian makanan pada bayinya dalam sehari dengan waktu yang bervariasi disebabkan oleh kondisi bayi yang rewel atau menangis. Menurut pandangan ibu jikalau bayi menangis berarti bayi tersebut sedang lapar. Ibu cenderung memberikan makanan pada bayi tanpa mencari tahu penyebab lain yang membuat bayi tersebut menangis. Alasan lain adalah kesibukan ibu dalam melakukan pekerjaan di luar rumah seperti ibu mertua, nenek ataupun keluarga terdekat lainnya.

4. Tingkat Kecukupan Energi dan Protein pada Bayi (Food Recall 1x24 Jam)

Angka kecukupan energi yang dianjurkan untuk bayi usia 6-11 bulan adalah 800 kkal dan untuk bayi usia 1-3 tahun sebanyak 1350 Kkal.²² Berdasarkan hasil penelitian di wilayah

kerja Puskesmas Tenggara, angka kecukupan energi pada bayi masih sangat rendah. Sebanyak 52 responden atau 71,23% mengalami kekurangan energi. Rata-rata angka kecukupan energi untuk bayi yang berusia 6-11 bulan yaitu di bawah 800 kkal dan bayi yang berusia 12-23 bulan yaitu di bawah 1350 kkal. Dari hasil wawancara ditemukan bahwa faktor yang mempengaruhi rendahnya angka kecukupan energi adalah kurangnya pengetahuan ibu dalam memberikan makanan yang mengandung zat gizi pada bayi. Ibu memberikan makanan seadanya tanpa melihat kandungan gizi dari makanan tersebut. Alasan ibu memberikan makanan seadanya karena makanan tersebut mudah didapat dan pengolahannya juga tidak terlalu rumit. Beberapa ibu juga mengatakan bahwa mereka tidak cukup banyak uang untuk membeli makanan yang bergizi sehingga memberikan makanan seadanya untuk bayi mereka.

Angka kecukupan protein dianjurkan untuk bayi usia 6-11 bulan adalah 15 gram dan untuk bayi usia 1-3 tahun sebanyak 20 gram.²² Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tenggara menunjukkan bahwa angka kecukupan protein masih sangat rendah. Sebanyak 47 responden atau 64,39% yang mengalami kekurangan protein. Rata-rata angka kecukupan protein untuk bayi yang berusia 6-11 bulan adalah <15 gram dan bayi yang berusia 12-23 bulan adalah <20 gram. Faktor yang mempengaruhi rendahnya asupan protein disebabkan karena ibu memberikan makanan seadanya pada bayi yang mengandung protein misalnya bahan makanan seperti daging, dan sayur-sayuran yang ada di sekitar masyarakat setempat.

5. Pertambahan Berat Badan pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bayi yang mengalami pertambahan berat badan naik sebanyak 29 bayi (39,73%) dan bayi berat badan tidak naik sebanyak 44 bayi (60,27%). Dikatakan mengalami kenaikan berat badan apabila rata-rata berat badan bayi yang harus dicapai pada bayi usia 6 bulan yaitu sebesar 400 gram, bayi usia 7-17 bulan sebesar 300 gram dan bayi usia 18-24 bulan sebesar 200 gram.²³ Faktor yang mempengaruhi kurangnya pertambahan berat adalah pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan kebutuhan bayi usia 6-24 bulan. Pemilihan makanan yang diberikan pada bayi masih sangat kurang. Beberapa responden yang diwawancarai mengatakan bahwa mereka hanya memberikan makanan lokal saja kepada bayi mereka tanpa melihat kualitas makanan tersebut apakah memiliki kandungan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak mereka. Bahkan beberapa ibu mengatakan kadang-kadang mereka memberikan satu jenis makanan kepada bayi mereka dalam 2 atau 3 hari berturut-turut. Untuk memperbaiki kondisi ini maka pemilihan makanan untuk merupakan hal terpenting. Tingkat konsumsi makanan sangat mempengaruhi terhadap status gizi balita. Cara pemberian makanan menentukan tingkat konsumsi energi serta protein bayi. Jika berbagai variabel ini diperbaiki maka masalah gizi di wilayah kerja Puskesmas Tenggara dapat diselesaikan.

Simpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa sebagian besar ibu balita berusia muda yakni 20-35 tahun. Sebagian besar responden bekerja memiliki pekerjaan tetap sebagai petani. Dengan tingkat pendidikan yang relatif rendah. Pengetahuan ibu tentang MP-ASI masih kurang. Praktik pemberian MP-ASI sebagian besar tidak sesuai dengan usia dan kebutuhan bayi. Angka kecukupan energi dan protein mengalami defisit. Sebagian besar bayi tidak mengalami kenaikan berat badan. Peran petugas kesehatan dan kader posyandu sangat diperlukan untuk memberikan penyuluhan tentang pemberian MP-ASI yang baik dan benar agar masalah pemberian MP-ASI dapat diatasi. Ibu-ibu juga perlu lebih giat mencari informasi tentang cara pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia dan kebutuhan anak dan aktif mengikuti posyandu sehingga ibu dapat menyaring informasi yang didapatkan untuk memberikan MP-ASI yang baik dan benar kepada anak usia 6-24 bulan.

Daftar Pustaka

1. Paramashanti BA. Gizi Bagi Ibu dan Anak. Yogyakarta.: PT. Pustaka Baru; 2019. 1–214 hal.
2. Hamid NA, Hadju V, Dachlan DM, Jafar N, Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia*[Internet]. 2020;9(1):51–62. Tersedia pada: <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mgmi/article/view/10158/5270>
3. Hendrawati S. Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Pencegahan dan Penatalaksanaan Stunting pada Anak. *Jurnal IPTEKS untuk Masyarakat* [Internet]. 2018;7(4):274–9. Tersedia pada: <http://journal.unpad.ac.id/dharmakarya/article/view/19527>
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional: Riset Kesehatan Dasar 2018. [Internet]. Kementerian Kesehatan; 2019.; 2018. hal. 1–220. Tersedia pada: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
5. Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur [Internet]. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Kupang; 2018. Tersedia pada: https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/Profil_Kes_Provinsi_2018/19_NTT_2018.pdf
6. Wirritiya R, Wirawan S, Abdi LK, Swiryajaya IK. Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Gizi Pengasuh, Asupan Energi dan Protein Balita Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Gizi Prima* [Internet]. 2019;4(2):94–6. Tersedia pada: <http://jgp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home>
7. Kemenkes RI. Praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak untuk Perubahan Perilaku Pemenuhan Asupan Gizi Anak dalam Upaya Pencegahan Stunting [Internet]. Jakarta (ID): Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.: Direktur Gizi Masyarakat; 2018. hal. 1–40. Tersedia pada: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365b4ce1e/files/1paparan-Stunting-Dir.Gizi_1222.pdf
8. Zen. HA. Gambaran Karakteristik Ibu dalam Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Unisa 'Aisyiyah Yogyakarta* [Internet]. 2019;1–9. Tersedia pada: http://digilib2.unisayogya.ac.id/bitstream/handle/123456789/521/NASKAH_PUBLIKASI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan [Internet]. 2 ed. Jakarta: Jakarta Pt.Rineka Cipta 2014; 2014. 250 hal. Tersedia pada: <http://layanan.dispusip.bandung.go.id/opac/detail-opac?id=17735>
10. Yanti L, Lestari. P. Faktor Risiko Balita Bawah Garis Merah di Desa Papringan Kecamatan Banyumas Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan* [Internet]. 2016;34(5):359–60. Tersedia pada: <http://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/view/304>
11. Soekirman. Sumberdaya Manusia dalam Pembangunan Terpadu Pertanian dan Kesehatan. *Jurnal Guru Besar Ilmu Gizi / Kepala Pusat Studi Kebijak Pangan dan Gizi Institusi Pertanian Bogor* [Internet]. 1684559422 ed. 2010;1–8. Tersedia pada: <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/30657>
12. Anwar C, Ulfa Z. Hubungan Pengetahuan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 7-12 Bulan Tahun 2018. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* [Internet]. 2018;4(1):1–13. Tersedia pada: <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/164>

13. Wati SP. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Orangtua dengan Status Gizi Anak Balita Usia 1-5 Tahun tahun 2018 [Internet]. Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018. Tersedia pada: <http://eprints.ums.ac.id/70051/11/NAS PUB.pdf>
14. Oktavia L. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk pada Balita Tahun 2017 (Studi di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang). Jurnal Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2017;5(9):1–7. Tersedia pada: <https://media.neliti.com/media/publications/163271-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-st.pdf>
15. Alhidayati SR. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini pada Bayi Tahun 2015. Jurnal Ilmu Kebidanan Al Insyirah Midwifery [Internet]. 2016;05:7. Tersedia pada: <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/6>
16. Purvitasari RK, Purbasari AAD. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi Eksklusif pada Ibu Bayi 6-24 Bulan. Jurnal Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2019;53(9):287. Tersedia pada: <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/381>
17. Budiman., Riyanto. Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013. P4-8 hal.
18. Sariy RB, Simanjuntak BY, Suryani D. Pemberian MP-ASI dini dengan status gizi (PB/U) usia 4-7 bulan. Jurnal Action [Internet]. 2018;3(2):103. Tersedia pada: <https://core.ac.uk/download/pdf/233953451.pdf>
19. Heryanto E. faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pandamping ASI Dini. 2017;2(2):141–52. Tersedia pada: <http://perpus.fikumj.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=8389&bid=4257>
20. Amperaningsih Y, Sari SA. Pola Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6-24 Bulan. Jurnal Politeknik Kesehatan Tanjungkarang [Internet]. 2018;9:1–9. Tersedia pada: <http://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/757>
21. Susilowati, & Kuspriyanto. (2016). Gizi dalam Daur Kehidupan. Bandung: PT. Refika Aditama.
22. Kementerian Kesehatan RI. Angka Kecukupan Gizi Masyarakat Indonesia. Menteri Kesehatan Republik Indones Peratur Menteri Kesehatan Republik Indones [Internet]. 2019;Nomor 65(879):2004–6. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/138621/permenkes-no-28-tahun-2019>
23. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak [Internet]. Vol. 43, Journal of Chemical Information and Modeling. 2020. hal. 7728. Tersedia pada: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak.pdf

STUDY OF GROWTH AND INFECTIOUS DISEASES IN CHILDREN UNDER FIVE IN THE WORK AREA OF SIKUMANA HEALTH CENTER, KUPANG CITY

Maria Yuniarsi Veranda^{1*}, Lewi Jutomo², Daniela L. A. Boeky³

¹*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

²⁻³*Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

*Korespondensi: yunniguas@gmail.com

Abstract

Children under five are an age group that is vulnerable to nutritional problems and infectious diseases. Sikumana Health Center ranks second highest in Kupang City with 53 under-five children and 611 stunted children under five in 2018. In addition, Sikumana Health Center ranks first with 4503 cases of pneumonia and second for diarrhea with a total of 551 cases. This study aims to examine the growth and diseases that are often experienced by children under five in the working area of the Sikumana Health Center, Kupang City. This type of research is descriptive quantitative. The population of this study was 3,832 children under five. Sampling using total sampling technique so that the sample size is the same as the population size. Data were analyzed based on the N/D ratio expressed in percent to determine the growth of children under five, and infectious diseases were analyzed based on the total number of medical visits for all children under five to the puskesmas which was reflected in the 10 most common diseases in children under five and expressed in percent. The results showed that the coverage of the growth of children under five was low (46.05%). Meanwhile, infectious diseases experienced by children under five include ARI (40.72%), *Common Cold* (18.61%), Gastroenteritis (5.61%), RFA (5.27%), TFA (4.30%), Diarrhea (4.30%), Rhinitis (3.58%), Bronchopneumonia (2.94%) and Bronchitis (2.45%). The coverage of the growth of children under five in the working area of the Sikumana Health Center is in the low category, and the infectious diseases that are mostly experienced by children under five are more related to the respiratory system and digestive system.

Keywords: Growth, Infectious Diseases, Children Under Five, Public Health Center.

Abstrak

Anak balita merupakan kelompok umur yang rentan terhadap permasalahan gizi maupun penyakit infeksi. Puskesmas Sikumana menempati peringkat kedua tertinggi di Kota Kupang dengan jumlah anak balita gizi kurang sebanyak 53 dan 611 anak balita pendek pada tahun 2018. Selain itu, Puskesmas Sikumana menempati urutan pertama dengan jumlah penyakit radang paru-paru sebanyak 4503 kasus dan urutan kedua untuk penyakit diare dengan jumlah 551 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pertumbuhan dan penyakit yang sering dialami anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sikumana, Kota Kupang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian ini sebesar 3.832 anak balita. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* sehingga besar sampel sama dengan besar populasi. Data dianalisis berdasarkan rasio N/D yang dinyatakan dalam persen untuk mengetahui pertumbuhan anak balita, dan penyakit infeksi dianalisis berdasarkan jumlah seluruh kunjungan berobat semua anak balita ke puskesmas yang tercermin dalam 10 penyakit terbanyak pada anak balita dan dinyatakan dalam persen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan pertumbuhan anak balita rendah (46,05%). Sementara itu, penyakit infeksi yang dialami anak balita meliputi ISPA (40,72%), *Common Cold* (18,61%), Gastroenteritis (5,61%), RFA (5,27%), TFA (4,30%), Diare (4,30%), Rhinitis (3,58%), Bronkopneumonia (2,94%) dan *Bronchitis* (2,45%). Cakupan pertumbuhan anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sikumana berada dalam kategori rendah, dan penyakit infeksi yang banyak dialami anak balita lebih banyak berkaitan dengan sistem pernapasan dan sistem pencernaan.

Kata Kunci: Pertumbuhan, Penyakit Infeksi, Anak Balita, Puskesmas.

Pendahuluan

Permasalahan gizi merupakan permasalahan kesehatan yang harus segera ditangani. Dampak jangka pendek yang ditimbulkan bila tidak segera ditangani adalah terganggunya pertumbuhan fisik dan metabolisme serta terganggunya perkembangan otak dan kecerdasan. Dampak jangka panjangnya adalah menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, kemampuan kognitif dan prestasi belajar menurun, serta berisiko tinggi terjadinya penyakit degeneratif dan disabilitas pada usia tua.¹

Permasalahan gizi sebenarnya merupakan permasalahan kesehatan masyarakat, dan yang sering terjadi pada anak balita biasanya adalah gizi kurang dan anak balita pendek. Di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), Kota Kupang berada pada urutan ke-16 prevalensi anak balita dengan kategori gizi kurang yaitu 336 anak dan urutan ke-18 kategori anak balita pendek yaitu 346 anak.² Puskesmas Alak sebagai salah satu puskesmas di wilayah Kota Kupang menempati peringkat pertama dengan jumlah 80 anak balita gizi kurang dan 841 anak balita pendek sementara Puskesmas Sikumana berada di peringkat kedua dengan jumlah anak balita gizi kurang sebanyak 53 dan 611 anak balita pendek.³

Tingginya kejadian anak balita gizi kurang dan anak balita pendek merupakan gambaran dari rendahnya pertumbuhan fisik anak balita itu sendiri. Status gizi anak balita dapat diketahui dalam kegiatan penimbangan anak balita di posyandu atau kegiatan pemantauan pertumbuhan anak balita. Hasil kegiatan penimbangan akan dicatat dan dilaporkan dalam program perbaikan gizi masyarakat.⁴

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak balita meliputi jenis kelamin, konsumsi makanan dan pola asuh orang tua terhadap anak balita. Anak balita laki-laki memiliki nafsu makan lebih tinggi bila dibandingkan dengan anak balita perempuan.⁵ Konsumsi makanan bergizi akan membantu proses pembentukan sel maupun jaringan untuk pertumbuhan anak balita.⁶ Selain itu, pola asuh orang tua terhadap anak balita dapat tercermin dari adanya partisipasi ataupun dukungan orang tua dalam kegiatan penimbangan anak balita di posyandu. Hal ini dapat terjadi karena dalam kegiatan posyandu, petugas memberikan informasi meliputi cara pemberian makanan ataupun kegiatan yang menunjang kesehatan anak balita.

Kesehatan anak balita sangat mempengaruhi pertumbuhan anak balita. Anak balita yang sering sakit akan menghambat pertumbuhan normal anak balita. Data penemuan kasus penyakit infeksi pada anak balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kupang menunjukkan Puskesmas Sikumana menempati urutan pertama dengan jumlah kasus radang paru-paru sebanyak 4.503 kasus dan urutan terakhir ditempati oleh Puskesmas Penfui dengan jumlah 257 kasus. Selain itu, Puskesmas Alak dan Puskesmas Sikumana menempati urutan pertama dan ke dua untuk kasus diare pada anak balita dengan jumlah masing-masing 557 kasus (87,7%) dan 551 kasus (56,6%).³

Penyakit infeksi pada anak balita tidak hanya meliputi pneumonia dan diare saja, namun masih banyak penyakit infeksi yang dapat dialami oleh anak balita seperti demam *rifoid*, demam berdarah, influenza, amandel dan radang tenggorokan akut.⁷ Hal ini disebabkan karena anak balita merupakan kelompok umur dengan sistem imun yang masih lemah sehingga rentan terhadap paparan penyakit infeksi.

Penyakit infeksi dan status gizi memiliki hubungan timbal balik. Penyakit infeksi dapat menurunkan status gizi anak balita dan sebaliknya status gizi kurang akan mempermudah terjadinya penyakit infeksi pada anak balita. Selain itu, anak balita yang tidak diberi vitamin A akan mudah mengalami penyakit infeksi karena vitamin A dapat meningkatkan kekebalan tubuh pada anak balita.⁸ Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pertumbuhan anak balita dan penyakit infeksi yang sering dialami anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang, dari bulan November sampai Desember tahun 2020. Populasi penelitian ini sebesar 3.832 anak balita. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* sehingga besar populasi merupakan sampel penelitian.

Penelitian ini menggunakan data sekunder sebagai data utama penelitian. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi jumlah seluruh anak balita (S), jumlah anak balita yang datang menimbang (D), jumlah anak balita yang ditimbang dan Berat Badan (BB) naik (N), jumlah anak Balita BGM, jumlah anak balita usia 0-6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif, jumlah anak balita yang menerima vitamin A, jenis dan jumlah kasus penyakit pada anak balita yang tercatat dalam register kunjungan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di wilayah kerja Puskesmas Sikumana pada tahun 2019.

Pertumbuhan anak balita dianalisis berdasarkan perbandingan N/D dan dinyatakan dalam persentase. Variabel lain yang dianalisis secara deskriptif adalah cakupan pemberian ASI eksklusif pada anak balita dan dinyatakan dalam persentase, jenis kelamin anak balita yang ditimbang dan mengalami kenaikan berat badan (N), serta perbandingan partisipasi masyarakat/orang tua dalam kegiatan penimbangan anak balita dan dinyatakan dalam persentase.

Penyakit infeksi pada anak balita diolah berdasarkan jenis dan jumlah kasus balita sakit yang tercatat dalam register kunjungan berobat di Puskesmas Sikumana selama tahun 2019, dan diambil 10 penyakit terbanyak. Data balita sakit hanya diambil dari register MTBS, tidak termasuk temuan kasus di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Variabel tingginya jumlah kasus penyakit infeksi pada anak balita juga akan dilihat berdasarkan faktor permasalahan gizi dalam hal ini cakupan anak balita BGM dan cakupan pemberian vitamin A pada anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana tahun 2019. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, FKM Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020167-KEPK.

Hasil

1. Pertumbuhan Anak Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertumbuhan anak balita di wilayah Kerja Puskesmas Sikumana tergolong kategori rendah (45,87%) jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Indikator Kinerja Gizi Dinas Kesehatan Kota Kupang yakni (N/D) $\geq 76\%$. Anak balita berjenis kelamin laki-laki yang ditimbang dan berat badannya naik, lebih banyak (576) dibandingkan dengan anak balita berjenis kelamin perempuan (574). Partisipasi masyarakat/partisipasi orang tua dalam kegiatan penimbangan lebih rendah (65,42%) bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Indikator Kinerja Gizi Dinas Kesehatan Kota Kupang yakni (D/S) $\geq 80\%$. Pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sikumana sebesar 64,88% dan telah mencapai target yang ditetapkan dalam Indikator Kinerja Gizi Dinas Kesehatan Kota Kupang yakni sebesar $\geq 50\%$.

Tabel 1. Distribusi Pertumbuhan Anak Balita berdasarkan Faktor Jenis Kelamin Anak Balita ditimbang BB Naik (N), Partisipasi Masyarakat/Orang Tua (D/S), dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang Tahun 2019

Variabel	n
Tingkat Pertumbuhan Anak Balita	
Jumlah anak balita yang ditimbang dan naik berat badannya (N)	1.150
Jumlah anak balita yang datang menimbang (D) di Posyandu	2.507
Analisis	%
Cakupan Pertumbuhan (N/D x 100%)	45,87%
Target Indikator Kinerja Gizi Dinas Kesehatan Kota Kupang (Cakupan N/D)	≥76%
Jenis Kelamin anak balita ditimbang dan naik berat badannya (N)	
Laki-laki	576
Perempuan	574
Tingkat Partisipasi Masyarakat/Partisipasi Orang Tua	
Jumlah anak balita yang menimbang (D) di Posyandu	2.507
Jumlah seluruh anak Balita (S)	3.832
Analisis	%
Cakupan partisipasi masyarakat/partisipasi orang tua (D/S x 100%)	65,42%
Target Indikator Kinerja Gizi Dinas Kesehatan Kota Kupang (Cakupan D/S)	≥80%
Pemberian Asi Eksklusif	
Bayi mendapat ASI Eksklusif	316
Jumlah seluruh bayi umur 0-6 bulan	487
Analisis	%
Cakupan Pemberian ASI Eksklusif (Bayi mendapatkan ASI eksklusif/Seluruh bayi umur 0-6 bulan)	64,88%
Target Indikator Kinerja Gizi Dinas Kesehatan Kota Kupang cakupan pemberian ASI eksklusif	≥50%

Sumber: Pencatatan dan Laporan Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita di Puskesmas Sikumana Tahun 2019

2. Penyakit Infeksi

Data kunjungan berobat anak balita di Puskesmas Sikumana menunjukkan 10 penyakit terbanyak yang dialami adalah ISPA sebagai penyakit terbanyak sebesar 1.081 kasus (40,72%), diikuti *Common Cold* yaitu 494 kasus (18, 61%), Observasi Febris yaitu 339 kasus (12,77%), Gastroenteritis 149 kasus (5,61%), RFA yaitu 140 kasus (5,27%), TFA 107 kasus (4,30%), Diare yaitu 107 kasus (4,30%), Rhinitis yaitu 95 kasus (3,58%), Bronkopneumonia yaitu 78 kasus (2,94%) dan *Bronchitis* yaitu 65 kasus (2,45%). Distribusi penyakit infeksi pada balita dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi 10 Penyakit Terbanyak pada Anak Balita berdasarkan Kunjungan Berobat Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Tahun 2019

No	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus	%
1.	ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)	1081	40,72
2.	CC (Common Cold)	494	18,61
3.	Observasi Febris	339	12,77
4.	GEA (Gastroenteritis)	149	5,61
5.	RFA (Rhinofaringitis Akut)	140	5,27
6.	TFA (Tonsilofaringitis Akut)	107	4,03
7.	Diare	107	4,03
8.	Rhinitis	95	3,58
9.	BP (Bronkopneumonia)	78	2,94
10.	Bronchitis	65	2,45
Puskesmas Sikumana		2655	100,00

Sumber: Laporan MTBS Puskesmas Sikumana Tahun 2019

Tabel 3. Distribusi Persentase Pemberian Vitamin A pada Anak Balita, dan Anak Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang Tahun 2019

Variabel	n
Permasalahan Gizi	
Jumlah anak Balita Bawah Garis Merah (BGM)	63
Jumlah anak balita yang datang menimbang (D) di Posyandu	2.507
Analisis	%
Cakupan permasalahan gizi (BGM/D x 100%)	2,51%
Target Indikator Kinerja Gizi Dinas Kesehatan Kota Kupang (Cakupan BGM/D)	0%
Pemberian Vitamin A	
Jumlah anak balita yang diberi vitamin A	2.757
Jumlah seluruh anak balita (S)	3.832
Analisis	%
Cakupan Pemberian Vitamin A (Jumlah anak balita yang diberi Vitamin A/Seluruh anak balita)	71,94%
Target Indikator Kinerja Gizi Dinas Kesehatan Kota Kupang (Cakupan pemberian Vitamin A)	≥90%

Sumber: Pencatatan dan Laporan Program Gizi di Puskesmas Sikumana Tahun 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa permasalahan gizi anak balita (BGM/D) di wilayah kerja Puskesmas Sikumana tergolong tinggi (2,51%) sebab target yang ditetapkan dalam Indikator Kinerja Gizi Dinas Kesehatan Kota Kupang (0%) atau tidak ada balita yang mengalami BGM. Cakupan pemberian vitamin A pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sikumana rendah (71,94%) dan tidak memenuhi target yang ditetapkan dalam Indikator Kinerja Gizi Dinas Kesehatan Kota Kupang yaitu ≥90%.

Pembahasan

1. Pertumbuhan Anak Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertumbuhan anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sikumana tergolong rendah (45,87%). Pertumbuhan anak balita yang rendah merupakan indikasi awal adanya masalah gizi. Masalah gizi dapat diketahui melalui penilaian status gizi berdasarkan indikator BB/TB.⁹ Masalah gizi umumnya dikelompokkan menjadi tiga yaitu masalah yang dapat dikendalikan, masalah gizi yang belum selesai, dan masalah baru yang mengancam kesehatan masyarakat. Anak balita paling banyak masuk dalam kelompok masalah gizi yang belum selesai seperti anak balita pendek dan anak balita gizi kurang atau gizi buruk.⁶ Salah satu indikator penyebab langsung masalah gizi adalah konsumsi zat gizi. Semakin baik konsumsi zat gizi maka akan semakin baik status gizi seseorang, begitu juga sebaliknya.¹⁰ Salah satu zat gizi terbaik dan penting dalam pertumbuhan anak balita adalah Air Susu Ibu (ASI). Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sikumana tinggi (64,88%). Walaupun tinggi, namun (35,12%) anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko mengalami hambatan pertumbuhan.

Anak balita yang diberikan ASI eksklusif selama umur 0-6 bulan berpeluang 8 kali untuk mengalami pertumbuhan yang sesuai dibandingkan dengan anak balita yang tidak diberikan ASI eksklusif.¹¹ Sejalan dengan penelitian lain, anak balita yang tidak diberikan ASI eksklusif, lebih berisiko 7 kali lipat mengalami gizi kurang.¹² Pemberian ASI eksklusif memiliki korelasi positif terhadap pertumbuhan anak balita, karena adanya penambahan umur disertai dengan kenaikan tinggi badan dan berat badan, maka kebutuhan akan energi dan nutrisi akan bertambah pula.¹³ Air Susu Ibu mengandung kadar mineral yang tinggi dibandingkan susu formula. Selain itu ASI juga mengandung asam lemak omega 3 dan kaya akan protein. Mineral diperlukan untuk membantu mempercepat proses pertumbuhan dan asam omega 3 diperlukan untuk perkembangan kecerdasan otak anak balita.¹⁴ Protein pada dasarnya sangat dibutuhkan oleh tubuh, karena berguna untuk perubahan komposisi tubuh dan pembentukan jaringan baru.¹⁵ Selain asupan energi dan protein, asupan lemak juga dibutuhkan oleh tubuh dan bila kekurangan asupan lemak maka anak balita dapat mengalami penurunan berat badan atau kurus.¹⁶

Pertumbuhan anak balita tidak hanya dipengaruhi oleh konsumsi gizi namun dapat dipengaruhi oleh faktor internal yaitu jenis kelamin anak balita. Hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa anak balita kurus lebih banyak terjadi pada mereka yang berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan anak balita berjenis kelamin laki-laki.¹⁷ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sikumana bahwa pertumbuhan paling banyak dialami oleh anak balita berjenis kelamin laki-laki dibandingkan anak balita perempuan. Status pertumbuhan yang berbeda pada anak balita berdasarkan jenis kelamin ini, disebabkan karena adanya perbedaan asupan makanan. Anak laki-laki mengonsumsi energi protein lebih besar dibandingkan dengan anak perempuan dan nafsu makan anak laki-laki lebih tinggi dari anak perempuan, hal ini menjadikan anak laki-laki tidak sulit untuk memenuhi kebutuhan makanannya.⁵ Penelitian lain mengemukakan bahwa anak perempuan cenderung memiliki rasa lapar yang lebih rendah dari pada anak laki-laki atau anak perempuan memiliki kemampuan bertahan lebih lama dari anak laki-laki dalam hal menahan rasa lapar. Atas dasar inilah, maka proses pertumbuhan anak laki-laki lebih baik dari pada anak perempuan.¹⁸

Faktor lain yang mempengaruhi pertumbuhan anak balita adalah pola asuh orang tua terhadap anak balita. Hal ini karena pada dasarnya anak balita sangat membutuhkan perhatian dari orang tuanya.¹⁹ Kebutuhan asuh yang terpenting pada anak balita meliputi penimbangan bayi/anak dan pengobatan jika sakit, imunisasi, pemberian ASI, perilaku hidup bersih dan sehat serta papan/pemukiman yang layak.²⁰ Hasil penelitian menunjukkan partisipasi masyarakat,

khususnya orang tua dalam kegiatan penimbangan masih rendah (65,42%). Ibu yang tidak peduli dalam kegiatan posyandu akan kehilangan kesempatan dalam penimbangan berat badan balitanya, kehilangan kesempatan untuk mendapat vitamin, imunisasi dan informasi terkait pencegahan penyakit pada balita.²¹ Ibu yang rutin mengikuti kegiatan posyandu memungkinkan pertumbuhan dan kesehatan anaknya terpantau sehingga jika ada gangguan pertumbuhan maka cepat diketahui dan ditindaklanjuti. Orang tua yang mengikuti atau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu akan memperoleh banyak informasi terkait kesehatan anak khususnya dalam pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan bagi anak.²²

Faktor langsung lainnya yang menyebabkan terjadinya masalah gizi atau pertumbuhan adalah penyakit infeksi.⁶ Anak balita yang mengalami atau memiliki riwayat penyakit infeksi akan berdampak pada status gizinya sebab saat balita sakit terjadi penurunan asupan makanan sehingga kemampuan tubuh untuk membentuk energi baru berkurang.²³

2. Penyakit Infeksi pada Anak Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, penyakit infeksi terbanyak berdasarkan kunjungan berobat anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sikumana adalah ISPA (40,72%), diikuti *Common Cold* (18,61%), Gastroenteritis (5,61%), RFA (5,27%), TFA (4,30%), Diare (4,30%), Rhinitis (3,58%), Bronkopneumonia (2,94%), dan *Bronchitis* (2,45%). Faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit infeksi adalah status gizi.²⁴ Status gizi dapat diketahui melalui kegiatan penimbangan yang dilakukan anak balita di posyandu setiap bulannya. Balita bawah garis merah merupakan keadaan anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi sehingga pada saat ditimbang berat badan anak balita di bawah garis merah pada KMS atau status gizi buruk (BB/U < -3 SD) atau adanya tanda-tanda klinis.²⁵ Balita BGM dapat dijadikan indikator awal bahwa anak balita tersebut mengalami masalah gizi yang perlu segera ditangani.²⁶ Hasil penelitian terhadap permasalahan gizi (BGM/D) di wilayah kerja Puskesmas Sikumana berada pada kategori tinggi (2,51%).

Anak balita sebaiknya tidak mengalami BGM. Anak balita yang mengalami BGM juga mencerminkan bahwa anak balita tersebut mengalami status gizi kurang dalam level sedang menuju berat. Anak balita dengan riwayat status gizi di bawah garis merah memiliki kemungkinan 10,846 kali mengalami penyakit infeksi seperti pneumonia.²⁷

Pemberian nutrisi yang kurang pada anak balita dan tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhannya, mengakibatkan status gizi anak balita rendah. Status gizi yang rendah akan menurunkan kapasitas kekebalan tubuh anak balita sehingga mereka mudah mengalami sakit.²⁸ Gangguan gizi sering kali ditemukan bersamaan dengan penyakit infeksi, hal ini dikarenakan adanya hubungan timbal balik antara status gizi dan penyakit infeksi.²⁹ Status gizi yang kurang akan mempermudah terjadinya penyakit infeksi pada anak balita dan sebaliknya penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi anak balita.³⁰ Penelitian lain menemukan bahwa bila anak balita mengalami diare maka kemungkinan terjadinya gizi kurang yaitu 2,21 lebih tinggi dibandingkan dengan anak balita yang tidak mengalami diare.³¹ Selain itu, penyakit infeksi juga mempengaruhi pertumbuhan linear (TB/U atau BB/U) anak balita. Bila anak balita mengalami diare dalam kurun 24 bulan pertamanya, maka berisiko 1,5 kali menjadi pendek.²⁹ Anak balita yang mendapatkan makan cukup tetapi sering menderita penyakit infeksi juga dapat menderita kekurangan energi protein (KEP).³²

Kekurangan energi protein dan gangguan pertumbuhan yang dialami anak balita disebabkan karena penyakit infeksi yang diderita.³³ Hal ini terjadi karena saat mengalami infeksi berat, anak balita cenderung kehilangan energi serta kekurangan cairan tubuh.³² Selain itu, ketika anak mengalami sakit maka akan muncul gejala klinis penurunan nafsu makan, sehingga asupan makan pada anak balita berkurang.³⁴ Penyakit infeksi juga akan mempengaruhi penggunaan

energi yang berlebih dari tubuh untuk mengatasi penyakit bukan untuk pertumbuhan, hal inilah yang menyebabkan terganggunya pertumbuhan tubuh anak balita.³¹

Pemberian vitamin A juga merupakan faktor anak balita mengalami penyakit infeksi atau tidak. Umumnya pemberian kapsul vitamin A dilakukan pada bulan Februari dan Agustus dengan kelompok umur 6-9 bulan.³⁵ Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan pemberian vitamin A di wilayah kerja Puskesmas Sikumana belum mencapai target Dinas Kesehatan Kota Kupang (71,94%).

Vitamin A tidak dapat disintesis sehingga perlu dipenuhi dari luar melalui makan atau tablet. Vitamin A dalam hati cepat terkuras guna mempertahankan daya tahan tubuh, sehingga bila kekurangan vitamin A, akan mengakibatkan perubahan pada jaringan epitel paru-paru dan mudah mengalami pencairan dalam hati (keratinisasi). Keadaan ini juga memudahkan tubuh dimasuki kuman penyebab ISPA.³⁶ Anak balita yang tidak diberikan vitamin A dua kali dalam satu tahun memiliki kecenderungan mengalami kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) 0,270 kali dibandingkan anak balita yang diberikan vitamin A dalam satu tahun.³⁵ Anak balita dengan riwayat tidak menerima vitamin A juga mempunyai kemungkinan 8,543 kali untuk menderita pneumonia atau jenis pneumonia lainnya dibandingkan dengan anak balita yang memiliki riwayat menerima vitamin A.²⁷ Penelitian lain mengemukakan bahwa anak balita dengan tingkat asupan vitamin A kurang berisiko 23,5 kali mengalami diare dibandingkan dengan anak balita dengan asupan vitamin A tinggi atau sesuai.⁸ Selain itu, anak balita yang mendapat cakupan Vitamin A, bila terkena diare, penyakit infeksi lain, maka penyakit-penyakit tersebut tidak mudah menjadi parah, sehingga tidak membahayakan jiwa anak.

Kejadian penyakit infeksi yang tinggi juga disebabkan karena rendahnya kesadaran orang tua akan kepentingan *higiene* dan sanitasi makanan pada anak balita. Selain itu, kurangnya ketersediaan air bersih juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya penyakit infeksi.³²

Penelitian ini memiliki kelemahan berkaitan dengan kelengkapan data karena penelitian ini menggunakan data sekunder. Data untuk variabel penyakit infeksi tidak tersedia lengkap untuk periode satu tahun. Namun, penelitian ini dapat memberikan tampilan keadaan pertumbuhan dan paparan jenis penyakit infeksi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sikumana tahun 2019.

Kesimpulan

Cakupan pertumbuhan anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sikumana berada dalam kategori rendah, dan penyakit infeksi yang banyak dialami anak balita lebih banyak berkaitan dengan sistem pernapasan dan sistem pencernaan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan untuk pimpinan Puskesmas Sikumana, Kota Kupang. Terima kasih juga diucapkan untuk Ketua Bagian Gizi dan Ketua Bagian MTBS yang bersedia membantu dalam menyediakan data yang diperlukan selama penelitian.

Daftar Pustaka

1. Indonesia R. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) [Internet]. Jakarta: Bapenas; 2013. 1–60 p. Available from: https://www.bappenas.go.id/files/7713/8848/0483/KERANGKA_KEBIJAKAN_-_10_Sept_2013.pdf

2. Dinas Kesehatan NTT. Profil Kesehatan Provinsi NTT 2018 [Internet]. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Indonesia; 2018 p. 1–268. Available from: <https://dinkes.nttprov.go.id/index.php/publikasi/publikasi-data-dan-informasi?download=17:profil-kesehatan-tahun-2018>
3. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018 [Internet]. Dinas Kesehatan Kota Kupang Indonesia; 2018. Available from: <https://dinkes-kotakupang.web.id/bank-data/category/1-profil-kesehatan.html?download=36:profil-kesehatan-tahun-2018>
4. Ramadhanti CA, Adespin DA, Julianti HP. Perbandingan Penggunaan Metode Penyuluhan dengan dan Tanpa Media Leaflet terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Tumbuh Kembang Balita. *J Kedokt Diponegoro* [Internet]. 2019;8(1):99–120. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/23304/21304>
5. Suriani S. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kegemukan pada Balita di Kelurahan Warnasari Kecamatan Citangkil Kota Cilegon. *Faletehan Heal J* [Internet]. 2019;6(1):1–10. Available from: <https://journal.lppm-stikesfa.ac.id/index.php/FHJ/article/view/19/21>
6. Hartono AS, Zulfianto NA, Rachmat M. *Surveilans Gizi (Bahan Ajar Gizi)* [Internet]. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017. 1–166 p. Available from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id>
7. Noor Mutsaqof AA, - W, Suryani E. Sistem Pakar untuk Mendiagnosis Penyakit Infeksi Menggunakan Forward Chaining. *J Teknol Inf ITSmart* [Internet]. 2016;4(1):43–7. Available from: <https://jurnal.uns.ac.id/itsmart/article/download/1758/1706>
8. Nur Setia Restuti A, Annisa Fitri Y. Hubungan antara Tingkat Asupan Vitamin A, Zinc, dan Polyunsaturated Fatty Acid (PUFA) dengan Kejadian Diare Balita. *Indones J Hum Nutr* [Internet]. 2019;6(1):32–40. Available from: <https://ijhn.ub.ac.id/index.php/ijhn/article/view/308>
9. Judistiani RTD, Fauziah A, Astuti S, Yuliani A, Sari P. Gangguan Gizi Balita di Desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor-Sumedang: Masalah Kesehatan Masyarakat R. *JSK* [Internet]. 2015;1(2):84–91. Available from: <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=489832&val=9994&title=GANGGUAN GIZI BALITA DI DESA MEKARGALIH KECAMATAN JATINANGOR - SUMEDANG MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT>
10. Azmy U, Mundiastuti L. Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non- Stunting di Kabupaten Bangkalan. *Amerta Nutr* [Internet]. 2018;2(3):292–8. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/download/9036/5467>
11. Febriani W, Awwalia RD, Kumalasari D. Pemberian ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan Pemberian ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Pringsewu Lampung. *Wellness Heal Mag* [Internet]. 2019;1(1):109–14. Available from: <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/w1116/32>
12. Andriani R, Wismaningsih ER, Indrasari OR. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Umur 1-5 Tahun. *J Wiyata* [Internet]. 2015;2(1):44–7. Available from: <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/w1116/32>
13. Andriani M, Wirdjamadi B. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Pertama*. Jakarta: Prenadamedia Grup; 2012.
14. Ernawati D, Ismarwati I, Hutapea HP. Analisa Kandungan FE dalam Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui. *J Ners dan Kebidanan* [Internet]. 2019;6(1):051–5. Available from: <https://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/381/pdf>

15. Soumokil O. Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Nusalaut Kabupaten Maluku Tengah. *Glob Heal Sci* [Internet]. 2017;2(2):341–50. Available from: <http://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/160>
16. Susanti L, Apriyani S. Analisis Hambatan Asupan Gizi pada Anak Balita. *J Ilm Multi Sci Kesehat* [Internet]. 2018;9(3):303–13. Available from: <http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/download/142/122>
17. Afifah L. Hubungan Pendapatan, Tingkat Asupan Energi dan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Daerah Kantong Kemiskinan. *Amerta Nutr* [Internet]. 2019;3(3):183–8. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/14251/8214>
18. Tsani AFA, Irawati L, Dieny FF. Pengaruh Faktor Jenis Kelamin dan Status Gizi Terhadap Satiety pada Diet Tinggi Lemak. *J Nutr Coll* [Internet]. 2018;7(4):203–8. Available from: <https://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/381/pdf>
19. Putri MR. Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam. *J Bidan Komunitas* [Internet]. 2019;2(2):107–16. Available from: <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk/article/download/4334/196>
20. Aramico B, Sudargo T, Susilo J. Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet* [Internet]. 2016;1(3):121–30. Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND/article/viewFile/270/245>
21. Puspita S. Partisipasi Masyarakat Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Mawar Di Kecamatan Indralaya Ogan Ilir [Internet]. Universitas Sriwijaya; 2013. Available from: <https://repository.unsri.ac.id/6418/>
22. Bazikho H. Hubungan Partisipasi Ibu ke Posyandu dan Kelengkapan Imunisasi dengan Status Gizi Anak Usia 12-59 Bulan di Desa Tanjung Gusti di Wilayah Kerja Puskesmas Petumbuhan [Internet]. Politeknik Kesehatan Medan; 2018. Available from: <http://poltekkes.aplikasi-akademik.com/xmlui/handle/123456789/1125>
23. Jayani I. Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Balita. *Java Heal Joernal* [Internet]. 2015;2(1):1–8. Available from: http://fik-unik.ac.id/penelitian/download_file/f5d566bc4a4f986924be9c564f5fff71.pdf
24. Candra A. Suplementasi Seng untuk Pencegahan Penyakit Infeksi. *J Nutr Heal* [Internet]. 2018;6(1):31–6. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/actanutrica/article/view/17953/13708>
25. Bakri MA. Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kejadian Bawah Garis Merah (BGM) di Wilayah Kerja Puskesmas Plaosan Kabupaten Magetan [Internet]. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun; 2019. Available from: <http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/605>
26. Jevita JJ, Wibowo H. Balita Bawah Garis Merah di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Diwek Jombang. *Ilmu kebidanan* [Internet]. 2015;1(2):39–42. Available from: <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikeb/article/view/73/71>
27. Tambunan S, Suharyo, Kriswiharsi Kun Saptorini. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2013 [Internet]. Universitas Dian Nuswantoro Semarang; 2013. Available from: <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikeb/article/view/73/71>
28. Hartati S, Nurhaeni N, Gayatri D. Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia Pada Anak Balita. *J Keperawatan Indones* [Internet]. 2012;15(1):13–20. Available from: <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/42/42>

29. Angkat AH. Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. *J Dunia Gizi* [Internet]. 2018;1(1):52–8. Available from: <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jdg/article/view/2919/51>
30. Budi Faisol W, Sriyono, Retno I. Analisis Faktor yang Berkaitan dengan Kasus Gizi Buruk pada Balita. *J Pediomaternal* [Internet]. 2015;3(1):83–91. Available from: journal.unair.ac.id/download-fullpapers-pmnjf19af4e326full.docx
31. Helmi R. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur. *J Kesehat* [Internet]. 2013;4(1):233–42. Available from: <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/viewFile/6/5>
32. Namangboling AD, Murti B, Sulaeman ES. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 7-12 Bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. *Sari Pediatr* [Internet]. 2017;19(2):91–6. Available from: <https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/download/1208/pdf>
33. Fitri R kartika, Fatimah S, Rahfiludin MZ. Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi Balita Suku Anak Dalam (SAD) (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Kabau Kecamatan Air Hitam Kabupaten Sarolangun Jambi). *J Kesehat Masy* [Internet]. 2017;5(4):752–8. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/download/18770/17849>
34. Yustianingrum LN, Adriani M. Perbedaan Status Gizi dan Penyakit Infeksi pada Anak Baduta yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif. *Amerta Nutr* [Internet]. 2017;5(4):415–23. Available from: <https://ejournal.unair.ac.id/AMNT/article/download/7128/4389>
35. Asnah T, Sita CG, Wahyu N. Pemberian Vitamin A dengan Kejadian ISPA Bagian Atas pada Balita di Puskesmas Satelit Bandarlampung. *Wellness Heal Mag* [Internet]. 2019;1(1):133–8. Available from: <https://wellness.journalpress.id/wellness>
36. Sari AI. Hubungan Pemberian Kapsul Vitamin A terhadap Kejadian ISPA pada Balita yang Telah Berkunjung Ke Puskesmas Simpang Baru tahun 2017. *J Phot* [Internet]. 2019;10(1):42–8. Available from: <https://ejournal.umri.ac.id/index.php/phot/article/view/1485/1053>

IMPLEMENTATION OF BRIGADE KUPANG SEHAT POLICY IN REDUCING MATERNAL AND CHILD MORTALITY RATIO IN KUPANG CITY

Try Sutyo Sanjaya Pali^{1*}, Yoseph Kenjam², Rina Waty Sirait³

¹*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

²⁻³*Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

*Korespondensi: tyopali00@gmail.com

Abstract

Brigade Kupang Sehat (BKS) is a program of the Kupang City Health Office specifically providing emergency services to all residents of Kupang City for free for 24 hours. The purpose of this study was to determine the implementation of BKS policy in reducing maternal and child mortality in Kupang City. The method used in this research was qualitative. Data were collected by interview. Four informants were selected by applying purposive sampling technique. The results showed that BKS has an emergency program to help reduce maternal and child mortality. BKS provided medical equipment, transportation/ambulance equipped with a midwife kit, response time, pregnancy check-ups, and postpartum services including family planning services after giving birth, collaboration with public health center and hospitals for referral process, and socialization about the function and role of BKS. Obstacles experienced by BKS included economic factors and a lack of knowledge in pregnant women in choosing a place of delivery. BKS also noted that pregnant women had a complete opening at home, had no pink books or MCH, refusal from pregnant women or families to be referred to better health facilities. The socialization of BKS is needed to increase the awareness of residents of its services, especially for those with low income.

Keywords: Implementation, Policy, Brigade Kupang Sehat.

Abstrak

Brigade Kupang Sehat (BKS) merupakan program Dinas Kesehatan Kota Kupang yang khusus memberikan pelayanan *emergency* kepada seluruh warga Kota Kupang secara gratis selama 24 jam. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui implementasi program Brigade Kupang Sehat dalam penurunan angka kematian ibu dan anak di Kota Kupang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara. Informan dalam penelitian ini berjumlah empat orang yang dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa BKS memiliki program kegawatdaruratan untuk menjemput ibu yang membutuhkan pertolongan segera. BKS juga melakukan upaya-upaya untuk membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Upaya tersebut terdiri dari penyediaan peralatan medis, transportasi/*ambulance* yang dilengkapi dengan peralatan bidan kit, *response time* (waktu respons), pemeriksaan kehamilan dan pelayanan nifas termasuk pelayanan KB setelah melahirkan, kerja sama dengan puskesmas dan rumah sakit dalam proses rujukan pasien, dan sosialisasi tentang fungsi dan peran BKS. Kendala yang dialami BKS antara lain faktor ekonomi dan pengetahuan yang masih kurang dari ibu hamil dalam memilih tempat persalinan, pembukaan lengkap yang sudah terjadi pada ibu di rumah, tidak adanya buku pink atau KIA, dan penolakan ibu hamil atau keluarga untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Pihak BKS perlu meningkatkan sosialisasi sehingga masyarakat Kota Kupang terutama yang berlatar belakang ekonomi rendah, dapat mengetahui dan mengakses layanan BKS.

Kata Kunci: Implementasi, Kebijakan, Brigade Kupang Sehat.

Pendahuluan

Sebagaimana dituangkan dalam *Millennium Development Goals*, kesehatan merupakan salah satu aspek terpenting bagi pembangunan suatu negara, terutama dalam hal penurunan angka kematian ibu dan bayi, HIV/AIDS, tuberkulosis, dan malaria.¹⁻²Angka kematian ibu

(AKI) dan anak di Indonesia masih tinggi dan merupakan salah satu masalah utama di bidang kesehatan.³

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2018 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan AKB tahun sebelumnya sebesar 4,35 per 1.000 kelahiran hidup, angka tersebut menunjukkan penurunan yang cukup besar. Angka kematian bayi pada tahun 2018 sebanyak 38 kasus dari 8.663 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2017 terdapat 38 kasus lahir mati. Kematian bayi digambarkan sebagai kematian pada bayi berusia 0 – 11 bulan (termasuk neonatus) yang bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, penyakit, atau bunuh diri.⁴ Pada tahun 2018, Angka Kematian Anak Balita (AKABA) lebih rendah dari tahun 2017 yaitu 4,94 kematian balita per 1.000 kelahiran hidup.⁵ Meskipun jumlah kasus kematian ibu tidak berubah dari tahun sebelumnya, namun angka kematian ibu telah meningkat pada tahun 2018. AKI di Kota Kupang sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Terdapat delapan kasus kematian ibu yaitu dua kasus perdarahan, dua kasus kematian akibat hipertensi, satu kasus depresi, satu kasus gagal ginjal, satu kasus gagal pernafasan, dan satu kasus komplikasi asma dan tuberkulosis. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kota Kupang terus berupaya untuk mempercepat penurunan AKI di wilayah Kota Kupang melalui upaya kreatif dalam hal pengawasan kehamilan, persalinan, dan nifas.⁴

Pemerintah Daerah Kota Kupang membentuk program “7H7 center” yaitu gerakan mengajak semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat untuk memantau kondisi kesehatan ibu hamil dan ibu nifas pada 7 hari sebelum dan 7 hari sesudah melahirkan. Hal ini bertujuan agar persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan memadai dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Upaya lain dari Pemerintah Daerah Kota Kupang adalah dengan membentuk Brigade Kupang Sehat (BKS).⁶

BKS adalah unit fungsional di Dinas Kesehatan Kota Kupang yang khusus memberikan pelayanan *emergency* kepada seluruh warga Kota Kupang secara gratis selama 24 jam. BKS dibentuk sejak tahun 2014 dan terdiri dari tim medis yang bertugas memberikan pelayanan gawat darurat di masyarakat. Kondisi gawat darurat bukan hanya dalam bencana saja namun diartikan sebagai kondisi kegawatdaruratan saat sakit, persalinan, dan musibah di antaranya kebakaran dan kecelakaan. Sasaran dari program ini adalah seluruh masyarakat di wilayah Kota Kupang. Menurut pedoman operasional, program BKS dalam pelaksanaannya memiliki tujuan secara umum yaitu untuk memudahkan akses layanan kesehatan dan mendekatkan pada masyarakat bantuan penanganan kasus gawat darurat yang bertujuan menekan dampak kesakitan, kecacatan dan kematian. Berdasarkan data yang diperoleh, masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan BKS meningkat dari tahun ke tahun.⁶

Program BKS memudahkan akses layanan kesehatan kepada masyarakat. Terbukti selama 2018, jumlah warga yang menggunakan layanan ini bertambah menjadi 2.011 pasien, terdiri dari 525 pasien *emergency* dan 1.486 pasien *nonemergency*. Pada periode 2019, pengguna layanan ini mencapai 2.151 pasien terdiri dari 604 pasien *emergency* dan 1.547 pasien *non emergency*. Data tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan pelayanan kesehatan dari tahun sebelumnya sehingga dapat disimpulkan bahwa masyarakat memiliki antusias untuk menggunakan layanan kesehatan BKS. Kasus *emergency* yang ditangani BKS mencakup keadaan tidak sadarkan diri (pingsan), kejang demam anak, kecelakaan lalu lintas, stroke, keracunan, kejadian bencana alam dan persalinan, sedangkan *non emergency* yang ditangani mencakup demam, hipotensi, myalgia dan vomitus.

BKS juga menyediakan layanan untuk kasus pasien *emergency* dan *non emergency* untuk pasien KIA. BKS menyediakan *ambulance* untuk penjemputan pasien dan di dalam mobil tersebut, terdapat petugas bidan dan bidan kit untuk menolong pasien khusus ibu hamil atau KIA. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan wawancara terlebih dahulu dengan

pengguna jasa BKS khususnya ibu hamil. Dari hasil wawancara diketahui bahwa program BKS dirasa sangat bermanfaat, apalagi bagi ibu hamil yang tidak memiliki kendaraan dan bermukim di dalam daerah gang yang jauh dari akses kendaraan umum. Program ini sangat menolong ibu hamil. Jika ada ibu hamil yang ingin melahirkan langsung menelpon BKS untuk meminta bantuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi program Brigade Kupang Sehat dalam penurunan angka kematian ibu dan anak di Kota Kupang.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan kualitatif yang difokuskan untuk mengetahui tentang Implementasi Kebijakan Brigade Kupang Sehat dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak di Kota Kupang tahun 2020. Pengumpulan data dilakukan di BKS, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang pada bulan September – November tahun 2020. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah informan sebanyak empat orang yang bekerja di BKS. Informan terdiri dari Kepala BKS, dokter, perawat, dan bidan. Jenis data yang digunakan dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan di BKS yaitu mengenai program, upaya dan kendala BKS dalam menurunkan AKI di Kota Kupang. Pengolahan data dilakukan dengan cara mentranskripsikan data yaitu data yang dikumpulkan diubah dari bentuk rekaman menjadi bentuk verbatim (tertulis). Analisis data dilakukan dengan analisis kualitatif berdasarkan data-data yang telah diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap informan dengan pendekatan studi kasus. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan keabsahan data adalah menggunakan kecukupan bahan referensi dan teknik *member check*. Kecukupan bahan referensi digunakan untuk meningkatkan tingkat kepercayaan akan kebenaran data yang terkumpul. Peneliti memanfaatkan *voice recorder* untuk merekam wawancara yang dilakukan. Cara ini dilakukan untuk menghindari kekeliruan atau kesalahan dalam menafsirkan karena peneliti dapat memperoleh informasi secara lengkap sekaligus memahami konteks pembicaraannya. *Member check* merupakan tahapan yang dilakukan untuk mengecek kebenaran dari informasi-informasi yang dikumpulkan agar hasil penelitian lebih dapat dipercaya. Cara mengecek kebenarannya dilakukan pada akhir wawancara dengan mengulang kembali point-point penting yang menjadi inti dari informasi yang mau diteliti. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor *ethical approval*: 2020139-KEPK Tahun 2020.

Hasil

BKS merupakan unit fungsional di Dinas Kesehatan Kota Kupang yang khusus memberikan pelayanan *emergency* kepada seluruh warga Kota Kupang secara gratis selama 24 jam. Jangkauan wilayah pelayanan BKS meliputi seluruh wilayah Kota Kupang. BKS terletak di Kecamatan Kelapa Lima, Kelurahan Kelapa Lima, Kota Kupang dan memiliki delapan tenaga dokter, dua puluh satu tenaga perawat, empat orang tenaga bidan, delapan orang tenaga sopir, dan dua petugas *cleaning service*.

1. Program BKS

Program *emergency* atau kegawatdaruratan adalah suatu tindakan yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Program *emergency* atau kegawatdaruratan yang dilakukan BKS yaitu pelayanan pra rumah sakit khususnya kegawatdaruratan atau *emergency* 1x24 jam. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Hanya satu program dari BKS yaitu penanganan emergency atau kegawatdaruratan baik itu untuk kasus untuk ibu hamil dan kasus pasien umum. BKS memiliki tanggung jawab memberi pelayanan pra rumah sakit khususnya kegawatdaruratan yang dilakukan pelayanannya 1x24 jam secara gratis.” (KB)

Dalam menjalankan program *emergency*, terdapat beberapa upaya yang dilakukan oleh BKS. Upaya yang pertama adalah penyediaan peralatan dan sarana-prasarana medis dan kendaraan operasional khusus KIA. BKS memiliki tiga *ambulance* untuk pasien *emergency* umum dan satu *ambulance* untuk pasien *emergency* khusus KIA. Mobil akan menjemput ibu yang membutuhkan pertolongan. Hal ini membantu ibu dalam menjangkau layanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“BKS membantu mobilisasi transport karena bersalin bisa kapan saja. Jika ibu merasa mau melahirkan di jam 1 atau jam 2 malam secara transport mereka tidak punya sehingga BKS membantu mobilisasi pasien/bumil tersebut.” (BS)

“BKS mempunyai empat mobil ambulance, masing-masing difasilitasi dengan alat medis berupa EKG, DC shock, nebuliser, tabung O₂, suction bayi, ambu bag, dan gudel. Peralatan medis ini digunakan sesuai kondisi pasien, sesuai hasil diagnosis sementara oleh tim BKS pada saat ditelpon oleh pasien.” (BS)

Waktu respons (*response time*) merupakan upaya kedua yang dilakukan oleh BKS untuk mengidentifikasi dan mendiagnosa keluhan-keluhan pasien lewat komunikasi via telepon. Tim BKS akan segera pergi ke tempat pasien berdasarkan konfirmasi informasi yang diberikan. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Ketika ditelpon ada ibu yang mau bersalin, BKS secepat mungkin untuk tiba di tempat si pasien/bumil tersebut dengan waktu jika dekat bisa 5 – 10 menit jauh bisa 15 – 30 menit. BKS juga melakukan tindakan jika sudah ada proses persalinan sehingga secepat mungkin merujuk pasien ke fasilitas yang memadai seperti rumah sakit.” (BS)

BKS juga memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu yang mengalami pembukaan lengkap. Selain itu, pasien di edukasi mengenai tindakan pemeriksaan kesehatan dan penggunaan buku pink yang dapat membantu dalam penyediaan informasi mengenai ibu dan kondisi kehamilannya. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Pada saat turun lapangan, BKS juga memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu apabila sudah terjadi pembukaan lengkap pada saat tim BKS datang, jadi semacam kasus-kasus yang kami temui di lapangan itu kami biasanya menginformasikan kepada keluarga apabila terjadi hal-hal seperti ini sebaiknya dari si ibu sendiri perlu mempersiapkan diri seperti pemeriksaan ke puskesmas, buku pink dibutuhkan untuk keterangan kesehatan ibu selama masa kehamilan sehingga hal-hal terjadi di kemudian hari bisa dapat diminimalisir oleh si ibu atau keluarga tersebut.” (PS)

Upaya keempat yang dilakukan BKS adalah pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB setelah melahirkan, dan tindakan kegawatdaruratan pada anak yang mengalami masalah kesehatan. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“BKS juga berupaya melakukan pemeriksaan kehamilan dari ibu hamil serta melakukan pelayanan nifas setelah melahirkan dan BKS melakukan tindakan emergency pada anak yang mengalami masalah seperti diare, ISPA, kecelakaan serta luka-luka.” (BS)

Upaya selanjutnya yang dilakukan BKS yaitu bekerja sama dengan puskesmas dan rumah sakit di wilayah Kota Kupang dalam proses rujukan. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“BKS juga melakukan kerja sama dengan puskesmas dan rumah sakit di Kota Kupang dalam proses rujukan. Karena kami tidak menangani pasien di gedung BKS dan peralatan yang belum lengkap di gedung BKS, jadi kami melakukan rujukan kepada pasien apabila dalam keadaan yang sangat gawat darurat dan kami berperan juga dalam lalu lintas rujukan tersebut.” (PS)

Upaya terakhir yang BKS lakukan yaitu sosialisasi tentang fungsi dan peran BKS dalam membantu pemerintah dalam menurunkan AKI pada setiap kegiatan pertemuan lintas sektor yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Kupang. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“BKS melakukan sosialisasi tentang fungsi dan perannya dalam membantu menurunkan AKI dalam kegiatan lintas sektor yang dilakukan oleh Dinkes Kota Kupang serta bekerjasama juga dengan parapemangku jabatan di wilayah lintas sektor seperti camat, lurah dan RT/RW, sehingga apabila ada warganya yang dalam keadaan gawat darurat bisa segera menghubungi BKS.” (KB)

2. Kendala BKS

Hasil penelitian menemukan beberapa kendala yang dihadapi BKS dalam menurunkan AKI yaitu keengganan ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan dan tingkat pengetahuan pasien yang rendah. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Terkadang faktor pengetahuan dan ekonomi mempengaruhi seorang ibu memilih tempat persalinan, sehingga seringkali ibu-ibu tidak mau untuk kontrol di puskesmas. Pada saat bersalin terkadang banyak alasan seperti kesulitan mencari kendaraan sehingga bersalin dirumah karena faktor ekonomi tersebut, terkadang ada juga pasien yang memang sengaja mau melahirkan bersalin dirumah itu yang sering menjadi kendala kami.” (BS)

Kendala kedua yang dialami oleh BKS yaitu sudah terjadi pembukaan lengkap pada pasien sebelum BKS datang menolong. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Kendalanya yaitu banyak masyarakat yang ketika mereka menelpon BKS dengan kondisi sudah ada pembukaan dan harusnya dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memadai, karena prinsip BKS adalah untuk pertolongan ibu persalinan itu harusnya fasilitas kesehatan, kita BKS kan mobile tidak memiliki gedung sendiri, jadi harusnya persalinan itu bisa di puskesmas atau di rumah sakit.” (KB)

Kendala ketiga yang dialami BKS yaitu ibu hamil yang tidak memiliki buku pink atau KIA. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Ibu hamil tidak memiliki buku pink, sehingga mereka tidak mengetahui detail tentang cara-cara melindungi kesejahteraan ibu hamil dan bayinya, padahal buku KIA berfungsi sebagai dokumen/tempat mencatat segala hasil pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan terkait. Sehingga bila ada kehamilan, persalinan, dan masa nifas mereka tidak tahu secara detail perkembangan kehamilannya” (DU)

Kendala terakhir yang dialami oleh BKS yaitu ibu hamil atau keluarga pasien yang menolak untuk dirujuk. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Masyarakat sering menolak untuk dirujuk misalnya pada saat BKS turun di lapangan, ibunya sudah melahirkan dan mereka menolak untuk dirujuk. Jadi BKS memberikan pernyataan persetujuan jika si pasien/bumil sendiri menolak untuk dirujuk maka kami akan membuat surat penolakan dari pasien untuk dirujuk.” (KB)

Pembahasan

1. Program BKS

Program kerja BKS berkaitan dengan pemberian layanan kesehatan terutama kegawatdaruratan di Kota Kupang. *Emergency* atau kegawatdaruratan merupakan tindakan yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.⁷ Program *emergency* yang dilakukan BKS yaitu penanganan pra rumah sakit yang dilakukan 1x24 jam. *Emergency* KIA yang dilakukan BKS, khususnya bidan adalah melakukan pengenalan kondisi gawat darurat dengan segera, menstabilkan kondisi psikologi dari ibu hamil, memberikan oksigen, terapi cairan, dan medikamentosa atau pengobatan dengan menjamin kelancaran jalan nafas, memperbaiki fungsi sistem respirasi dan sirkulasi, menghentikan perdarahan, mengganti cairan tubuh yang hilang serta mengatasi nyeri dan kegelisahan.⁸ Berdasarkan hasil penelitian, jika tim BKS menilai kondisi ibu hamil membaik setelah penanganan diberikan, maka ibu akan segera dirujuk ke fasilitas kesehatan atau rumah sakit terdekat.

BKS berupaya untuk menyediakan peralatan medis dan transportasi/*ambulance* dalam mendukung penurunan AKI. Mobil *ambulance* bertujuan untuk menjemput pasien di rumah (sistem jemput bola) dalam waktu 5 – 10 menit jika lokasi pasien dekat dengan kantor BKS dan 15 – 30 menit jika jauh dari kantor BKS. Mobil *ambulance* juga membawa tenaga medis seperti dokter, perawat, bidan dan *driver* jika terdapat kasus kebidanan.⁹ Mobil *ambulance* khusus *emergency* KIA dilengkapi dengan peralatan medis khusus kebidanan yang disebut bidan kit. Bidan kit merupakan sebuah paket peralatan bidan yang dikemas atau disimpan dalam satu wadah besar berisi alat-alat kebidanan lengkap yang dibutuhkan untuk menolong pasien khusus ibu hamil atau KIA. Alat-alat tersebut antara lain *suction* bayi, tensimeter, stetoskop, doppler, bak instrumen, gunting dan pinset, penjepit pusar bayi, sarung tangan, benang operasi, HB Sahli dan timbangan bayi. Jika terjadi kasus *emergency* di dalam mobil *ambulance*, tim BKS akan melakukan tindakan secepat mungkin dengan peralatan medis berstandar internasional yang terdapat pada mobil *ambulance*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana mobil *ambulance* dipakai Brigade Siaga Bencana (BSB) untuk menjemput pasien KIA dan mobil sudah dilengkapi dengan peralatan medis yang berstandar internasional serta juga membawa dokter dan perawat yang dapat memberikan layanan *emergency* dalam *ambulance*.¹⁰

Upaya kedua yang dilakukan BKS adalah *response time*. *Response time* merupakan waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan sesuai dengan kegawatdaruratan penyakitnya. BKS mengutamakan pelayanan akan bergegas menuju lokasi atau tempat tinggal pasien setiap kali dihubungi melalui *call center*. Hal ini kemungkinan

membuat masyarakat cenderung untuk melakukan pengobatan melalui BKS, karena *response time* BKS dan juga karena pelayanan *public* yang bebas retribusi.¹¹ Penelitian sebelumnya menemukan bahwa *response time* BSB adalah $\pm 10 - 20$. Segera setelah pasien menelpon, BSB akan langsung menuju lokasi atau tempat tinggal pasien dan memberikan tindakan. Hal ini merupakan indikasi bahwa pelayanan kesehatan diupayakan untuk untuk secepatnya diberikan kepada masyarakat yang membutuhkan pertolongan medis. Terkait penanganan *emergency*, Kementerian Kesehatan Indonesia menawarkan cara untuk memberikan layanan darurat di bidang kesehatan melalui komunikasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), yaitu via nomor telepon dengan kode nomor PSC-119.¹² BKS telah terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional Pusat (NCC-119) yang memiliki *call center* 119. *Call center* ini menawarkan layanan 24 jam untuk memudahkan akses layanan gawat darurat dan mempercepat waktu tanggap dengan bantuan dari Kementerian Kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, *call center* ini merupakan mekanisme pemberian informasi secara cepat, tepat waktu dan efektif melalui institusi yang dipilih yaitu BKS, agar masyarakat/individu di daerah Kota Kupang mendapat informasi penanganan *emergency* awal dan mampu mengambil tindakan menghindari atau mengurangi resiko sebelum BKS sampai di lokasi masyarakat. Melalui *call center*, klien/pasien yang berpotensi mengalami masalah akan diberitahukan untuk bersiaga untuk menghadapi kondisi tersebut.¹³

Upaya ketiga yaitu melakukan pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB setelah melahirkan, melakukan tindakan kegawatdaruratan kepada anak yang mengalami masalah kesehatan seperti diare, ISPA, kecelakaan dan luka-luka, dan mendekatkan akses layanan kesehatan kepada masyarakat dengan memobilisasi mereka ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai apabila keadaan sangat darurat. Hal ini akan membantu mencegah keterlambatan tindakan dan rujukan bagi ibu. Kerja sama dengan semua puskesmas dan rumah sakit wilayah Kota Kupang juga dilakukan oleh BKS untuk proses rujukan. Dalam hal ini, BKS berperan sebagai pengatur lalu lintas rujukan. Apabila keadaan ibu dikategorikan “ringan” maka tindakan atau observasi dilakukan di rumah dan *follow-up* akan dilanjutkan oleh puskesmas tempat pasien berdomisili. Jika kondisi pasien termasuk “sedang” maka akan ditangani di puskesmas rawat inap atau ruang observasi BKS, sedangkan jika “berat”, pasien akan dirujuk ke rumah sakit terdekat. Berdasarkan hasil penelitian, BKS berhasil melakukan tindakan triase pra rujukan. Triase pra rujukan adalah proses penentuan atau seleksi pasien yang diprioritaskan untuk mendapat penanganan terlebih dahulu di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit.¹⁴ Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada triase yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa, memprioritaskan pasien menurut kondisi keedaruratannya, menggali data lengkap tentang keadaan pasien dan menempatkan pasien sesuai dengan tempatnya berdasarkan pengkajian yang akurat dari tenaga kesehatan.¹⁵

Upaya terakhir yang dilakukan adalah dengan melakukan sosialisasi mengenai fungsi dan peran BKS dalam setiap pertemuan lintas sektor. Sosialisasi ini diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang dan BKS juga bekerja sama dengan para pemangku jabatan di wilayah atau lintas sektor masing-masing di Kota Kupang yaitu camat, lurah dan ketua RT/RW. Jika terdapat warga di wilayah mereka yang mengalami keadaan darurat, maka pejabat tersebut dapat segera menghubungi BKS.

2. Kendala BKS

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada responden di BKS, terdapat beberapa kendala yang dialami oleh BKS dalam menurunkan AKI. Kendala pertama yaitu faktor ekonomi serta pengetahuan yang masih kurang dari ibu hamil dalam memilih tempat untuk persalinan. Ibu hamil lebih memilih bersalin di rumah dibandingkan memanfaatkan fasilitas

kesehatan yang gratis seperti BKS.¹⁶⁻¹⁷ Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa faktor ekonomi rendah merupakan salah satu hambatan yang mempengaruhi ibu dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan seperti pertolongan persalinan.¹⁸

Kendala kedua yaitu ketika pasien atau ibu hamil sudah terjadi pembukaan lengkap di rumah. Kendala ini dikarenakan karena pasien tidak memberitahukan secara detail permasalahan kesehatannya pada saat menghubungi BKS melalui *call center*, sehingga pada saat BKS tiba, pasien sudah mengalami pembukaan lengkap. Hal ini dapat membahayakan pasien dan bayi karena dapat terjadi pendarahan yang hebat yang diikuti dengan tidak tersedianya petugas kesehatan untuk membantu persalinan. Selain itu, tempat persalinan yang tidak terjamin kebersihannya dapat membahayakan atau memperburuk kondisi ibu dan bayi.¹⁹

Kendala ketiga yaitu ibu hamil tidak memiliki “buku pink”. Akibatnya, ibu tidak mengetahui informasi mengenai perkembangan kehamilan dan cara menjaga kesehatan kehamilannya. Buku pink berfungsi untuk mendokumentasikan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas medis, baik dalam masa kehamilan, persalinan hingga nifas.¹⁹

Kendala terakhir yang dialami BKS yaitu ketika melakukan pelayanan atau pertolongan pertama pra rumah sakit atau pra puskesmas masyarakat atau pasien itu menolak untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, sistem rujukan persalinan merupakan salah satu bagian dari upaya kesehatan yang termasuk dalam ruang lingkup sistem kesehatan nasional untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Sistem rujukan obstetri merupakan salah satu elemen penting dalam kesuksesan program *safe motherhood*. Apabila sistem rujukan tersedia dengan baik dan terjangkau oleh masyarakat maka derajat kesehatan masyarakat akan meningkat.²⁰

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah informasi mengenai pelayanan KIA pasca pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit tidak dapat digali oleh peneliti. Observasi langsung pada saat BKS menolong pasien khusus ibu hamil juga tidak dapat dilakukan.

Kesimpulan

BKS membantu penurunan AKI di Kota Kupang dengan menyediakan program penanganan *emergency* atau kegawatdaruratan. BKS berupaya menyediakan peralatan medis, transportasi/*ambulance* yang dilengkapi dengan peralatan bidan kit, *response time* (waktu respons), pemeriksaan kehamilan dan pelayanan nifas termasuk pelayanan KB setelah melahirkan, dan melakukan kerja sama dengan fasilitas kesehatan dalam proses rujukan pasien, serta sosialisasi mengenai fungsi dan peran BKS. Kendala yang dialami BKS berkaitan dengan faktor ekonomi dan pengetahuan ibu yang masih kurang dalam pemilihan tempat persalinan, ibu mengalami pembukaan lengkap di rumah, ibu hamil tidak memiliki buku pink atau KIA, dan penolakan ibu atau keluarga untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Pihak BKS perlu meningkatkan sosialisasi sehingga layanan BKS dapat diakses oleh masyarakat Kota Kupang, khususnya dengan tingkat ekonomi rendah.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala BKS yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian di wilayah kerjanya dan semua informan yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Republik Indonesia. Undang-Undang tentang Kesehatan. 2009;1–111. Available from: <https://Peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009>
2. Kementerian Kesehatan RI. Kesehatan dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs) [Internet]. Jakarta: Sekretariat Pembangunan Kesehatan Pasca-2015 Kementerian Kesehatan RI; 2015. 1–85 p. Available from: <http://sdgs.bappenas.go.id/wp-content/uploads/2017/09/Kesehatan-dalam-kerangka-SDGs.pdf>
3. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2018. Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2018. 2018.
4. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita di Kota Kupang tahun 2014-2018. Kota Kupang: Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur; 2018.
5. Lengkong GT, Langi FLFG, Posangi J. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia. *J Kesmas* [Internet]. 2020;9(4):41–7. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/download/29482/28601>
6. Baso MS. Analisis Pelaksanaan Program Brigade Kupang Sehat (BKS) di Kota Kupang tahun 2015. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana; 2016.
7. Abdul H, Rottie J, Karundeng MY. Analisis Perbedaan Response Time Perawat terhadap Pelayanan Gawat Darurat di Unit Gawat Darurat di RSUD Gmim Pancaran Kasih dan di RSUD Tk. III Robert Wolter Monginsidi Kota Manado. *e-journal Keperawatan (e-Kp)* [Internet]. 2016;4(2). Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/113737-ID-none.pdf>
8. Maryunani, Anik, Yulianingsih, Asuhan Kegawatdaruratan dalam Kebidanan. *Trans Info Media Jakarta*:2009.
9. Doondori AK, Sekunda M, Cahyani SL, Kurnia TA. Response Time Nurses in Providing Services With Patient Satisfaction Installed Emergency Department. *Urnal Kesehatan Primer* [Internet]. 2019;4(2):82–9. Available from: <https://ejournal.Medistra.ac.id/index.php/JKF/article/download/356/176/>
10. Suandi I. Implementasi Kebijakan Brigade Siaga Bencana dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak di Kabupaten Bantaeng. Universitas Negeri Alauddin, Makassar; 2017.
11. Verawati E. Gambaran Respon Time dan Lama Triage di IGD Rumah Sakit Paru Jember [Internet]. Vol. 17. Universitas Jember; 2019. Available from: [https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/91070/Erik Verawati-172310101222.pdf?sequence=1](https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/91070/Erik%20Verawati-172310101222.pdf?sequence=1)
12. Kartikawati, Dewi. *Dasar-dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Salemba Medika. Jakarta. 2013
13. Media Yulfira. Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin di daerah Terpencil (Studi Kasus di Nagari Batu Bajanjang, Kabupaten Solok, Provinsi Sumbar. 2014;6(1):43–52.
14. Enny Fitriahadi IU. Modul Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan [Internet]. Cetakan pe. Fitriahadi E, Utami I, editors. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2020. 1–64p. Available from: [http://digilib2.unisayogya.ac.id/bitstream/handle/123456789/2773/Modul Deteksi Dini Komplikasi dan Kehamilan.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://digilib2.unisayogya.ac.id/bitstream/handle/123456789/2773/Modul%20Deteksi%20Dini%20Komplikasi%20dan%20Kehamilan.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Kementerian Kesehatan RI. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. 2016;1–18. Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._19_ttg_Sistem_Penangg

- ulangan_Gawat_Darurat_Terpadu_.pdf
16. Fitriani D, Waris L, Yulianto A. Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Memilih Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Malakopa Kabupaten Kepulauan Mentawai Factors Affecting Pregnant Women Choosing Childbirth Attendants in the Work Area of Malakopa Health Center Mentawai Islands Dis. *J Penelit dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. 2018;2(3):153–62.
 17. Muzaham S. *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press; 2007.
 18. Annisa Nurawati at all. Otonomi Perempuan dan Tradisi dalam Pengambilan Keputusan Pemilihan Tempat dan Penolong Persalinan. *J Kesehatan Masyarakat Andalas [Internet]*. 2018;12(2):57–66. Available from: <http://jurnal.fkm.undana.ac.id/index.php/jkma/article/download/342/238>
 19. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak [Internet]*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan; 2015. 1–352 p. Available from: <http://www.pdpersi.co.id/pusdiknakes/>
 20. Adisasmito. *Sistem Pelayanan Rujukan Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Grafindo Persada. (2012)

FACTORS RELATED TO ANTENATAL CARE VISIT IN PREGNANT WOMEN IN THE WORK AREA OF SE'I PRIMARY HEALTH CARE, TIMOR TENGAH SELATAN DISTRICT

Nida Tasuib^{1*}, Imelda F. E. Manurung², Ribka Limbu³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²Bagian Epidemiologi dan Biostatistika, FKM Universitas Nusa Cendana

³Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: nonanidanida@gmail.com

Abstract

The coverage of antenatal care (ANC) at Sei Primary Health Care is still low. In 2018, the coverage of the first visit (K1) was 64% and the coverage of the fourth visit (K4) was 45% with 3 cases of maternal mortality. In 2019, K1 coverage was 68% and K4 coverage was 59%. This study aims to analyze the factors related to the ANC behavior in pregnant women in the work area of Sei Health Center, South Central Timor Regency. This type of research was an analytic survey with a cross-sectional design. The population consisted of 181 mothers who gave birth in January - September 2020. The sample of 60 mothers was selected by applying simple random sampling using the Slovin formula to determine the sample size. Data analysis used a chi-square test. The result found that age (p -value=0.033), knowledge (p -value=0.000), family support (p -value = 0.023), socio-cultural (p -value = 0.000), and house distance (p -value=0.041) were associated with ANC behavior. Parity (p -value=0.155) and work (p -value = 0.365) were unrelated to ANC behavior. Health workers in the work area of Sei Health Center (midwife/health promoter) need to increase health education about the importance of antenatal care visits and disseminate the information through leaflets to increase the knowledge of pregnant women. Keywords: Behavior, Antenatal Care, Pregnant Women.

Abstrak

Cakupan *antenatal care* di Puskesmas Sei masih rendah. Pada tahun 2018, cakupan kunjungan pertama (K1) sebesar 64% dan cakupan kunjungan ke-empat (K4) sebesar 45% dengan jumlah kasus kematian ibu bersalin sebanyak 3 kasus. Pada tahun 2019, cakupan K1 sebesar 68% dan cakupan K4 sebesar 59%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan ANC pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sei, Kabupaten Timor Tengah Selatan. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross-sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah ibu-ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Sei pada bulan Januari-September 2020 sebanyak 181 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling* dengan menggunakan rumus *Slovin*. Besar sampel sebanyak 64 orang. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan perilaku ANC (p -value=0,033); ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ANC, (p -value=0,000); ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ANC (p -value=0,023); ada hubungan antara sosial budaya dengan perilaku ANC (p -value=0,000); ada hubungan antara jarak rumah dengan perilaku ANC (p -value=0,041); tidak ada hubungan antara paritas dengan perilaku ANC (p -value=0,155); dan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku ANC (p -value =0,365) di wilayah kerja Puskesmas Sei, Kabupaten Timor Tengah. Tenaga kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Sei (bidan/tim penyuluh) perlu meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan *antenatal care* serta menyebarkan informasi melalui leaflet untuk menambah pengetahuan ibu hamil.

Kata Kunci: Perilaku, *Antenatal Care*, Ibu Hamil.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup.¹ Salah satu indikator keberhasilan pembangunan dalam sektor kesehatan adalah

menurunnya angka kematian ibu dan angka kematian bayi.² Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa AKI di dunia berada pada golongan tinggi yaitu 289.000 jiwa. Negara berkembang dengan AKI cukup tinggi adalah negara-negara di Afrika Sub-Saharan (179.000 jiwa), Asia Selatan (69.000 jiwa), Asia Tenggara (16.000 jiwa). Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara dengan AKI cukup tinggi, yaitu 190/100.000 kelahiran hidup.³ Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan AKI Indonesia berjumlah 305/100.000 kelahiran hidup dan AKB berjumlah 22,23/1000 kelahiran hidup. Indikator-indikator lain terkait kesehatan ibu dan anak juga mengalami peningkatan dalam akses walaupun masih memiliki tantangan dari sisi kualitas. Hasil pemantauan Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2016 menunjukkan bahwa cakupan persalinan di tempat fasilitas kesehatan sebesar 80,61%, kunjungan neonatal pertama sebesar 91,14%, kunjungan pemeriksaan kehamilan 4 kali sebesar 85,35%.⁴

Jumlah kematian ibu di wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 2018 berjumlah 158 kasus. Hal ini mengalami penurunan pada tahun 2019 dengan jumlah kematian sebanyak 90 kasus. Adapun wilayah yang tergolong tinggi jumlah kematian salah satunya adalah di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) yang menduduki urutan pertama yakni 24 kasus. Provinsi NTT juga termasuk salah satu provinsi dengan cakupan *antenatal care* (ANC) rendah dengan cakupan kunjungan pertama (K1) sebesar 69% dan cakupan kunjungan keempat (K4) sebesar 53,4%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan K1 dan K4 belum mencapai target Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2019 yaitu cakupan K1 sebesar 96% dan cakupan sebesar K4 95%. Salah satu upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.⁵

Data di Profil Kesehatan Kabupaten TTS memperlihatkan AKI di Kabupaten TTS dari tahun 2014-2017 mengalami peningkatan kasus. AKI tahun 2014 sebesar 290,1/100.000 kelahiran hidup (23 kasus), meningkat menjadi 227,1/100.000 kelahiran hidup (27 kasus) di tahun 2015, namun tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 256,8/100.000 kelahiran hidup (27 kasus), tahun 2017 mengalami peningkatan yang signifikan menjadi 347,11/100.000 kelahiran hidup (32 kasus), dan tahun 2018 mengalami penurunan lagi menjadi 190,1/100.000 kelahiran hidup (24 kasus).⁶

Puskesmas Sei merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan di Kecamatan Kolbano, Kabupaten TTS. Puskesmas ini tergolong salah satu yang memiliki jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2018 yaitu tiga kasus. Dilihat secara indikator pelayanan, tingkat kesehatan ibu dan anak masih rendah. Salah satu indikator tersebut adalah cakupan *antenatal care*. Berdasarkan data cakupan ANC Puskesmas Sei tahun 2019, cakupan K1 sebesar 68%, cakupan kunjungan K4 sebesar 59%. Sementara pada tahun sebelumnya (2018) cakupan K1 sebesar 64% dan cakupan K4 sebesar 45%. Data ini menunjukkan bahwa pada tahun 2019, cakupan K1 mengalami kenaikan 6% dan cakupan K4 9%. Akan tetapi kenaikan ini belum mencapai target yang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2019 yakni cakupan K1 sebesar 96% dan cakupan K4 sebesar 95%.⁷

Hasil survei pendahuluan menunjukkan bahwa masih ada ibu hamil yang mempercayai atau mengikuti kebiasaan-kebiasaan yang harus dipatuhi seperti pada saat hamil seperti masih ada keyakinan bahwa sering memeriksakan kehamilan akan membuat kehamilan bermasalah, menghindari jenis makanan tertentu karena menurut budaya tidak baik mengonsumsi makanan tersebut dan masih banyak ibu hamil yang belum memahami dengan baik tentang manfaat pemeriksaan kehamilan. Akibatnya, ibu hamil tidak berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk mendapat pelayanan sesuai dengan standar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor

yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan ANC pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sei Kabupaten Timor Tengah Selatan.

Metode

Jenis Penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sei Kabupaten Timor Tengah Selatan pada bulan Januari tahun 2021. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Sei dari bulan Januari-September 2020 yaitu 181 orang. Besar sampel sebesar 64 orang diperoleh dengan menggunakan rumus *Slovin*. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*.

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu perilaku *antenatal care*. Perilaku *antenatal care* adalah kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar, dengan kriteria tidak tepat jika pemeriksaan ANC <4 kali dan tepat jika pemeriksaan ANC minimal 4 kali. Variabel independen terdiri dari umur, pengetahuan, paritas, dukungan keluarga, sosial budaya dan jarak rumah. Umur adalah usia ibu yang dihitung sejak lahir sampai ibu melahirkan anak dengan kriteria berisiko jika <20 tahun dan >35 tahun dan tidak berisiko jika 20-35 tahun. Pengetahuan adalah pemahaman ibu mengenai tujuan ANC, kegiatan ANC, standar pelayanan ANC, dan jadwal kunjungan ANC, dengan kriteria kurang jika mendapat skor <70% dan baik jika mendapat skor $\geq 70\%$. Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh ibu baik hidup maupun mati, dengan kriteria tinggi jika >2 anak dan rendah jika ≤ 2 anak. Jenis pekerjaan adalah aktivitas ibu hamil yang mempengaruhi ANC, dengan kriteria bekerja jika PNS, wiraswasta, petani dan tidak bekerja jika hanya sebagai ibu rumah tangga. Dukungan keluarga adalah dukungan suami untuk siap antar dan jaga ibu hamil beserta kepedulian keluarga yang berkaitan dengan pemeriksaan kehamilan, dengan kriteria rendah jika mendapat skor <70% dan baik jika mendapat skor $\geq 70\%$. Sosial budaya adalah kebiasaan yang selalu dilakukan ibu pada saat hamil, dengan kriteria negatif jika mendapat skor <70 dan positif jika mendapat skor $\geq 70\%$. Jarak rumah adalah jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC, dengan kriteria jauh jika >2 km dan dekat jika ≤ 2 km.

Pengambilan data dilakukan dengan mengunjungi rumah ibu bersalin dan melakukan wawancara dengan lembar kuesioner. Teknik pengolahan data menggunakan program komputer dan analisis data menggunakan uji statistik dengan bantuan SPSS 16.0. Uji hipotesis menggunakan uji *chi-square* dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan CI = 95%. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020216-KEPK tahun 2020.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki umur tidak berisiko, paritas rendah, tidak bekerja, dukungan keluarga rendah, kondisi sosial budaya positif, jarak rumah yang dekat, dan perilaku ANC yang tidak tepat. Distribusi responden berdasarkan variabel umur, pengetahuan, paritas, pekerjaan, dukungan keluarga, sosial budaya, jarak rumah dan perilaku ANC di wilayah kerja Puskesmas Sei Kabupaten Timor Tengah Selatan selengkapnya disajikan dalam tabel 1. Distribusi berdasarkan hubungan antar variabel disajikan dalam tabel 2.

Responden dengan umur berisiko lebih banyak melakukan kunjungan ANC tidak tepat (69,2%) dibanding dengan responden yang melakukan ANC tepat (30,8%). Sebaliknya responden dengan umur tidak berisiko lebih banyak melakukan kunjungan ANC tepat (57,9%) dibanding dengan responden yang melakukan kunjungan ANC tidak tepat (42,1%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* (0,033) < α (0,05) yang berarti ada hubungan antara umur

dengan perilaku ANC. Hasil perhitungan *Prevalence Odds Ratio* (POR) dapat diperoleh nilai POR = 3,094 menunjukkan bahwa responden dengan umur berisiko mempunyai peluang melakukan kunjungan ANC tidak tepat 3,094 lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki umur tidak berisiko.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Pengetahuan, Paritas, Jenis Pekerjaan, Dukungan Keluarga, Sosial Budaya, Jarak Rumah, dan Perilaku ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2021

Variabel Penelitian	Kategori	Frekuensi (n=64)	Proporsi (%)
Umur	Berisiko	26	40,6
	Tidak Berisiko	38	59,4
Pengetahuan	Kurang	32	50,0
	Baik	32	50,0
Paritas	Tinggi	24	37,5
	Rendah	40	62,5
Jenis Pekerjaan	Bekerja	24	37,5
	Tidak Bekerja	40	62,5
Dukungan Keluarga	Rendah	31	48,4
	Baik	33	51,6
Sosial Budaya	Negatif	31	48,4
	Positif	33	51,6
Jarak Rumah	Jauh	30	46,9
	Dekat	34	53,1
Perilaku <i>Antenatal Care</i>	Tidak Tepat	34	53,1
	Tepat	30	46,9

Responden dengan pengetahuan kurang lebih banyak melakukan kunjungan ANC tidak tepat (75%) dibanding dengan responden yang melakukan ANC tepat (25%). Sebaliknya responden dengan pengetahuan baik lebih banyak melakukan kunjungan ANC tepat (68,8%) dibanding dengan responden yang melakukan kunjungan ANC tidak tepat (31,2%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* (0,000) < α (0,05) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ANC. Hasil perhitungan *Prevalence Odds Ratio* (POR) dapat diperoleh nilai POR = 6,600 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang mempunyai peluang melakukan kunjungan ANC tidak tepat 6,600 lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Responden dengan paritas tinggi lebih banyak melakukan kunjungan ANC tepat (58,3%) dibanding dengan responden yang melakukan kunjungan ANC tidak tepat (41,7%). Sebaliknya responden dengan paritas rendah lebih banyak melakukan kunjungan ANC tidak tepat (60%) dibanding dengan responden yang melakukan kunjungan ANC tepat (40%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* (0,155) > α (0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara paritas dengan perilaku ANC. Hasil perhitungan *Prevalence Odds Ratio* (POR) dapat diperoleh nilai POR = 0,476 menunjukkan bahwa responden dengan paritas tinggi mempunyai peluang melakukan kunjungan ANC tepat 0,476 lebih besar dibandingkan dengan responden dengan paritas rendah.

Responden yang bekerja lebih banyak melakukan kunjungan ANC tepat (54,2%) dibanding dengan responden yang melakukan kunjungan ANC tidak tepat (45,8%), sebaliknya responden yang tidak bekerja lebih banyak melakukan kunjungan ANC tepat (57,5%) dibanding dengan responden yang melakukan kunjungan ANC tidak tepat (42,5%). Hasil uji

chi-square menunjukkan nilai *p-value* (0,365) > α (0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan perilaku ANC. Hasil perhitungan *Prevalence Odds Ratio* (POR) dapat diperoleh nilai POR = 0,625 menunjukkan bahwa responden yang bekerja mempunyai peluang melakukan kunjungan ANC tepat 0,365 lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Tabel 2 Hubungan Umur, Pengetahuan, Paritas, Jenis Pekerjaan, Dukungan Keluarga, Sosial Budaya, Jarak Rumah dengan Perilaku ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2021

Variabel	Perilaku Antenatal Care				Total		<i>p-value</i>	POR
	Tidak Tepat		Tepat		n	%		
	n	%	n	%				
Umur								
Berisiko	18	69,2	8	30,8	26	100	0,033	3,094
Tidak Berisiko	16	42,1	22	57,9	38	100		
Pengetahuan								
Kurang	24	75,0	8	25,0	32	100	0,000	6,600
Baik	10	31,2	22	68,8	32	100		
Paritas								
Tinggi	10	41,7	14	58,3	24	100	0,155	0,476
Rendah	24	60,0	16	40,0	40	100		
Jenis Pekerjaan								
Bekerja	11	45,8	13	54,2	24	100	0,365	0,625
Tidak Bekerja	23	57,5	17	42,5	40	100		
Dukungan Keluarga								
Kurang	21	67,7	10	32,3	31	100	0,023	3,231
Baik	13	39,4	20	60,6	33	100		
Sosial Budaya								
Negatif	25	80,6	6	19,4	31	100	0,000	11,111
Positif	9	27,3	24	72,7	33	100		
Jarak Rumah								
Jauh	20	66,7	10	33,3	30	100	0,041	2,857
Dekat	14	41,2	20	58,8	34	100		

Responden yang mendapat dukungan keluarga kurang lebih banyak melakukan kunjungan ANC tidak tepat (67,7%) dibanding dengan responden yang melakukan kunjungan ANC tepat (32,3%). Sebaliknya responden yang mendapat dukungan baik dari keluarga lebih banyak melakukan kunjungan ANC tepat (60,6%) dibanding dengan responden yang melakukan kunjungan ANC tidak tepat (39,4%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* (0,023) < α (0,05) yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ANC. Hasil perhitungan *Prevalence Odds Ratio* (POR) dapat diperoleh nilai POR = 3,231 menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga kurang mempunyai peluang melakukan kunjungan ANC tidak tepat 3,231 lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki umur tidak berisiko.

Responden yang memiliki pengaruh sosial budaya negatif lebih banyak melakukan kunjungan ANC tidak tepat (80,6%) dibanding dengan responden yang melakukan kunjungan ANC tepat (19,4%). Sebaliknya responden yang memiliki pengaruh sosial budaya positif lebih banyak melakukan kunjungan ANC tepat (72,7%) dibanding dengan responden yang

melakukan kunjungan ANC tidak tepat (27,3%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* ($0,000 < \alpha (0,05)$) yang berarti ada hubungan antara sosial budaya dengan perilaku ANC. Hasil perhitungan *Prevalence Odds Ratio* (POR) dapat diperoleh nilai POR = 11,111 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengaruh sosial budaya negatif mempunyai peluang melakukan kunjungan ANC tidak tepat 11,111 lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pengaruh sosial budaya positif.

Responden dengan jarak rumah jauh lebih banyak melakukan kunjungan ANC tidak tepat (66,7%) dibanding dengan responden yang melakukan kunjungan ANC tepat (33,3%). Sebaliknya responden dengan jarak rumah dekat lebih banyak melakukan kunjungan ANC tepat (58,8%) dibanding dengan responden yang melakukan kunjungan ANC tidak tepat (41,2%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* ($0,041 < \alpha (0,05)$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku ANC. Hasil perhitungan *Prevalence Odds Ratio* (POR) dapat diperoleh nilai POR = 2,857 menunjukkan bahwa responden yang memiliki jarak rumah jauh mempunyai peluang melakukan kunjungan ANC tidak tepat 2,857 lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki jarak rumah dekat.

Pembahasan

1. Hubungan Umur Responden dengan perilaku ANC

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara umur responden dengan perilaku ANC. Responden dengan kelompok umur berisiko (< 20 tahun dan >35 tahun) melakukan kunjungan ANC tidak tepat 69,2%. Umur ibu (< 20 tahun) memiliki kesadaran yang rendah tentang manfaat pemeriksaan kehamilan, sebaliknya dengan umur (>35 tahun) ibu sudah mempunyai pengalaman dari kehamilan sebelumnya sehingga tingkat kesadaran dalam pemeriksaan kehamilan berkurang dan secara biologis organ-organ tubuhnya sudah mengalami penurunan fungsi. Umur juga berpengaruh terhadap pola pikir seseorang, semakin bertambah umur maka pengetahuan yang diperoleh cenderung semakin baik. Berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa faktor yang menyebabkan responden tidak melakukan kunjungan ANC karena hamil di luar nikah sehingga menyembunyikan kehamilannya, karena adanya rasa takut dan malu untuk memberitahukan kepada keluarga.

Umur merupakan suatu faktor penting yang mempengaruhi ibu dalam melakukan kunjungan *antenatal care* karena dengan cukup tidaknya umur dapat memberi kontribusi terhadap risiko yang akan diambilnya. Umur yang matang untuk wanita hamil berkisar dari (20-35 tahun). Pada kelompok umur ini secara biologis fungsi organ-organ tubuh sudah siap untuk mengandung dan secara psikologis ibu sudah memiliki pemikiran yang logis terhadap setiap keputusan yang diambilnya. Salah satunya memeriksakan kehamilan sedini mungkin semenjak mereka mengetahui bahwa mereka telat haid.⁸ Penelitian ini mendukung temuan penelitian di Puskesmas Danurejan I yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan rentang umur 20-35 tahun tidak berisiko. Ibu lebih banyak dalam melakukan pemeriksaan ANC dan memiliki kesiapan yang matang untuk hamil dikaji dari segi kematangan fisik, emosi dan psikologis kehamilan.⁹ Dalam penelitian ini umur responden yang tidak berisiko untuk hamil yaitu 20-35 tahun karena telah memiliki pemikiran yang baik dan organ-organ tubuh berfungsi dengan normal sehingga berhubungan dengan ketepatan kunjungan pemeriksaan ANC.

2. Hubungan Pengetahuan Responden dengan Perilaku ANC

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan kurang melakukan kunjungan ANC tidak tepat (75%). Ibu dengan pengetahuan yang tinggi akan memiliki kesadaran dan keinginan untuk memeriksakan kehamilannya. Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu mempengaruhi perilaku dalam melakukan pemeriksaan ANC sehingga bahaya kehamilan dapat dihindari. Sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan rendah. Hal ini akan

mempengaruhi ibu dalam mengambil keputusan dan cara pandang terhadap segala sesuatu menjadi sempit.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil. Responden dengan pengetahuan baik berada pada kategori kunjungan ANC baik, akan tetapi masih ada kunjungan ANC yang kurang baik. Hal ini diakibatkan oleh berbagai faktor seperti usia, pekerjaan dan pendidikan.² Penelitian Syahri menemukan bahwa kunjungan ANC yang teratur dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga ketika dideteksi adanya kelainan/komplikasi dapat segera ditangani sehingga meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta angka kematian ibu dan bayi bisa ditekan seminimal mungkin.¹⁰ Dalam penelitian ini responden dapat meningkatkan pengetahuan tentang kunjungan pemeriksaan ANC dengan rajin mengikuti posyandu, kelas ibu hamil, serta melakukan sosialisasi bersama bidan atau petugas kesehatan lainnya.

3. Hubungan Paritas Responden dengan Perilaku ANC

Hasil penelitian ini menunjukkan variabel paritas tidak berhubungan dengan perilaku ANC. Responden dengan paritas rendah (≤ 2 anak) lebih banyak melakukan kunjungan ANC tidak tepat (60%). Hal ini disebabkan karena ibu terlambat mengetahui tentang kehamilannya. Ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu anak mempunyai pendapat bahwa sudah berpengalaman sehingga memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan adalah hal yang biasa. Sebaliknya ibu dengan paritas tinggi yang memeriksakan kehamilan, menganggap bahwa kunjungan ANC penting sehingga dapat mencegah terjadinya risiko dalam kehamilan. Hal ini dipandang sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan pola pikir ibu.

Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan cakupan kunjungan ANC. Proporsi ibu hamil yang cakupan *antenatal care* nya tercapai dan tidak tercapai dengan paritas *multigravida* (kehamilan kedua atau lebih) tidak jauh berbeda dari ibu hamil dengan paritas *primigravida* (kehamilan pertama).¹¹ Penelitian lain juga menemukan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan perilaku ANC. Ibu hamil dengan paritas *multigravida* yang cakupan *antenatal care* nya tercapai, melakukan kunjungan secara teratur karena terdapat risiko pada kehamilan sebelumnya atau saat ini. Sementara ibu hamil dengan paritas *primigravida* yang cakupan *antenatal care* nya tercapai merasa belum memiliki pengalaman tentang kehamilan sehingga lebih termotivasi melakukan kunjungan secara teratur karena mengharapkan kehamilannya baik-baik saja. Ibu hamil dengan paritas *multigravida* yang cakupan *antenatal care* nya tidak tercapai merasa telah berpengalaman dalam hal kehamilan, sehingga mereka akan memeriksakan kehamilan bila mengalami keluhan atau tidak perlu sesering kehamilan pertama mereka. Pada ibu hamil dengan paritas *primigravida* yang cakupan *antenatal care* nya tidak tercapai mengatakan bahwa ia terlambat mengetahui tentang kehamilannya.¹² Dalam penelitian ini responden yang memiliki paritas rendah maupun tinggi tetap melakukan kunjungan ANC secara tepat untuk dapat menjaga kandungannya tetap aman dan sehat.

4. Hubungan Jenis Pekerjaan Responden dengan Perilaku ANC

Hasil penelitian ini menunjukkan variabel jenis pekerjaan tidak berhubungan dengan perilaku ANC. Responden dengan yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) lebih banyak melakukan kunjungan ANC tidak tepat (57,5%). Hal ini disebabkan karena responden yang tidak bekerja memiliki banyak waktu untuk melakukan kunjungan ANC sehingga memperoleh pelayanan ANC sesuai standar. Sementara responden yang bekerja (petani, PNS, wiraswasta, kontrak) lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja, sehingga tidak menyempatkan diri ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan. Akan tetapi responden yang bekerja dan melakukan ANC tepat disebabkan oleh pengetahuan yang baik karena memiliki akses informasi

lebih banyak sehingga responden mengatur waktu dengan baik dalam melakukan kunjungan ANC.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemeriksaan *antenatal care*. Ibu yang bekerja mempunyai waktu yang kurang untuk melakukan pemeriksaan ANC. Sementara yang tidak bekerja mempunyai waktu yang banyak untuk melakukan kunjungan ANC.¹³ Penelitian lainnya juga menyatakan bahwa pekerjaan bukan menjadi penghalang bagi ibu dalam melakukan kunjungan ANC tetapi pekerjaan berkaitan dengan aktivitas ibu setiap hari baik di dalam ataupun di luar rumah. Ibu yang memiliki hubungan sosial dengan banyak orang akan mempermudah dalam mendapatkan informasi dan pengalaman baru.¹⁴ Dalam penelitian ini responden yang bekerja maupun tidak bekerja tetap melakukan kunjungan pemeriksaan ANC secara tepat untuk dapat menjaga kandungan tetap aman dan sehat.

5. Hubungan Dukungan Keluarga Responden dengan Perilaku ANC

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga kurang, melakukan kunjungan ANC tidak tepat (67,7%). Walaupun responden memiliki pengetahuan luas tentang kehamilan tetapi jika tidak mendapat dukungan pemeriksaan dari keluarga, maka responden tidak berhak dalam mengambil keputusan untuk melakukan kunjungan ANC guna menjaga kondisi kesehatan ibu dan janin yang dikandung. Pada penelitian ini dukungan yang diberikan keluarga atau suami kepada responden antara lain: memberikan ijin ibu hamil untuk periksa ke pelayanan kesehatan, memedulikan kesehatan kehamilan ibu, dan mengantarkan ibu melakukan kunjungan ANC. Sebaliknya responden yang mendapat dukungan kurang dari suami disebabkan oleh beberapa alasan antara lain: mereka sibuk bekerja, keluarga tidak mengetahui tentang kehamilan responden dikarenakan hamil di luar nikah sehingga memiliki rasa takut untuk memberitahukan kepada keluarga, sudah kehamilan yang ketiga atau lebih, tidak ada masalah dengan kehamilan sebelumnya sehingga suami tidak begitu mengkhawatirkan atau memperhatikan kehamilan istrinya.

Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan ANC. Dukungan keluarga yang baik atau kurang sangat berdampak pada tindakan baik positif maupun negatif yang diambil ibu. Oleh sebab itu, perlu adanya edukasi bagi suami dalam mendukung kebutuhan ibu hamil untuk melaksanakan kunjungan ANC dengan baik dan lengkap dapat tercapai.¹⁵ Penelitian lain juga menyatakan bahwa semakin besar dukungan suami, maka semakin teratur pula ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care*. Sosialisasi tentang ANC dari petugas kesehatan untuk keluarga terlebih suami sangat dibutuhkan agar dapat memberikan dukungan kepada istri untuk teratur memeriksakan kehamilan.¹⁶ Dalam penelitian ini suami, mertua ataupun orang tua dapat memberikan dukungan baik agar responden tetap melakukan kunjungan ANC secara tepat untuk dapat menjaga kandungannya tetap aman dan sehat.

6. Hubungan Sosial Budaya Responden dengan Perilaku ANC

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan sosial budaya negatif melakukan kunjungan ANC tidak tepat yaitu 80,6%. Hasil wawancara menemukan bahwa mereka masih meyakini dan mengikuti adat/kebiasaan tentang larangan makanan (dilarang makan ikan karena ketika melahirkan bayi berbau amis). Ibu hamil sering menanyakan informasi kehamilan kepada orang-orang terdekat (mertua, tetangga) dibanding berinteraksi dengan ibu bidan atau petugas kesehatan untuk mendapatkan informasi kesehatan yang jelas. Selain itu, masih ada juga adat istiadat yang merugikan seperti memeriksakan kehamilan pada dukun beranak dibanding dengan tenaga kesehatan karena diyakini sebagai kebiasaan turun temurun dengan hasil persalinan ibu juga secara normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya bahwa sosial budaya mempengaruhi perilaku ANC. Adat/budaya dalam masyarakat dapat berpengaruh terhadap perilaku dan kepercayaan yang melekat dalam diri Ibu. Berbagai mitos yang ada di masyarakat ikut berkontribusi untuk memberikan pengaruh positif maupun negatif terhadap perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC.¹⁷ Nilai dan norma yang hidup dan berkembang dalam masyarakat dapat memberikan pengaruh negatif yang merugikan seperti memeriksakan kehamilan setelah perut sudah besar.⁸ Penelitian lain menemukan bahwa masyarakat banyak yang masih mempercayai budaya yang berlaku di daerahnya karena budaya tersebut merupakan peninggalan nenek moyang dan dianggap masih memiliki peran dalam kelancaran proses kehamilan dan persalinan.¹⁸ Dalam penelitian ini responden harus lebih banyak bersosialisasi dengan ibu bidan maupun tenaga kesehatan agar meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya kunjungan ANC agar menurunkan pengaruh negatif dari sosial budaya.

7. Hubungan Jarak Rumah Responden dengan Perilaku ANC

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak rumah berhubungan dengan perilaku ANC. Responden yang memiliki jarak rumah jauh (>2 km) dan melakukan kunjungan ANC tidak tepat sebesar 66,7%. Hal ini disebabkan karena responden sulit mengakses fasilitas kesehatan dengan alasan tempat tinggal jauh. Selain itu, jenis pekerjaan responden juga lebih banyak petani sehingga keluarga memiliki pendapatan yang relatif kecil. Implikasinya, ibu tidak mampu membayar kendaraan beroda dua (ojek) untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sulitnya akses pelayanan kesehatan dari rumah menuju fasilitas kesehatan dapat menurunkan semangat ibu dalam melakukan kunjungan pemeriksaan ANC.¹⁹ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara faktor jarak dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan. Ibu yang jarak tempat tinggal dekat, lebih banyak melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu yang jarak tempat tinggal jauh.²⁰

Kesimpulan

Umur, pengetahuan, dukungan keluarga, sosial budaya, dan jarak rumah memiliki hubungan dengan perilaku pemeriksaan ANC di wilayah kerja Puskesmas Sei, sedangkan variabel paritas dan jenis pekerjaan tidak ada hubungan dengan perilaku ANC. Tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sei (bidan/tim penyuluh) perlu meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan ANC serta menyebarkan informasi melalui leaflet untuk menambah pengetahuan ibu hamil.

Daftar Pustaka

1. Syamsiah N, Pustikasari A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat Tahun 2013. *J Ilm Kesehat [Internet]*. 2014;6(1):16. Available from: <http://www.thamrin.ac.id>
2. Syukrianti S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014. *J Kebidanan STIKes Tuanku Tambusai Riau [Internet]*. 2014;2:16. Available from: <https://sinta.ristekbrin.go.id>
3. Indriyaswari DS. Penyakit Penyerta pada Kehamilan dengan Status Lahir Bayi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten. Surakarta: Universitas Muhammadiyah; 2019. p. 39915587.
4. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta:Kemenkes

- RI; 2018.
5. Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Profil Dinas Kesehatan NTT tahun 2019. Kupang: Dinkes Provinsi NTT; 2019.
 6. Dinas Kesehatan Kabupaten TTS. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten TTS 2019. Dinkes Kabupaten TTS; 2019.
 7. Puskesmas Sei. Profil Kesehatan Puskesmas Sei 2020. TTS; 2020.
 8. Humune H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Kehamilan (K1) Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Sosial Budaya. *Kebidanan* [Internet]. 2017;66. Available from: <http://griyahasada.id/journal/index.php/midwifery/article/view/59>
 9. Yulyani L. Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil di Puskesmas [Internet]. Yogyakarta: Naskah Publikasi; 2017. p. 6–13. Available from: <https://digilib.unisayogya.ac.id/eprint/2750>
 10. Syahrir S, Ariantika, Lagu A amasjid HL. Why people go for antenatal care. *Public Heal Sci J* [Internet]. 2020;12:23–33. Available from: <http://doi.org/10.37337/jkdp.v3i1.114>
 11. Nurmawati, Indrawati F. Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil. *Higeia J Public Heal Res Dev* [Internet]. 2018;2(1):113–24. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
 12. Enny A. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Paritas dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul [Internet]. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2016. p. 6–10. Available from: <http://lib.unisayogya.ac.id>
 13. Darmiati, Sardiana, Putri F Junitha Mariella. Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Kunjungan ANC di Puskesmas Pertiwi Kota Makassar Tahun 2019. *J Kesehat Delima Pelamonia* [Internet]. 2019;3(1):2684–8821. Available from: <http://doi.org/10.37337/jkdp.v3i1.114>
 14. Xanda AN. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014. *J Kebidanan Adila Bandar Lampung*. 2015;5(1):235–46.
 15. Fitriyeni, Suryati, Faranti RM. Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. *J Kesehat Masy Andalas* [Internet]. 2017;10(1):101. Available from: <https://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma>
 16. Narulita Sari R, Pemilu Kusparlina E. Hubungan Dukungan Suami dengan Ketepatan Antenatal Care di Desa Bagi Kabupaten Madiun. *Glob Heal Sci* [Internet]. 2017;2(3):260–5. Available from: <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>
 17. Pasaribu RD, Setia TF, Gultom L. Sosial, Budaya serta Pengetahuan Ibu Hamil yang Tidak Mendukung Kehamilan Sehat. *J Ilm PANNMED* [Internet]. 2014;9:1. Available from: <https://ojk.poltekkes-medan.ac.iid/pannamed/article/download/358/275>
 18. Pratiwi E. Hubungan Budaya dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018 [Internet]. Kendari; 2018. p. 55. Available from: <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/597/>
 19. Rachmawati AI, Puspitasari RD, Cania E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *Majority* [Internet]. 2017;7 (November):72–6. Available from: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1748>
 20. Choirunissa R, Syaputri ND. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan K4 pada Ibu Hamil di Puskesmas Bakung Provinsi Lampung Tahun 2017. *J Akad keperawatan karya jaya* [Internet]. 2018;4:72–93. Available from: <http://ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/view/75>

FACTORS RELATED TO LOW BIRTH WEIGHT INCIDENTS IN THE WORK AREA OF TARUS PUBLIC HEALTH CENTER

Suharni M. Situmorang^{1*}, Masrida Sinaga², Amelya B. Sir³

¹*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

²*Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Universitas Nusa Cendana*

³*Bagian Epidemiologi dan Biostatistika, FKM Universitas Nusa Cendana*

*Korespondensi: suharniarny123@gmail.com

Abstract

Babies with Low Birth Weight (LBW) have a higher risk of impaired growth and development and even death than babies born with normal birth weight. This study aims to analyze the relationship between maternal age, parity, birth spacing, maternal disease during pregnancy, maternal nutritional status, and antenatal care with the incidence of LBW in the work area of Tarus Public Health Center, Kupang Regency. This research was quantitative using a case-control design. The population consisted of all babies born in November 2019 to May 2020. Case samples were 21 LBW infants and the control group had 21 normal birth weight infants. The statistical test used Chi-square with $\alpha=0.05$. The results showed that maternal age, parity, maternal illness during pregnancy, maternal nutritional status, and antenatal care were related to the LBW incidence, while birth spacing was not associated with the incidence. Health workers need to continuously educate the community about preventing risky pregnancies, such as being too young (<20 years), too old (>35 years), and too many (parity>3), through the use of contraceptives, the nutritional needs of pregnant women, and routine pregnancy check-ups.

Keywords: Low Birth Weight, Infant Mortality, Maternal Age, Parity, Nutritional Status.

Abstrak

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mempunyai risiko tinggi terhadap gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan bahkan mengalami kematian daripada bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara umur ibu, paritas, jarak kelahiran, penyakit ibu pada saat hamil, status gizi ibu, dan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan desain kasus kontrol, dengan populasi adalah semua bayi yang lahir pada bulan November 2019 sampai dengan Mei 2020 di wilayah kerja Puskesmas Tarus. Sampel kasus adalah 21 bayi BBLR dan kontrol adalah 21 bayi dengan berat badan lahir normal. Uji statistik menggunakan Chi-square test dengan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara umur ibu, paritas, penyakit ibu pada saat hamil, status gizi ibu, dan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian BBLR, sedangkan jarak kelahiran tidak berhubungan dengan kejadian BBLR. Tenaga kesehatan perlu melakukan edukasi secara terus menerus kepada masyarakat mengenai pencegahan kehamilan berisiko, seperti terlalu muda (<20 tahun), terlalu tua (>35 tahun), dan terlalu banyak (paritas >3), melalui penggunaan alat kontrasepsi, pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, dan pemeriksaan kehamilan rutin.

Kata kunci: BBLR, Kematian Bayi, Umur Ibu, Paritas, Status Gizi.

Pendahuluan

Angka kesakitan dan kematian bayi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat.¹ Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan masalah kesehatan global, karena hampir seluruh negara mengalami BBLR dan menjadi salah satu faktor penyebab tingginya kematian bayi.^{2,3} Secara global angka kematian bayi dengan BBLR 35 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Normal (BBLN).⁴ Bayi dengan BBLR mempunyai risiko lebih tinggi mengalami morbiditas dan kematian daripada bayi dengan BBLN.⁵ BBLR merupakan suatu standar yang baik untuk mengukur kesejahteraan dari suatu negara. BBLR dapat terjadi ketika bayi lahir secara prematur atau mengalami gangguan perkembangan dalam kandungan.⁶ Bayi BBLR memiliki masalah yang sangat serius karena

dapat memberikan kontribusi pada kesehatan yang buruk karena BBLR tidak hanya menyebabkan tingginya angka kematian, tetapi dapat juga menyebabkan kecacatan atau penyakit di kemudian hari.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi BBLR di Indonesia sekitar 6,2%.⁷ BBLR adalah penyebab kematian perinatal tertinggi kedua di Indonesia setelah *Intra Uterin Fetal Death* (IUFD) yaitu 11,2%.³ Pada tahun 2018, kasus BBLR di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 10,5%. Kasus di Kabupaten Kupang sebesar 7,2% menempati urutan ke-10 di provinsi NTT.⁸ Salah satu kecamatan di Kabupaten Kupang dengan kasus BBLR yang tinggi adalah Kecamatan Kupang Tengah (5,3%), merupakan bagian dari wilayah kerja Puskesmas Tarus.⁹ Hasil pengambilan data awal di Puskesmas Tarus menunjukkan bahwa jumlah kasus BBLR pada tahun 2018 sebanyak 48 bayi (5,3%), tahun 2019 sebanyak 55 bayi (5,37%) dan hingga bulan Mei 2020 sebanyak 21 bayi (6,93%).^{10,11,12}

Bayi dengan BBLR memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan pada masa kanak-kanak dan berpeluang mengalami stunting, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan. Upaya pencegahan BBLR sudah dilakukan yaitu program pelayanan *Antenatal Care* (ANC) secara lengkap yaitu ≥ 4 kali saat hamil. Kebijakan ini dilakukan untuk memantau perkembangan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang ada di dalam kandungan ibu, mendeteksi adanya komplikasi atau kelainan yang terjadi pada ibu dan janin, meningkatkan dan menjaga kesehatan ibu dan bayi, mempersiapkan proses kelahiran normal, mempersiapkan ibu untuk melaksanakan rujukan jika terjadi komplikasi. Namun, upaya ini belum maksimal menurunkan angka kejadian BBLR. Masalah ini dipengaruhi oleh masih adanya ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan terutama ibu hamil < 20 tahun.¹¹ Kondisi ibu hamil sangat perlu untuk diperhatikan selama kunjungan *Antenatal Care* (ANC).¹³ Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

Metode

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode survei analitik dan desain *case-control study*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang dari bulan September-Oktober tahun 2020. Populasi kasus ialah seluruh bayi dengan BBLR di wilayah kerja Puskesmas Tarus yang lahir pada bulan November 2019 – Mei 2020 sebanyak 21 orang. Populasi kontrol ialah seluruh bayi dengan BBLN sebanyak 282 orang. Perbandingan sampel kasus dan kontrol yaitu 1:1, sehingga total sampel sebanyak 42 bayi. Teknik pengambilan sampel kontrol dengan metode *simple random sampling*.

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu BBLR. BBLR merupakan bayi yang lahir kurang dari 2500 gram, dengan kriteria BBLR jika < 2500 gram dan normal jika berat badan bayi ≥ 2500 gram. Variabel independen terdiri dari umur ibu, paritas, jarak kelahiran, penyakit ibu pada saat hamil, status gizi ibu dan pemeriksaan kehamilan. Umur ibu adalah usia ibu yang dihitung sejak lahir hingga waktu melahirkan anak terakhir dengan kriteria berisiko jika umur < 20 tahun dan > 35 tahun dan tidak berisiko jika umur 20-35 tahun. Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik hidup maupun mati dengan kriteria berisiko jika paritas 1 dan ≥ 4 kali dan tidak berisiko jika paritas 2-3 kali. Jarak kelahiran adalah interval antara kelahiran lalu dengan kehamilan sekarang dengan kriteria berisiko jika jarak kelahiran < 2 tahun dan tidak berisiko jika jarak kelahiran ≥ 2 tahun. Penyakit ibu pada saat hamil adalah penyakit/gangguan yang diderita ibu selama kehamilan terakhir yang akan membahayakan kondisi ibu dan janin dengan kriteria ada jika ibu mengalami penyakit kehamilan seperti, preeklampsia, anemia, diabetes melitus, penyakit jantung, TB paru, asma, hepatitis dan penyakit lainnya dan tidak ada jika ibu tidak mengalami penyakit pada saat hamil. Status gizi

ibu adalah kondisi gizi ibu pada saat menjalani kehamilan yang diukur dari ukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan kriteria kurang jika LILA <23,5 cm dan normal jika LILA ≥23,5 cm. Pemeriksaan kehamilan adalah jumlah kunjungan ibu hamil ke sarana pelayanan untuk memeriksakan kehamilannya dengan kriteria tidak lengkap jika ibu hamil memeriksakan kehamilannya <4 kali dan lengkap jika ≥4 kali.

Pengambilan data dengan wawancara dan dokumentasi. Responden dalam penelitian ini adalah ibu bayi. Teknik pengolahan data menggunakan program komputer dan analisis data menggunakan uji statistik dengan bantuan SPSS 16.0. Uji hipotesis menggunakan uji *Chi-Square* dengan $\alpha= 0,05$ dan CI= 95%. Penelitian ini telah mendapatkan perizinan Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020123-KEPK Tahun 2020.

Hasil

Distribusi responden meliputi umur ibu, paritas, jarak kelahiran, penyakit ibu pada saat hamil, status gizi ibu dan pemeriksaan kehamilan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Umur Ibu, Paritas, Jarak Kelahiran, Penyakit Ibu Saat Hamil, Status Gizi, dan Pemeriksaan Kehamilan

Variabel Penelitian	Frekuensi (n=42)	Proporsi (%)
Umur ibu		
Berisiko (< 20 dan > 35 tahun)	19	45,2
Tidak berisiko (20- 35 tahun)	23	54,8
Paritas		
Berisiko (1 dan ≥ 4 kali)	23	54,8
Tidak berisiko (2-3 kali)	19	45,2
Jarak Kelahiran		
Berisiko (< 2 tahun)	15	35,7
Tidak berisiko (≥ 2 tahun)	27	64,3
Penyakit ibu pada saat hamil		
Ada	19	45,2
Tidak Ada	23	54,8
Status gizi		
Kurang (LILA < 23,5 cm)	22	52,4
Normal (LLA ≥ 23,5 cm)	20	47,6
Pemeriksaan Kehamilan		
Tidak lengkap (< 4 kali)	20	47,6
Lengkap (≥ 4 kali)	22	52,4

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kasus dan kontrol termasuk kategori umur tidak berisiko (54,8%), memiliki paritas berisiko (54,8%) dengan jarak kelahiran tidak berisiko (64,3%), tidak mengalami penyakit saat hamil (54,8%), status gizi kurang saat hamil (52,4%), dan melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap (52,4%).

Distribusi responden menurut hubungan variabel bebas dengan variabel terikat disajikan pada Tabel 2. Tabel 2 menunjukkan ibu yang termasuk umur berisiko lebih banyak melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang berumur tidak berisiko (71,4%). Hasil uji statistik menunjukkan umur ibu berhubungan dengan kejadian BBLR *p-value* (0,001) < α (0,05) dengan nilai OR=10,625. Hal ini berarti ibu yang berumur <20 tahun dan ≥35 tahun berisiko 10,625 kali memiliki bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang berumur 20-35 tahun.

Tabel 2. Hubungan Umur Ibu, Paritas, Jarak Kelahiran, Penyakit Saat Hamil, Status Gizi, dan Pemeriksaan Kehamilan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Variabel	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)				Total	%	<i>p-value</i>	OR
	Kasus	%	Kontrol	%				
Umur Ibu								
Berisiko	15	71,4	4	19,0	19	45,2	0,001	10,625
Tidak berisiko	6	28,6	17	81,0	23	54,8		
Paritas								
Berisiko	18	85,7	5	23,8	23	54,8	0,000	19,200
Tidak berisiko	3	14,3	16	76,2	19	45,2		
Jarak Kelahiran								
Berisiko	6	28,6	9	42,9	15	35,7	0,334	533
Tidak berisiko	15	71,4	12	57,1	27	64,3		
Penyakit saat hamil								
Ada	14	66,7	5	23,8	19	45,2	0,005	6,400
Tidak ada	7	33,3	16	76,2	23	54,8		
Status Gizi Ibu								
Kurang	18	85,7	4	19,0	22	52,4	0,000	25,500
Normal	3	14,3	17	81,0	20	47,6		
Pemeriksaan Kehamilan								
Tidak lengkap	15	71,4	5	23,8	20	47,6	0,0002	8,000
Lengkap	6	28,6	16	76,2	22	52,4		

Berdasarkan variabel paritas menunjukkan bahwa ibu dengan paritas berisiko lebih banyak melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko (85,7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa paritas ibu berhubungan dengan kejadian BBLR *p-value* (0,000) < α (0,05) dengan nilai OR=19,200. Hal ini berarti ibu dengan paritas 1 dan ≥ 4 kali 19,2 kali lebih berisiko melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan paritas 2-3.

Berdasarkan variabel jarak kelahiran menunjukkan bahwa ibu dengan jarak kelahiran berisiko lebih banyak melahirkan bayi BBLN dibandingkan bayi BBLR (42,9%). Hasil uji statistik menunjuk jarak kelahiran tidak ada hubungan dengan kejadian BBLR *p-value* (0,334) > α (0,05).

Berdasarkan variabel penyakit ibu pada saat hamil menunjukkan bahwa ibu yang memiliki penyakit pada saat hamil lebih banyak melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak ada penyakit pada saat hamil (66,7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ibu yang memiliki penyakit pada saat hamil berhubungan dengan kejadian BBLR *p-value* (0,005) < α (0,05) dengan nilai OR=6,400. Hal ini berarti ibu yang memiliki penyakit pada saat hamil 6,4 kali lebih berisiko melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak ada penyakit.

Berdasarkan variabel status gizi ibu menunjukkan bahwa ibu yang memiliki status gizi berisiko lebih banyak melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang memiliki status gizi normal (85,7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa status gizi berhubungan dengan kejadian BBLR *p-value* (0,000) < α (0,05) dengan nilai OR=25,500. Hal ini berarti ibu dengan status gizi kurang 25,5 kali lebih berisiko melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan status gizi normal.

Berdasarkan variabel pemeriksaan kehamilan menunjukkan bahwa ibu dengan pemeriksaan kehamilan tidak lengkap lebih banyak melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu

yang melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap (71,4%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pemeriksaan kehamilan berhubungan dengan kejadian BBLR $p\text{-value}$ (0,0002) $< \alpha$ (0,05) dengan nilai OR=8000. Hal ini berarti ibu dengan pemeriksaan kehamilan tidak lengkap 8 kali lebih berisiko melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan pemeriksaan kehamilan lengkap.

Pembahasan

1. Umur Ibu

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR. Sebagian besar ibu dengan umur berisiko rentan melahirkan anak dengan kondisi BBLR. Ibu yang memiliki kategori umur berisiko melahirkan bayi BBLR yaitu 45,2%. Hal ini dikarenakan ibu dengan umur berisiko lebih rentan mengalami penyakit saat hamil sehingga dapat mempengaruhi kesehatan janin. Responden yang ada pada kategori umur berisiko lebih banyak mengalami penyakit pada saat hamil yaitu sebesar 68,4%. Hal ini terjadi karena umur ibu terlalu muda <20 tahun pola pikir ibu belum matang dalam menjaga kandungannya sehingga kurangnya perhatian ibu terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama masa kehamilan, umur ≥ 35 tahun berisiko karena rentan mengalami penyakit seperti anemia dan preeklampsia.

Umur ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian BBLR, karena dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu dan janin.¹⁴ Ibu hamil <20 tahun merupakan kehamilan risiko tinggi, karena sistem reproduksi belum matang, peredaran darah menuju serviks dan uterus masih belum optimal, sehingga dapat menghambat janin mendapatkan nutrisi dari ibu. Ibu hamil dengan umur (≥ 35 tahun) berisiko terhadap adanya masalah kesehatan seperti ibu rentan mengalami penyakit kronis (hipertensi, anemia, diabetes melitus, dan penyakit lainnya).¹⁵ Hal ini disebabkan karena ketika ibu hamil umur berisiko (≥ 35 tahun) fungsi organ reproduksi mengalami penurunan, umur ibu yang tidak produktif untuk hamil (<20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan BBLR, karena umur ibu belum siap untuk mengandung dan proses pembagian nutrisi kepada janin belum baik sehingga rentan melahirkan bayi BBLR.¹⁶

Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu.¹⁷ Umur ibu hamil memiliki peranan penting selama masa kehamilan. Ibu dengan umur berisiko membutuhkan banyak energi tambahan karena ketika ibu mengandung banyak membutuhkan energi untuk dirinya dan untuk janin yang ada di dalam kandungannya. Faktor yang menjadi penyebab ibu memiliki umur berisiko (<20 tahun) karena ibu hamil di luar nikah sehingga secara psikologis pola pikir ibu masih rendah serta dengan pengetahuan yang kurang ibu tidak mengetahui tentang pentingnya pemanfaatan ANC dalam menjaga janinnya. Umur reproduksi yang sehat yaitu umur 20-35 tahun.¹⁸

2. Paritas

Hasil penelitian ini menemukan ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Sebagian besar ibu yang memiliki paritas berisiko (1 dan ≥ 4 kali) melahirkan anak dengan kondisi BBLR. Ibu yang memiliki kategori paritas berisiko melahirkan bayi BBLR yaitu 85,7%. Paritas termasuk faktor risiko kejadian BBLR. Ibu yang memiliki paritas 1 berisiko karena ibu belum memiliki pengalaman hamil dan persalinan sebelumnya sehingga tidak persiapan yang baik dalam menjaga kesehatan janin, sedangkan paritas ≥ 4 berisiko mengalami penyakit karena ibu rentan mengalami anemia yang dapat menyebabkan komplikasi pada janin dalam kandungan sehingga mempengaruhi berat badan yang dilahirkan.

Jumlah paritas yang dimiliki ibu sangat mempengaruhi berat badan bayi yang dilahirkan, karena berhubungan dengan kesehatan rahim ibu.² Ibu dengan paritas tinggi (≥ 4 kali)

berisiko terhadap kondisi kesehatan ibu maupun bayi yang dilahirkan. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan elastisitas uterus tidak berkontraksi secara baik dan akan menyebabkan pendarahan pasca kehamilan, bayi lahir premature atau BBLR.¹⁹ Ibu dengan paritas (1 kali) berisiko melahirkan bayi dengan BBLR, karena ini merupakan pertama kali ibu melahirkan sehingga ibu tidak memiliki pengalaman sebelumnya sehingga ibu kurang mengetahui cara dalam merawat kehamilan dan menjaga pola asupan gizi dengan teratur memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan.²⁰

Variabel paritas merupakan faktor risiko kejadian BBLR. Penelitian ini menunjukkan bahwa variabel paritas memiliki kemaknaan terhadap kelahiran anak dengan BBLR, karena kelompok paritas berisiko paling banyak melahirkan anak dengan kondisi BBLR. Ibu dengan paritas berisiko akan berdampak pada kesehatan ibu dan anak sehingga ibu rentan mengalami anemia yang dapat berkomplikasi pada janin yang ada di dalam kandungan yaitu menimbulkan keguguran, bayi lahir dengan BBLR dapat mengakibatkan masalah yang lebih serius seperti kematian bayi pada saat bayi dilahirkan.²¹ Temuan ini sesuai dengan temuan terdahulu yang mendapatkan ada hubungan antara paritas terhadap kejadian BBLR.²²

3. Jarak kelahiran

Hasil penelitian menemukan bahwa tidak adanya hubungan antara jarak kelahiran terhadap kejadian BBLR. Penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang juga menemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran terhadap kejadian BBLR.²³ Variabel jarak kelahiran tidak berhubungan karena responden paling banyak memiliki jarak kelahiran ≥ 2 tahun. Badan Koordinasi Keluarga Berencana menganjurkan jarak kehamilan yang aman yaitu ≥ 2 tahun, sedangkan jarak kelahiran < 2 tahun dapat menyebabkan gangguan kesehatan ibu karena jarak kelahiran < 2 tahun belum siap untuk memulihkan kondisi pasca melahirkan.²⁴

Hasil penelitian ini menunjukkan jarak kelahiran tidak berhubungan terhadap kejadian BBLR karena dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki jarak kelahiran tidak berisiko. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden memiliki paritas 1 sehingga jarak kelahiran tidak ada.

4. Penyakit ibu pada saat hamil

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara penyakit ibu pada saat hamil terhadap kejadian BBLR. Sebagian besar ibu yang memiliki penyakit pada saat hamil melahirkan bayi dengan BBLR. Penyakit ibu pada saat hamil merupakan salah satu faktor risiko kejadian BBLR, Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden kasus mengalami penyakit pada saat hamil. Jenis penyakit di antaranya preeklampsia dan anemia. Faktor risiko kejadian BBLR salah satunya yaitu penyakit penyerta ibu saat hamil sehingga perlunya langkah pencegahan dan penanganan yang khusus agar proses kehamilan terpantau dan janinnya juga tetap sehat. Proses tumbuh kembang anak sangat dipengaruhi oleh peran ibu. Ibu yang memiliki penyakit saat hamil cenderung berdampak pada kondisi janin dalam kandungan sampai bayi dilahirkan hingga proses tumbuh kembangnya. Penyakit penyerta yang rentan diderita ibu saat hamil yaitu anemia, preeklampsia, diabetes melitus, penyakit jantung, asma, hepatitis dan penyakit lainnya yang dapat berkomplikasi sehingga menyebabkan keguguran, pendarahan dan BBLR.¹⁷

Penyakit yang dialami ibu pada saat hamil akan berakibat terhadap kelemahan kondisi tubuh terlebih kondisi kandungan ibu dalam menjaga janin tetap sehat.² Penelitian sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menemukan adanya kemaknaan antara penyakit ibu pada saat hamil terhadap kejadian BBLR.²⁵

5. Status gizi ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel status gizi ibu dengan kejadian BBLR. Sebagian besar ibu dengan status gizi kurang melahirkan bayi dengan BBLR (85,7%). Hal ini disebabkan oleh ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap sehingga kurangnya informasi kesehatan tentang pentingnya status gizi bagi ibu hamil dari petugas kesehatan. Upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil dengan status gizi kurang yaitu pemberian makanan tambahan (PMT) dan pemberian vitamin serta melakukan kunjungan rumah bagi ibu hamil yang memiliki status gizi kurang.

Ibu hamil yang memiliki status gizi kurang dapat menyebabkan berbagai risiko yang membawa kerugian bagi ibu dan bayi, salah satunya yaitu berat badan lahir rendah.²⁶ Sebaliknya ibu hamil yang memiliki status gizi normal (LILA >23,5 cm) memiliki peluang untuk melahirkan bayi yang normal.²⁵

Asupan gizi ibu hamil sangat berperan penting terhadap bayi yang dilahirkan, jika kebutuhan gizi ibu hamil tidak terpenuhi maka berdampak pada berat badan ibu dan janin. Ibu saat hamil dengan kekurangan gizi akan menyebabkan melahirkan anak dengan BBLR. Ibu dengan status gizi kurang cenderung mengalami anemia, ibu yang memiliki gizi kurang dalam jangka waktu cukup lama dapat menghambat perkembangan janin. Ibu mengalami gizi kurang pada saat hamil disebabkan karena kurangnya nafsu makan sehingga zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil kurang. Status gizi ibu tidak hanya memberikan pengaruh buruk bagi kesehatan ibu tetapi juga akan berdampak pada perkembangan anak.²⁷ Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan antara status gizi ibu terhadap kejadian BBLR.²⁶

6. Pemeriksaan kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemeriksaan kehamilan dengan kejadian BBLR. Tidak memeriksakan kehamilan secara lengkap merupakan salah satu faktor risiko kejadian BBLR. Pemeriksaan kehamilan yang rutin dapat mencegah terjadinya BBLR karena dapat memantau kelainan atau komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu dengan pemeriksaan kehamilan berisiko (<4 kali) melahirkan anak dengan BBLR. Penyebab tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (<4 kali) disebabkan oleh hamil di luar nikah, jarak rumah ke fasilitas kesehatan jauh, dan ibu hamil tidak mengalami keluhan.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa penyebab ibu hamil di luar nikah tidak memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan adalah karena berusaha menyembunyikan kehamilannya dengan alasan malu dan takut memberitahu keluarga. Sebagian besar kehamilan di luar nikah diperiksakan setelah kehamilan berjalan beberapa bulan ketika kehamilan sudah tidak bisa disembunyikan karena perut sudah membesar. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan tidak lengkap dapat menyebabkan perkembangan kehamilan baik peningkatan kesehatan ibu dan perkembangan janin, tanda bahaya yang terjadi dalam kehamilan tidak terpantau dengan baik.

Hasil penelitian ini mendukung hasil temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemeriksaan kehamilan dengan kejadian BBLR bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal.²¹ Pemeriksaan kehamilan memiliki peranan penting dalam upaya pencegahan dan mendeteksi adanya kelainan atau komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi, termasuk risiko BBLR.²¹

Kesimpulan

Variabel umur ibu, paritas, penyakit ibu pada saat hamil, status gizi ibu dan pemeriksaan kehamilan memiliki hubungan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang, sedangkan variabel jarak kelahiran tidak berhubungan dengan kejadian BBLR. Tenaga kesehatan, khususnya bidan perlu mengedukasi masyarakat tentang perlunya mencegah kehamilan yang berisiko melahirkan bayi BBLR, seperti hamil pada umur <20 tahun dan >35 tahun, paritas >3, dan meningkatkan keikutsertaan KB. Pentingnya memenuhi kebutuhan makanan bergizi dan rutin melakukan ANC perlu disampaikan secara berkala bagi ibu hamil.

Daftar Pustaka

1. Aditya KB, Diyah P, Setiawan Y. Sistem Informasi Geografis Pemetaan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan Metode K-Means Clustering (Studi Kasus: Provinsi Bengkulu). *J Tek Inform* [Internet]. 2018;10(1):59–66. Available from: <http://journal.uinjkt.ac.id/index.php/ti/article/view/6817>
2. Sunarseh. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kejadian BBLR di UPT Puskesmas Rawat Jalan Saptosari Gunungkidul [Internet]. *Aisyiyah Yogyakarta*; 2018. Available from: <http://digilib.unisayogya.ac.id/3772/1>
3. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 [Internet]. Jakarta; 2015. Available from: http://ppid.kemkes.go.id/uploads/img_5cd07f7e6d039.pdf
4. Pantiawati. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. *Nuha Medika*. Medika N, Editor. Yogyakarta; 2010.
5. Hartiningrum I, Fitriyah N. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *J Biometrika dan Kependud* [Internet]. 2019;7(2):97. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JBK/article/download/7869/pdf>
6. Sharma SR, Giri S, Timalsina U, Bhandari SS, Basyal B, Wagle K, et al. Low birth weight at term and its determinants in a tertiary hospital of nepal: A case-control study. *PLoS One* [Internet]. 2015;10(4):1–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25853813/>
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riskesdas 2018 [Internet]. Riskesdas. Jakarta; 2018. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info->
8. Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018 [Internet]. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Nusa Tenggara Timur; 2018. Available from: <https://dinkes.nttprov.go.id/index.php/publikasi/publikasi-data-dan-informasi?download=17:profil-kesehatan-tahun-2018>
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. Profil Kesehatan Kabupaten Kupang 2018. Dinkes Kesehatan Kab. Kupang. Nusa Tenggara Timur; 2018.
10. Puskesmas Tarus. Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang. Nusa Tenggara Timur; 2018.
11. Puskesmas Tarus. Puskemas Tarus Kabupaten Kupang. Nusa Tenggara Timur; 2019.
12. Puskesmas Tarus. Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang. Nusa Tenggara Timur; 2020.
13. Dewi NT, Widari D. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutr* [Internet]. 2018;2(4):373. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/9656>
14. Nazifah U, Yovsyah. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat

- Rendah di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011 - 2012. *Fak Kesehat Masy Univ Indones* [Internet]. 2013;1–20. Available from: [http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S-Ulfatun Nazifah](http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S-Ulfatun%20Nazifah)
15. Pinontoan VM, Tombokan SGJ. Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *J Ilm Bidan* [Internet]. 2015;3(1):20–5. Available from: <https://www.neliti.com/id/publications/90765/hubungan-umur-dan-paritas-ibu-dengan-kejadian-bayi-berat-lahir-rendah>
 16. Hidayati I. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Prambanan [Internet]. Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta; 2016. Available from: [http://digilib.unisayogya.ac.id/2004/1/naskah publikasi.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/2004/1/naskah%20publikasi.pdf)
 17. Jayanti FA, Dhamawan Y, Aruben R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2017;5(4):812–22. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18782>
 18. Nasla UE. Analisis Kejadian Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) pada Bayi di Kota Singkawang. *J Kesehat Prima* [Internet]. 2018;12(1):61–72. Available from: <http://jkip.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/download/94/89>
 19. Ernawati W. Hubungan Faktor Umur Ibu dan Paritas dengan Kejadian Berat Rendah Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016 [Internet]. Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta; 2017. Available from: <http://digilib.unisayogya.ac.id/2575/>
 20. Endriana SD, Indrawati ND, Rahmawati A. Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Berat Bayi Lahir di RB Citra Insani Semarang Tahun 2012. *J Kebidanan* [Internet]. 2013;2(1). Available from: http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/824
 21. Ruindungan RY, Kundre R, Masi GN m. Hubungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja RSUD Tobelo. *J Keperawatan UNSRAT* [Internet]. 2017;5(1):107814. Available from: <https://ejournal.unair.ac.id/AMNT/article/view/9656>
 22. Haryanto CP, Pradigdo SF, Rahfiluddin MZ. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Kudus (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2015). *J Kesehat Masy* [Internet]. 2017;5(1):322–31. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/15571>
 23. Monita F, Suhaimi D, Ernalina Y. Hubungan Usia, Jarak Kelahiran, dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jom FK* [Internet]. 2016;3:1–5. Available from: <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/7199>
 24. Ferinawati, Sari S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *J Healthc Technol Med* [Internet]. 2020;6(1):353–63. Available from: <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/701>
 25. Mayanda V. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) RSIA Mutia Sari Keamatan Mandau. *Menara Ilmu* [Internet]. 2017;XI(76):230–8. Available from: <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/93>
 26. Indrawati S. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Wilayah Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman. *Sekol Tinggi Ilmu Kesehat Aisyiyah Yogyakarta* [Internet]. 2015;1:14–39. Available from: <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/756>

27. Khairina, Modjo R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cipayung Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tahun 2013. Dep K3 Fak Kesehat Masy Univ Indones [Internet]. 2013;1–16. Available from: <http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-20346147.pdf>

FACTORS ASSOCIATED WITH STUNTING IN THE WORK AREA OF MANGULEWA PUBLIC HEALTH CENTER, GOLEWA BARAT SUB-DISTRICT, NGADA DISTRICT

Maria Clarita Faustina Dhiu^{1*}, Intje Picauly², Honey Ivone Ndoen³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

³Bagian Epidemiologi dan Biostatistika, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: atin.dhiu98@gmail.com

Abstract

The first five years of a child's life are crucial since children's growth and development occur at a rapid pace throughout this time. If there is an imbalance in consumption, the height will be affected. Stunting in children under the age of five is usually caused by long-term malnutrition. The number of stunting of five-year-old children at Mangulewa Public Health Center (PHC) in 2019 amounted to 178 cases. In 2020, there were 171 cases, including 123 short and 48 very short children. This study aims to determine the factors associated with the incidence of stunting in West Golewa District in 2020. This study is quantitative with a case-control design. The population was all under five children in the work area of Mangulewa PHC. The sample consisted of 104 children divided into 52 sampel for both case and control groups. Simple random sampling was used to select the sample. The results showed that the level of maternal education, history of exclusive breastfeeding, history of infectious diseases, and consumption patterns, namely the type, amount, and frequency of eating, were found to be associated with the incidence of stunting. There was no link between birth distance and the occurrence of stunting. Stunting must be immediately handled as it has long and short-term consequences such as psychological development issues, slow body growth, decreased achievement, and learning ability. All of these factors will have an impact on the future of children under the age of five.

Keywords: Education, Exclusive Breastfeeding, Infectious Diseases, Consumption Patterns.

Abstrak

Umur balita adalah fase kehidupan yang penting karena pada fase tersebut, pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung dengan cepat. Apabila terjadi ketidakseimbangan konsumsi akan berpengaruh pada tinggi badan. *Stunting* yang dialami balita umumnya terjadi karena kekurangan gizi dalam jangka waktu lama. Jumlah balita *stunting* di Puskesmas Mangulewa tahun 2019 berjumlah 178 kasus. Pada tahun 2020 berjumlah 171 kasus di antaranya 123 balita pendek dan 48 balita sangat pendek. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Golewa Barat tahun 2020. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case-control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di wilayah kerja puskesmas Mangulewa, sedangkan sampelnya berjumlah 104 balita dengan 52 sampel kasus dan 52 sampel kontrol. Pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah tingkat pendidikan ibu, riwayat ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, dan pola konsumsi yakni jenis pangan, jumlah makan, dan frekuensi makan. Faktor yang tidak ada hubungan dengan kejadian *stunting* adalah jarak kelahiran. Penanganan *stunting* harus segera dilakukan karena *stunting* memiliki dampak yang besar baik jangka panjang maupun jangka pendek seperti hambatan perkembangan psikologis, lambatnya pertumbuhan badan, penurunan prestasi dan kapasitas belajar. Semua dampak tersebut memiliki pengaruh terhadap masa depan anak balita.

Kata Kunci: Pendidikan, ASI Eksklusif, Penyakit Infeksi, Pola Konsumsi.

Pendahuluan

Stunting didefinisikan sebagai indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari dua standar deviasi atau tinggi badan balita itu lebih pendek dari yang seharusnya bisa dicapai pada umur tertentu. Permasalahan *stunting* ialah salah satu di antara beberapa masalah gizi yang

dihadapi dunia, terlebih khusus di negara miskin dan berkembang.¹ Balita yang mengalami stunting harus mendapat perhatian secara khusus karena dapat mengakibatkan pertumbuhan tinggi badan dan psikologi anak terhambat.

Balita yang mengalami *stunting* mempunyai resiko perkembangan motorik dan psikis yang terhambat serta dapat meningkatkan resiko kesakitan dan kematian. Selain itu, anak yang *stunting* juga berisiko mengalami penurunan kemampuan berpikir, produktivitas, dan berisiko mengalami sakit di masa tua. Keadaan tersebut menyebabkan balita *stunting* akan mudah terkena penyakit infeksi, yang akan berpengaruh pada penurunan konsentrasi dalam belajar.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa ada 178 juta balita yang mengalami kejadian *stunting*. Afrika dan Asia merupakan dua benua yang mengalami fenomena *stunting* paling tinggi dengan persentasenya sebesar 40% dan 36%. Rangka Indonesia berada dalam 10 besar negara yang mengalami kejadian *stunting* paling tinggi di Asia bersama dengan negara asia yang lain seperti Banglades, Tiongkok, India, Pakistan serta Filipina.²

Prevalensi anak balita *stunting* di Nusa Tenggara Timur (NTT) sebanyak 30,3% tahun 2019 dan mengalami penurunan pada tahun 2020 sebanyak 28,2% kasus *stunting*. Penurunan prevalensi anak balita yang mengalami *stunting* tahun 2020 di NTT masih berada di atas standar yang ditetapkan oleh WHO yaitu 20%. Kejadian *stunting* masih menjadi masalah yang penting dan serius untuk di tindak lanjuti terutama faktor-faktor mempengaruhinya, agar dapat dilakukan intervensi untuk mengurangi kejadian *stunting* di kemudian hari.³

Data Asuhan Gizi dan e-PPGBM (Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) melaporkan bahwa pada tahun 2018 presentase kejadian stunting di Kabupaten Ngada sebesar 34,7% dan pada tahun 2019 mengalami penurunan sebesar 15,6%. Namun, pada tahun 2020 terjadi peningkatan kasus sebesar 19% dengan jumlah balita *stunting* sebanyak 2034 balita terdiri dari 1.722 pendek dan 312 sangat pendek. Oleh karena itu, sangat dibutuhkan penanganan dan perbaikan gizi untuk mengurangi angka kejadian stunting pada balita.

Kecamatan Golewa Barat termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Mangulewa yang mengalami peningkatan kejadian *stunting* dibandingkan dengan puskesmas-puskesmas lainnya di Kabupaten Ngada. Hal ini karena terjadi peningkatan kasus dari tahun 2017 sampai 2019. Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Puskesmas Mangulewa, jumlah balita pendek dan sangat pendek pada tahun 2019 sebanyak 178 kasus. Di antaranya 125 balita pendek dan 53 balita sangat pendek. Pada tahun 2020 jumlah kasus *stunting* pada balita berjumlah 171 kasus dengan jumlah balita pendek sejumlah 123 balita dan sangat pendek sejumlah 48 balita. Besaran kasus *stunting* di Provinsi NTT dan Kabupaten Ngada menunjukkan bahwa *stunting* merupakan masalah gizi yang perlu untuk mendapat perhatian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mangulewa Kecamatan Golewa Barat Kabupaten Ngada.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode observasional analitik dan rancangan *case-control*. Lokasi penelitiannya di wilayah kerja Puskesmas Mangulewa Kecamatan Golewa. Pengambilan data dilakukan selama 1 bulan yaitu dari bulan November-Desember tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh balita yang ada di Kecamatan Golewa Barat sebanyak 788 anak balita. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 104 sampel yang meliputi 52 sampel kasus dan 52 sampel kontrol. Sampel kasus merupakan balita *stunting* sedangkan sampel kontrol merupakan balita yang tidak *stunting* yang dihitung menggunakan rumus uji hipotesis beda dua proporsi. Pengambilan sampel

menggunakan pendekatan *probability sampling* yakni *simple random sampling* dengan metode undian.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada balita sedangkan variabel independen adalah tingkat pendidikan ibu, riwayat asi eksklusif, riwayat penyakit infeksi, pola konsumsi. Tingkat pendidikan ibu merupakan jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh ibu balita dengan kriteria objektif rendah (Tidak sekolah, SD, SMP) dan Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi). Riwayat penyakit infeksi adalah kejadian penyakit yang diderita anak balita dalam 3 bulan terakhir dengan kriteria objektif sakit (jika balita menderita diare, ISPA dan kecacangan dalam 3 bulan terakhir) dan tidak sakit (jika balita tidak menderita diare, ISPA dan kecacangan dalam 3 bulan terakhir). Riwayat ASI Eksklusif merupakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai usia enam bulan, tanpa menambahkan dan/ atau mengganti dengan makanan atau minuman lain dengan kriteria objektif Tidak ASI Eksklusif (jika balita mendapatkan makanan dan minuman selain ASI selama 6 bulan pertama) dan ASI Eksklusif (jika balita hanya mendapatkan ASI selama 6 bulan pertama). Jarak kelahiran ialah jarak anak yang lahir dengan anak sebelumnya dengan kriteria objektif Dekat (jarak kelahiran 1-2 tahun) dan Jauh (jarak kelahiran >2 tahun). Pola konsumsi balita merupakan susunan makanan yang mencakup jenis, jumlah, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi oleh balita dalam jangka waktu tertentu yang dilihat berdasarkan hasil *recall* 1×24 jam dengan kriteria objektif pada jenis pangan Kurang (jika ≤3 jenis makanan yang dikonsumsi) dan Baik (jika >3 jenis makanan yang dikonsumsi). Pada variabel jumlah makan kriteria objektifnya ialah Kurang (Jika asupan makanan < 80% AKG) dan Baik (jika asupan makanan ≥80% AKG), sedangkan untuk variabel frekuensi makan kriteria objektifnya ialah Kurang (jika balita makan <3 kali sehari) dan Baik (jika balita makan ≥ 3 kali).

Pengumpulan datanya menggunakan instrumen angket dan lembar *food recall*. Analisis yang digunakan dalam menganalisis hasil penelitian yaitu analisis univariat dengan tujuan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik setiap variabelnya dan analisis bivariat untuk melihat hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian *chi-square* dengan nilai α sebesar 0,05. Hasil penelitiannya akan ditampilkan berbentuk tabel dan deskripsi. Penelitian ini sudah mendapatkan kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan Nomor: 2020159-KEPK pada tanggal 15 Oktober 2020.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita lebih banyak (58,7%) berusia 36-59 bulan dengan jenis kelamin paling banyak pada anak laki-laki. Ibu balita lebih banyak (52%) berpendidikan rendah (Tidak sekolah, SD, SMP) dengan jarak kelahiran yang jauh (57,7) Pada anak balita lebih banyak yang tidak ASI Eksklusif (51,9%) dengan riwayat tidak sakit (52,8%), sedangkan pada pola konsumsi berdasarkan jenis pangan lebih banyak pada kategori baik (57,7%), sedangkan untuk jumlah makanan lebih banyak pada kategori kurang (61,5%), namun berbeda dengan frekuensi makan lebih banyak pada kategori baik (64,4%). Distribusi frekuensi dari variabel-variabel penelitian disajikan selengkapnya pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Mangulewa Kecamatan Golewa Barat Kabupaten Ngada

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol		Total	Proporsi (%)
	n	%	n	%	n	
Umur anak						
12-24 bulan	25	48,1	18	34,6	43	41,3
36-59 bulan	27	51,9	34	65,3	61	58,7
Jenis Kelamin						
Laki-laki	41	78,8	15	28,8	56	53,8
Perempuan	11	21,2	37	71,2	48	46,2
Tingkat Pendidikan ibu						
Rendah	42	80,8	12	23,1	54	52,0
Tinggi	10	19,2	40	76,9	50	48,0
Riwayat ASI Eksklusif						
Tidak ASI Eksklusif	44	84,6	10	19,2	54	51,9
ASI Eksklusif	8	15,4	42	80,8	50	48,1
Riwayat Penyakit Infeksi						
Sakit	34	65,4	15	28,8	49	47,1
Tidak Sakit	18	34,6	37	71,2	55	52,9
Jarak Kelahiran						
Dekat	25	48,1	19	36,5	44	42,3
Jauh	27	51,9	33	63,5	60	57,7
Jenis Pangan						
Kurang	34	65,4	10	19,2	44	42,3
Baik	18	34,6	42	80,8	60	57,7
Jumlah Makan						
Kurang	39	75	25	48,1	54	61,5
Baik	13	25	27	51,9	50	38,5
Frekuensi Makan						
Kurang	26	50	11	21	54	35,6
Baik	26	50	41	79	50	64,4

2. Analisis Bivariat

Kejadian *stunting* lebih banyak ditemukan pada kelompok balita dengan pendidikan ibu yang rendah, tidak ASI eksklusif, memiliki riwayat penyakit infeksi, jenis pangan yang kurang, jumlah konsumsi yang kurang, dan frekuensi makan yang kurang. Sementara pada balita dengan jarak kelahiran yang jauh lebih banyak daripada balita dengan jarak kelahiran yang dekat.

Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan ibu, riwayat ASI Eksklusif, riwayat penyakit infeksi, dan pola konsumsi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mangulewa dengan nilai $p < 0,05$. Sementara itu, tingkat jarak kelahiran tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mangulewa dengan $p > 0,05$.

Tabel 2. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Mangulewa Kecamatan Golewa Barat Kabupaten Ngada

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				p-value	OR
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Tingkat Pendidikan ibu						
Rendah	42	80,8	12	23,1	0,000	14,000 (5,445-35,995)
Tinggi	10	19,2	40	76,9		
Riwayat ASI Eksklusif						
Tidak ASI Eksklusif	44	84,6	10	19,2	0,000	23,100 (8,319-64,146)
ASI Eksklusif	8	15,4	42	80,8		
Riwayat Penyakit Infeksi						
Sakit	34	65,4	15	28,8	0,000	4,659 (2,035-10,669)
Tidak Sakit	18	34,6	37	71,2		
Jarak Kelahiran						
Dekat	25	48,1	19	36,5	0,321	1,608 (0,734-3,522)
Jauh	27	51,9	33	63,5		
Jenis Pangan						
Kurang	34	65,4	10	19,2	0,000	7,933 (3,240-19,426)
Baik	18	34,6	42	80,8		
Jumlah Makan						
Kurang	39	75	25	48,1	0,005	3,240 (1,412-7,423)
Baik	13	25	27	51,9		
Frekuensi Makan						
Kurang	26	50	11	21	0,002	3,727 (1,587 -8,808)
Baik	26	50	41	79		

Pembahasan

1. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Kebutuhan dasar pada manusia yang paling penting adalah pendidikan, karena dengan adanya pendidikan seorang dapat mengembangkan pengetahuan yang lebih tinggi.⁴ Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar mengenai tata cara pengasuhan anak yang baik untuk menjaga kesehatan anaknya. Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah lebih banyak memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi (80,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,000 dan OR=14,000 yang berarti tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah berisiko 14,000 kali memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa tingkat pendidikan ibu yang memiliki anak *stunting* lebih banyak pada kategori rendah. Hal ini disebabkan karena dengan tingkat pendidikan yang rendah serta terpapar kondisi keterbatasan informasi atau penyuluhan di wilayah Kecamatan Golewa Barat serta kurangnya inisiatif ibu dalam mencari informasi terkait pangan dan gizi yang baik untuk anak maka akan lebih memperberat ibu dalam membuat keputusan yang baik terkait makanan bergizi dan seimbang. Hasil penelitian ini menguatkan penelitian terdahulu yang juga menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.⁵ Pendidikan yang dimiliki seorang ibu akan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu mengenai asupan gizi balita. Peneliti terdahulu menyatakan bahwa

tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam berperilaku khususnya dalam kesehatan dan gizi. Dengan demikian pendidikan ibu yang rendah akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balita.⁶ Berdasarkan hasil penelitian tentang pendidikan ibu di Kecamatan Golewa Barat lebih banyak pada kategori rendah. Oleh karena itu, disarankan bagi ibu balita untuk lebih aktif dalam mencari informasi mengenai gizi untuk menambah pengetahuan ibu tentang pola asuh dan pola makan yang baik untuk anak.

2. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Peranan ASI Eksklusif sangat penting untuk tumbuh kembang anak yang baru lahir hingga mencapai usia 2 tahun. ASI merupakan makanan utama bayi yang memiliki banyak kandungan gizi yang tidak dimiliki oleh makanan lain, dan bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta sebagai pertahanan dari berbagai penyakit.⁷ Tabel 2 menunjukkan bahwa kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 84,6% dan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 15,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ dan $OR=23,100$ yang berarti riwayat ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak. Balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif berisiko 23,100 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI Eksklusif.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa balita yang mengalami *stunting* lebih banyak tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan diperoleh bahwa sebagian besar ibu balita yang berprofesi sebagai petani sehingga lebih banyak menghabiskan waktu di kebun dan tidak memberikan ASI Eksklusif sehingga harus diberikan makanan atau minuman pengganti ASI. Hasil penelitian sama dengan peneliti sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.⁸ Memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi akan menjaga dan melindungi bayi sehingga perkembangan potensial kecerdasan anak berhasil dicapai secara optimal. Pemberian ASI Eksklusif pada balita juga sangat membantu untuk mencegah penyakit infeksi seperti diare dan ISPA, tetapi dalam jangka panjang ASI Eksklusif juga dapat mencegah penyakit tidak menular seperti diabetes, tekanan darah, dan kolesterol serta obesitas. Hasil penelitian tentang riwayat ASI Eksklusif di Kecamatan Golewa Barat didapatkan lebih banyak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Oleh karena itu, disarankan untuk ibu yang bekerja agar menyimpan ASI ke dalam botol susu atau tempat penyimpanan lainnya sehingga pemberian asi tetap terjamin. Selain itu, untuk pihak puskesmas agar petugas kesehatan lebih giat lagi memberikan penyuluhan tentang gizi seimbang khususnya ASI Eksklusif untuk mencegah *stunting* sejak dini di Posyandu dan konseling gizi pada ibu anak balita sehingga informasi yang didapat saat penyuluhan dapat diingat dan dipraktikkan dengan baik.

3. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting*

Salah satu faktor yang menyebabkan *stunting* pada anak yaitu riwayat penyakit infeksi. Tabel 2 menunjukkan kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu sebanyak 65,4% dan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 34,6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ dan $OR=4,659$ yang berarti riwayat penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Anak dengan riwayat penyakit infeksi berisiko 4,659 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa balita *stunting* lebih banyak memiliki riwayat penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran orang tua akan higiene dan sanitasi lingkungan. Dalam penelitian ini ditemukan fakta bahwa rata-rata masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mangulewa belum memiliki jamban

yang sehat, serta kondisi masyarakat yang kekurangan air bersih sehingga kebanyakan masyarakat buang air besar sembarang tempat. Selain itu disebabkan karena suhu udara di wilayah Kecamatan Golewa Barat yang dingin dan perubahan cuaca dengan selang waktu yang cepat yang tiba-tiba hujan dan kemudian panas sehingga menyebabkan kondisi tubuh tidak mampu beradaptasi terutama pada anak-anak.

Hasil penelitian ini mendukung peneliti sebelumnya yang menyatakan bahwa anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.⁹ Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor utama yang mengakibatkan *stunting* yang dialami balita. Balita yang menderita penyakit infeksi akan sangat berpengaruh pada asupan ataupun nafsu makannya sehingga mempengaruhi status gizi dari balita tersebut. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi pada balita. Berdasarkan hasil penelitian riwayat penyakit infeksi di Kecamatan Golewa Barat banyak balita yang mempunyai riwayat penyakit infeksi. Oleh karena itu, diharapkan dari dinas kesehatan dan pihak puskesmas harus memberikan informasi dan melakukan penyuluhan di masyarakat khususnya bagi ibu tentang dampak dari penyakit infeksi bagi anak.

4. Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 2 menunjukkan bahwa kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada balita yang dengan jarak kelahiran yang jauh yaitu sebanyak 51,9% dan balita dengan jarak kelahiran yang dekat sebanyak 48,1%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,321$ dan $OR=1,608$ yang berarti jarak kelahiran tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak. Balita yang dengan jarak kelahiran yang dekat berisiko 1,608 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita dengan jarak kelahiran yang jauh.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan jika terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada balita.¹⁰ Berdasarkan hasil penelitian di lapangan ditemukan bahwa sudah banyak masyarakat yang mengikuti program KB (Keluarga Berencana) yang dilaksanakan oleh pemerintah, sehingga jarak kelahiran dapat diatur sesuai dengan baik sesuai dengan keinginan ibu. Jarak kelahiran anak dengan anak sebelumnya dalam penelitian ini berkisar antara umur 3 tahun sampai dengan 8 tahun baik balita *stunting* maupun normal. Penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting*.¹¹ Jarak kelahiran pada anak yang sangat berdekatan bisa berpengaruh terhadap status gizi anak sebab ibu kesulitan merawat anak-anaknya. Berdasarkan hasil penelitian jarak kelahiran di Kecamatan Golewa Barat rata-rata mempunyai jarak kelahiran yang jauh. Oleh karena itu, diharapkan bagi para ibu agar tetap mengikuti program keluarga berencana yang dilaksanakan oleh pemerintah agar jarak anak dengan kelahiran sebelumnya dapat diatur dengan baik.

5. Hubungan Pola Konsumsi Dengan Kejadian *Stunting*

Proses pertumbuhan dan perkembangan balita sangat berhubungan erat dengan pola konsumsi, hal ini dikarenakan di dalam makanan banyak mengandung gizi yang berperan penting dalam proses tersebut. Jika pola makan yang mencakup jenis makanan, jumlah makan, dan frekuensi makanan yang dibutuhkan balita kurang baik maka pertumbuhan dan perkembangan akan terganggu. *Stunting* berkaitan erat dengan pola perkembangan makan terutama pada 2 tahun pertama kehidupan. Pola konsumsi makan balita tidak langsung berpengaruh terhadap status gizi balita *stunting* hal ini dikarenakan status gizi balita adalah akumulasi dari kebiasaan makan sebelumnya. Ibu merupakan salah satu kunci keberhasilan pemenuhan gizi anak. Keterampilan ibu dalam penyediaan makanan yang memenuhi syarat gizi akan berpengaruh pada kebiasaan makan anak yang baik.¹²

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola konsumsi berdasarkan jenis, jumlah, dan frekuensi makan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil ini mendukung penelitian terdahulu yang mengatakan ada hubungan yang signifikan antara pola konsumsi dengan kejadian *stunting* pada anak balita.¹³ Dari hasil penelitian di lapangan ditemukan beberapa fakta dari responden yang berkaitan pola makan anak yang sebenarnya sangat membutuhkan pendampingan gizi dari petugas kesehatan tentang pola asuh makan anak. Pola makan balita yang kurang baik disebabkan karena penyusunan jenis makanan yang kurang beragam dari ibu balita.

6. Hubungan Jenis Pangan dengan Kejadian *Stunting*

Jenis makanan yang beragam sangat penting untuk memenuhi seluruh komponen gizi yang diperlukan oleh tubuh khususnya untuk balita. Tabel 2 menunjukkan kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada balita dengan jenis keragaman pangan kurang yaitu sebanyak 65,4% dan balita dengan jenis keragaman pangan baik sebanyak 34,6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ dan $OR=7,933$ yang berarti jenis pangan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Anak dengan jenis keragaman pangan kurang berisiko 7,933 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak dengan jenis keragaman pangan baik. Hasil penelitian ini menguatkan temuan penelitian terdahulu yang menyimpulkan ada hubungan antara jenis pangan dengan kejadian *stunting*.¹⁴

Jenis makanan yang dikonsumsi sangat berpengaruh pada status gizi anak. Indikator kualitas konsumsi anak salah satunya ditentukan berdasarkan keragaman makanan.¹⁵ Makanan yang beragam terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Makanan yang dimakan balita juga perlu disesuaikan dengan kebutuhan tubuh anak dan mudah dicerna sebab balita adalah kelompok rawan gizi. Untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi pada balita sangat dibutuhkan jenis makanan yang bervariasi dan cukup nilai gizinya untuk mencapai status gizi yang optimal.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa balita *stunting* memiliki jenis keragaman yang kurang bervariasi dibandingkan dengan balita tidak *stunting*. Hal ini disebabkan karena sebagian besar jenis makanan dalam keluarga hanya berkisar 3-4 jenis makan dalam sekali makan, dan lebih banyak keluarga yang mengonsumsi nasi dan sayur dalam sehari makan, bahkan terdapat pula yang tidak menyukai sayuran dan hanya ingin makan makanan cepat saji. Kurangnya variasi makanan yang dikonsumsi terutama bahan pangan yang berfungsi untuk menunjang pertumbuhan anak seperti sumber protein, lemak, vitamin, dan mineral akan meningkatkan resiko kekurangan gizi pada balita.¹⁶

7. Hubungan Jumlah Makan dengan Kejadian *Stunting*

Jumlah makan sangat berpengaruh dalam memenuhi asupan gizi harian anak. Tabel 2 menunjukkan kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada balita dengan jumlah energi makanan kurang yaitu sebanyak 75% dan anak dengan jumlah energi makanan baik sebanyak 25%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,005$ dan $OR=3,240$ yang berarti jumlah makan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Anak dengan jumlah energi makanan kurang berisiko 3,240 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak dengan jumlah energi makanan baik. Jumlah konsumsi asupan energi dan protein yang cukup pada balita memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Penelitian ini mendukung temuan peneliti terdahulu yang mengatakan jika terdapat hubungan antara jumlah konsumsi energi dengan gejala *stunting*.¹⁷ Hal tersebut dikarenakan asupan makanan yang tidak memadai, khususnya dari total energi yang berkaitan langsung dengan perkembangan balita.

Angka kejadian *stunting* yang tinggi dikarenakan konsumsi energi dan protein yang kurang dalam kurung waktu yang lama. Sistem kekebalan tubuh seseorang ditentukan dari seberapa besar jumlah energi dan protein yang dikonsumsi sebab protein bisa bermanfaat

menjadi zat pembangun, dan pemeliharaan sel dan jaringan tubuh. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa jika anak mengalami kekurangan protein walaupun dalam jumlah yang cukup maka akan berpengaruh pada terhambatnya tinggi badan dalam jangka waktu lama, sementara berat badan lebih dikarenakan pengaruh dari tingkat kecukupan energi dalam tubuh balita.¹⁸

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar balita lebih banyak mengonsumsi makanan sumber karbohidrat seperti nasi, bubur, ubi, mie, jagung, tanpa dibarengi dengan lauk hewani. Sedangkan daging hanya dikonsumsi apabila ada acara seperti acara adat atau pernikahan. Sebagian besar dari mereka hanya mengonsumsi sumber karbohidrat dengan sayur-sayuran yang juga tersedia sesuai musim, dengan perbandingan jumlah dari makanan sumber karbohidrat jauh lebih banyak dari sayur-sayuran. Asupan makan juga terganggu dikarenakan anak lebih suka mengonsumsi jajanan seperti biskuit, kerupuk, dan makanan ringan lainnya, sehingga nafsu makan terhadap makanan harian berkurang.

8. Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian *Stunting*

Frekuensi makan yang baik adalah 3 kali sehari dengan 2 kali makanan selingan makanan bergizi yang berfungsi sebagai pelengkap susunan gizi seimbang yang belum terpenuhi dari makanan utamanya. Tabel 2 menunjukkan kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada balita dengan jumlah energi makanan kurang yaitu sebanyak 75% dan balita dengan jumlah energi makanan baik sebanyak 25%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,005$ dan $OR=3,240$, yang berarti jumlah makan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Anak dengan jumlah energi makanan kurang berisiko 3,240 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak dengan jumlah energi makanan baik. Hasil penelitian ini bertentangan dengan temuan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara frekuensi pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita.¹⁹

Pada penelitian ini ditemukan bahwa frekuensi pemberian makan anak *stunting* lebih banyak pada kategori kurang. Hal ini disebabkan karena sebagian besar balita memiliki frekuensi makan dua kali dalam sehari. Rata-rata orang tua tidak mau membiasakan anaknya untuk makan pagi. Selain itu kebiasaan anak yang sering mengonsumsi jajan sehingga membuat balita susah diajak makan. Penelitian ini mendukung temuan penelitian terdahulu yang menyatakan terdapat hubungan antara frekuensi pemberian makan dengan *stunting*.²⁰ Semakin tinggi frekuensi konsumsi pangan maka peluang terpenuhinya kecukupan gizi semakin besar. Hal tersebut bisa menjadi salah satu cara untuk mengetahui tingkat kecukupan gizi pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pola konsumsi berdasarkan jenis pangan, jumlah makan, dan frekuensi makanan di Kecamatan Golewa Barat lebih banyak pada kategori kurang. Oleh karena itu, diharapkan bagi para ibu agar lebih memperhatikan asupan makanan baik menurut jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi agar tidak menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Pihak puskesmas juga perlu lebih giat lagi memberikan penyuluhan tentang gizi pada ibu anak balita sehingga informasi yang didapat saat penyuluhan dapat diingat dan dipraktikkan dengan baik dalam penyusunan dan pengolahan makanan.

Kesimpulan

Faktor yang memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mangulewa terdiri dari faktor tingkat pendidikan ibu, riwayat ASI Eksklusif, riwayat penyakit infeksi, dan pola konsumsi balita, sedangkan faktor jarak kelahiran tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam membantu kelancaran penelitian. Ucapan terima kasih yang sama juga diberikan kepada pihak Kecamatan Golewa Barat dan Puskesmas Mangulewa dan segenap jajarannya yang sudah membantu dan mengizinkan penulis untuk mengadakan penelitian di wilayah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Unicef. Improving Child Nutrition, The Achievable Imperative for Global Program. New York; 2013.
2. WHO. Nutritional Landscape Information System (NLIS) Country Profil Indicators: Interpretation Guide. World Heal Organ [Internet]. 2010; Available from: <http://www.who.int/nutrition>
3. Kementerian Kesehatan RI. Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan RI. 2018;301(5):1163–78.
4. Sitti Ratna Sari, Anna H Talahatu ABS. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tingkat Pendidikan dengan Pola Konsumsi Makanan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Kota Kupang. J PAZIH. 2019;8(1):948–60. Available from: <https://pergizipanganntt.id/ejpazih/index.php/filejurnal/article/download/50/50/158>
5. Mustamin, Ramlan, A. & B. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Media Gizi Pangan. 2018;25:1. Available from: <http://dx.doi.org/10.32382/mgp.v25i1.56>
6. Astari. Faktor-faktor yang Berhubungan terhadap Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Bogor. Tesis. Pascasarjana Institut Pertanian Bogor.
7. Yusrina, A., Devy S,R. Faktor yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. Jurnal Promkes. 2016; 4 (1): 11-21 Available from: <https://repository.unair.ac.id/105492/3/11%20Full%20Text.pdf>
8. SJMJ, S. A., Toban, R., & Madi M. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. 2020;9(1):448–55. Available from: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.314>
9. Veronika Sekunda Yenli Tandang, I Ketut Alit Adianta IKN. Hubungan ASI Eksklusif dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Wae Naken Tahun 2018. Skripsi. Bali: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali;2018
10. Yusdarif. Determinan Kejadian Stunting pada Balita usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangkas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene Tahun 2017. Skripsi. Makasar Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Alaudin Makasar; 2017. Available from: http://repositori.uin_alauddin.ac.id/8113/1/YUSDARIF.pdf&ved
11. Farmarida Dika Rufaida, Angga Mardro Rahardjo AH. 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. 2020;6(1): 1-6 Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JAMS/article/download/9541/7608>
12. Prakhasita RC. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya . Skripsi. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Erlangga; 2018. Available from: <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/84899>
13. Anggraeni A. Hubungan Pola Konsumsi Makanan Jajan dengan Status Gizi dan Kadar

- Kolestrol pada Anak Sekolah Dasar Negeri IKIP 1 Makasar Tahun 2004. Skripsi. Makasar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar; 2014. Available from: http://repositori.uin-alauddin.ac.id/2078/1/Angky_Anggraeni.pdf
14. Mira Wantina, Leni Sri Rahayu IY. Keragaman Konsumsi Pangan sebagai Faktor Risiko Stunting pada Balita Usia 6-24. *Arsip Gizi dan Pangan*. 2017;2(2):89–96. Available from: <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/argipa/article/download/2341/658/>
 15. Utami NH MR. Keragaman Makanan dan Hubungannya dengan Status Gizi Balita: Analisis Survei Konsumsi Makanan Individ (SKMI). *Gizi Indones*. 2017;40(1):37–48.
 16. Mirnawati R. Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan dan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Parappe. *Journal of Health, Education and Literacy*. 2020;2(2):81–86. Available from: <https://ojs.unsulbar.ac.id/index.php/j-health/article/view/617/335>
 17. Firmanu C, Stefanus PM, Intje P. Faktor Penentu Stunting Anak Balita pada Berbagai Ekosistem di Kabupaten Kupang. *Jurnal Gizi Pangan*. 2016;11(1). Available from: <https://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/download/13164/9916>
 18. Rahmawati, Hanik, Susi Dyah Puspawati, SP. MS. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Anak Balita dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Kejadian Stunting di Desa Nyemoh Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Skripsi. Semarang: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
 19. Dayuningsih, Tria Astika Endah Permatasari HS. Pola Asuh Makan, Frekuensi Konsumsi Pangan dan Kejadian Stunting pada Anak Balita: Skripsi. Jakarta: Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2019
 20. Nurjanah LO. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kelcorejo Kabupaten Madiun Tahun 2018. Skripsi: STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun; 2018.

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND PERCEPTION OF ADOLESCENTS AGED 15 - 19 YEARS, AND THE STIGMA OF PLWHA IN AESESA SUB-DISTRICT, NAGEKEO DISTRICT

Florentina Ule^{1*}, Sigit Purnawan², Indriati A. Tedju Hinga³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²⁻³Bagian Epidemiologi dan Biostatistika, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: florentinaule@gmail.com

Abstract

Stigma is considered as a negative social value associated with infected people. Adolescents aged 15 - 19 years are at risk of experiencing sexually transmitted diseases as they are categorized in the age range of being sexually active. This study aims to analyze the relationship between the level of knowledge and perception with stigma perceived by adolescents toward people living with HIV/AIDS or PLWHA. This type of research was an observational study with a cross-sectional design. The research was conducted in Aesesa Sub-district including Tadamude, Tedakisa, Dhawe, Nggolombay, Towak, Nggolonio, Waekokak, Mbay II, Mbay I, Tonggurambang, Marapokot, Danga, Lape, Labolewa, Olaia, Ngegedhawe, Aeramo, and Nangadhero Villages. Data collection was carried out in April - May 2021. The population of this study was 4,122 adolescents aged 15 to 19 years. The sample size was 96 people selected by using simple random sampling. Data were analyzed descriptively and inferentially. Hypothesis testing used chi-square with a significance level of $\alpha=0.05$. The results showed that there was a significant relationship between knowledge and stigma ($p=0.003<0.05$). Meanwhile, perception was not related to stigma ($p\text{-value}=0,231>0,05$). There is a need for collaboration between educational institutions and the health office in improving reproductive health education, especially related to sexually transmitted diseases.

Keywords: Knowledge, Perception, Stigma.

Abstrak

Stigma merupakan nilai negatif sosial yang dihubungkan dengan keadaan sakit individu. Usia 15-19 tahun adalah rentang usia aktif secara seksual sehingga berisiko mengalami penyakit menular seksual. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi dengan stigma remaja kepada pengidap HIV/AIDS atau ODHA. Jenis penelitian adalah penelitian observasional dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di Kecamatan Aesesa yang meliputi desa/kelurahan: Tadamude, Tedakisa, Dhawe, Nggolombay, Towak, Nggolonio, Waekokak, Mbay II, Mbay I, Tonggurambang, Marapokot, Danga, Lape, Labolewa, Olaia, Ngegedhawe, Aeramo, dan Nangadhero. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan April-Mei 2021. Populasi penelitian ini sebanyak 4.122 orang remaja berusia 15 sampai dengan 19 tahun. Besar sampel sebanyak 96 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensial. Uji hipotesis menggunakan *chi-square* dengan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan stigma ($p=0,003<0,05$). Sementara persepsi tidak berhubungan dengan stigma ($p\text{-value}=0,231>0,05$). Perlu adanya kerja sama antara institusi pendidikan dan dinas kesehatan dalam meningkatkan pendidikan kesehatan reproduksi khususnya tentang penyakit menular.

Kata Kunci: Pengetahuan, Persepsi, Stigma.

Pendahuluan

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah perpaduan tanda-tanda penyakit yang ditimbulkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, akibat serangan terhadap sistem imun manusia. Virus ini menyerang sel-sel darah putih atau sistem kekebalan tubuh manusia. Tubuh seseorang yang terjangkit penyakit ini umumnya tidak akan sanggup melawan aneka macam jenis penyakit. Oleh karena itulah, maka AIDS didefinisikan sebagai suatu sindrom.¹

Data *United Nations Joint Program for HIV/AIDS* (UNAIDS) 2020 mengungkapkan bahwa kasus HIV/AIDS (ODHA) mencapai angka 38 juta jiwa. Sebanyak 1,7 juta jiwa mengidap HIV. Selain itu, terdapat 690.000 kasus kematian akibat HIV/AIDS pada tahun 2019.² Di Indonesia, jumlah kasus HIV yang dilaporkan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 mencapai 46.650 orang dan AIDS sebanyak 10.190 orang. Jumlah ini meningkat pada tahun 2019 menjadi 7.036 kasus HIV dan 50.282 orang dengan AIDS. Umumnya kejadian penyakit ini berasal dari kelompok usia 20-29 tahun, diikuti remaja berusia 15-19 tahun yang termasuk kategori rentan HIV/AIDS akibat berhubungan seksual.³

Berdasarkan publikasi Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2017, jumlah kasus HIV/AIDS kumulatif sebanyak 1.001 kasus pada remaja berumur 15-19 tahun. Pada tahun 2017 sendiri, terdapat 4 kasus baru (0,61%) HIV dan 5 kasus (1,41%) AIDS. Tahun 2018 angka kasus meningkat sebanyak 887 kasus, yang terdiri dari 23 kasus (6,4%) HIV dan 24 kasus AIDS (6,7%). Sementara pada tahun 2019, secara kumulatif, jumlah kasus HIV/AIDS sebanyak 1.110 kasus dengan penambahan jumlah kasus HIV sebesar 14 kasus (1,9%) dan AIDS sebesar 21 kasus (5,7%).⁴

Prevalensi kasus HIV/AIDS pada remaja terjadi karena perkembangan fisik dan psikis remaja yang dipengaruhi akses teknologi informasi tanpa penyaring. Oleh sebab itu, untuk menurunkan kasus infeksi HIV/AIDS, diperlukan penanganan sejak masa akhir remaja.⁵ Program Pengendalian HIV Indonesia bertujuan untuk mengurangi, menghilangkan infeksi baru, menghilangkan kematian terkait AIDS, mengurangi stigma dan diskriminasi.⁶ Berdasarkan laporan Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (2012) yang dikutip dari penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan remaja masih rendah. Persentase usia wanita 15 sampai dengan 49 tahun yang menyatakan belum pernah mendengar tentang HIV/AIDS masih rendah cukup besar yakni 76,7%. Sementara pada pria yang berusia 15-54 tahun proporsinya sebanyak 82,3%.⁷

Kabupaten Nagekeo adalah salah satu kabupaten/kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan jumlah kasus kumulatif HIV dan AIDS sampai dengan bulan Desember 2020 sebesar 121 kasus. Jumlah kasus HIV mencapai 53 kasus dan AIDS mencapai 86 kasus. Jumlah yang meninggal sebesar 61 kasus. Jumlah kasus HIV/AIDS untuk tiga tahun terakhir yakni pada tahun 2018 sebesar 16 kasus, tahun 2019 sebanyak 15 kasus, dan pada tahun 2020 sebanyak 13 kasus. Kecamatan Aesesa menduduki posisi pertama dari 7 kecamatan yang ada di Kabupaten Nagekeo, dengan kasus kumulatif HIV/AIDS sebesar 54 kasus.⁸ Jumlah kasus HIV/AIDS juga tertinggi terjadi pada kelompok usia 20 sampai 30 tahun (usia produktif) sebanyak 34 kasus. Hal ini mengindikasikan bahwa usia tersebut merupakan usia yang telah terinfeksi HIV sejak 3 hingga 10 tahun sebelumnya. Diperkirakan saat terjadi infeksi, usia penderita masih pada tahap remaja awal ataupun remaja akhir. Tingginya prevalensi tersebut diprediksikan akibat dari beberapa faktor di antaranya adalah pergaulan bebas.⁸

Pergaulan bebas pada remaja dapat mempermudah risiko terkena penyakit menular seksual seperti infeksi HIV/AIDS, karena rendahnya tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Pengetahuan sangat penting untuk mendukung pembentukan perilaku. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, semakin baik tindakannya untuk mendukung pencegahan HIV.⁹ Mata rantai penyebaran HIV dan AIDS tidak hanya terkait dengan masalah kesehatan dan medis, tetapi juga terkait dengan pengobatan Orang Yang Hidup Dengan HIV dan AIDS (ODHA). Hal ini terjadi karena stigma dan label negatif yang kuat terhadap HIV dan AIDS masih melekat pada pasien.¹⁰ Untuk memutus mata rantai penularan HIV/AIDS diperlukan suatu upaya pencegahan pada usia sebelumnya yaitu pada usia remaja 15 sampai dengan 19 tahun.³

Berdasarkan hasil wawancara dengan 96 responden yang peneliti lakukan di Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo diketahui bahwa 48 orang di antaranya remaja usia 15 sampai dengan 19 tahun mereka mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang cara penularan HIV dan AIDS dan berpendapat bahwa bergaul, tinggal serumah, menggunakan alat makan dan menggunakan toilet bergantian dengan pengidap HIV dan AIDS bisa tertular, 48 orang di antaranya mengatakan bahwa pengidap HIV dan AIDS tempat tinggalnya harus terpisah sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan persepsi remaja usia 15-19 tahun dengan stigma ODHA di Kecamatan Aesesa, Kabupaten Nagekeo.

Metode

Jenis penelitian *observasional* dengan desain *cross-sectional*.¹¹ Lokasi penelitian di 18 desa/kelurahan yaitu di Desa/Kelurahan Tedamude, Tedakisa, Dhawe, Nggolombay, Towak, Nggolonio, Waekokak, Mbay II, Mbay I, Tonggurambang, Marapokot, Danga, Lape, Labolewa, Olaia, Ngegedhawe, Aeramo dan Nangadhero di Kecamatan Aesesa, Kabupaten Nagekeo dari bulan April-Mei tahun 2021. Populasi dari survei ini adalah 4.122 orang dari para remaja berusia 15 sampai dengan 19 tahun dari wilayah Aesesa. Besar sampel sebanyak 96 remaja berusia 15-19 tahun, yang ditentukan menggunakan rumus formula menurut *Stanley Lemeshow*.¹²

Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang akan diberikan kepada responden penelitian yang dipadu oleh peneliti sendiri. Variabel independen yang diteliti pada penelitian ini merupakan pengetahuan dan persepsi, sedangkan variabel dependennya merupakan stigma orang dengan HIV/AIDS. Pengetahuan adalah semua yang remaja ketahui tentang HIV/AIDS, bagaimana penularannya dan bagaimana pencegahannya. Pengetahuan dikatakan baik jika responden dapat menjawab dengan benar 10 pertanyaan tentang HIV/AIDS dengan skor $\geq 70-100\%$ dan dinyatakan rendah dengan skor $< 70\%$. Persepsi merupakan respons atau penerimaan langsung remaja tentang HIV/AIDS. Pertanyaan yang diajukan kepada responden tentang persepsi terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* yang terdiri dari pertanyaan positif dan negatif, dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Jika responden menjawab dengan skor 10-30 dari skor tertinggi, maka persepsi remaja tentang HIV/AIDS dinyatakan kurang baik dan jika respons responden mendapat skor 31-50 maka persepsi HIV/AIDS dinyatakan baik. Stigma pengidap HIV/AIDS merupakan suatu sifat yang menghubungkan seseorang yang terinfeksi suatu penyakit dengan nilai negatif yang diberikan masyarakat. Pertanyaan yang diajukan tentang stigma kepada responden terdiri dari 7 pertanyaan. Jika responden menolak keberadaan ODHA dinyatakan ada stigma dan jika tidak menolak dinyatakan tidak ada stigma. Pengolahan data dilakukan secara manual dengan proses *editing, coding, processing, dan cleaning*. Kemudian data univariat dan bivariat dianalisis. Analisis univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini sudah mendapat persetujuan etik (*ethical approval*) berdasarkan Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2021037-KEPK.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Remaja Usia 15-19 Tahun di Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo Tahun 2021

Karakteristik	Frekuensi (n=96)	Proporsi (%)
Umur		
15 tahun	22	22,9
16 tahun	25	26,0
17 tahun	26	27,1
18 tahun	14	14,6
19 tahun	9	9,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	37,5
Perempuan	60	62,5
Pendidikan Terakhir		
SD	20	20,8
SMP	65	67,7
SMA	11	11,5
Pengetahuan		
Rendah	63	65,6
Tinggi	33	34,4
Persepsi		
Kurang Baik	63	65,6
Baik	33	34,4
Stigma		
Tidak Stigma	56	58,3
Stigma	40	41,7

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur responden terbanyak usia 17 tahun (27,1%), berjenis kelamin perempuan (62,5%), dengan tingkat pendidikan terbanyak yaitu tamat SMP (67,7%). Selanjutnya sebagian besar responden memiliki pengetahuan rendah mengenai HIV/AIDS sebanyak (65,6%), persepsi baik (34,4%), dan memiliki stigma (58,3%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan, Persepsi Remaja Usia 15-19 Tahun dengan Stigma ODHA di Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo

Variabel	Stigma ODHA				Jumlah		p-value
	Stigma		Tidak Stigma				
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan							
Rendah	33	52,39	30	47,61	63	100	p=0,003
Tinggi	7	21,21	26	78,79	33	100	
Persepsi							
Kurang Baik	29	46,03	34	53,97	63	100	p=0,231
Baik	11	33,33	22	66,67	33	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan dengan stigma terhadap ODHA ($p\text{-value}<0,05$) sedangkan persepsi tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan stigma terhadap ODHA ($p\text{-value}>0,05$).

Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan Remaja dengan Stigma ODHA

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa mayoritas responden yang rendah pengetahuannya memberikan stigma sedangkan yang memiliki pengetahuan tinggi sebagian besar tidak memberikan stigma. Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan stigma. Temuan ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang juga menyatakan ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan stigma.¹³⁻¹⁴ Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa terjadi interaksi antara pengetahuan dengan stigma yang diberikan masyarakat terhadap ODHA.¹⁵ Minimnya informasi HIV/AIDS meningkatkan risiko stigma ODHA dua kali lebih tinggi dibanding dengan orang yang memiliki pengetahuan.¹⁶

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui setelah merasakan objek menggunakan alat indra. Pengetahuan kognitif berperan penting dalam pembentukan perilaku seseorang.¹⁷ Kasus HIV/AIDS menjadi rentan terjadi akibat rendahnya kesadaran masyarakat. Hal ini dapat mempengaruhi sikap dan stigma seseorang meskipun bukan hanya pengetahuan saja yang menyebabkan perubahan perilaku yang dimanifestasikan oleh stigma.¹⁸ Pengetahuan dalam penelitian ini adalah hal-hal yang diketahui oleh informan mengenai penyakit HIV/AIDS seperti pengertian, penyebab, penularan, tanda dan gejala serta pencegahannya. Hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat variasi jawaban informan mengenai penyakit HIV/AIDS. Terdapat 33 informan yang tahu tentang penyakit HIV namun berdasarkan hasil jawaban terdapat 7 dari 33 informan yang tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai penularan HIV/AIDS. Informan ini berada pada tingkat tahu saja. Indikasi ini didasarkan pada jawaban informan yang menjawab penularan HIV dapat terjadi melalui penggunaan piring dan gelas yang sama.

Pengetahuan remaja berhubungan erat dengan stigma ODHA jika dilihat dari minimnya informasi yang diperoleh remaja. Hal ini terjadi karena belum ada penyuluhan ataupun edukasi tentang penyakit HIV/AIDS yang diterimanya dari petugas kesehatan di lingkungan ataupun dari tempat remaja menempuh pendidikannya. Remaja yang pengetahuannya baik namun masih memberikan stigma kepada ODHA dapat disebabkan karena masih kurang pengetahuan akan HIV/AIDS karena kurang proaktif ketika menyimak dan memahami pesan-pesan yang disampaikan ketika dilakukan penyuluhan oleh petugas kesehatan ataupun media massa dan sumber lain. Pemahaman ditentukan oleh niat, dan niat perilaku dipengaruhi oleh sikap dan norma sosial yang memiliki dampak dan kontrol terhadap pelaku secara subjektif.¹⁷ Sosialisasi untuk peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS secara konkret perlu disebarluaskan dengan menggunakan media komunikasi. Penggalakan upaya kesehatan reproduksi remaja tingkat puskesmas perlu digiatkan untuk mengintervensi masalah ini.

2. Hubungan Persepsi Remaja dengan Stigma ODHA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki persepsi kurang baik dan baik ternyata tidak memiliki stigma. Hasil pengujian hipotesis menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi dengan stigma terhadap ODHA. Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi dengan stigma.¹⁹

Stigma dapat didefinisikan sebagai proses dinamis berdasarkan persepsi pribadi atau sosial yang terbentuk dari persepsi sebelumnya dan mengarah pada pelanggaran nilai dan norma sosial, sehingga terbentuknya prasangka kepada pihak lain.²⁰ Persepsi merupakan suatu pengalaman seseorang mengenai suatu objek, peristiwa, atau segala hubungan yang berdasarkan dari informasi yang telah diperoleh dan ditafsirkan.²¹ Kata kunci persepsi adalah proses memaknai sensasi, atau persepsi memaknai rangsang indra (*sensory stimuli*).²² Persepsi

atau pandangan dari individu dapat terbentuk berdasarkan kerentanan dan penerimaan. Persepsi negatif tentunya akan mempengaruhi penerimaan ODHA.²⁰ Faktor eksternal dalam bentuk pengetahuan dan faktor internal dalam bentuk sikap mempengaruhi persepsi. Sikap didefinisikan sebagai reaksi akan suatu stimulus secara tidak langsung, namun perlu dimaknai terlebih dahulu. Sikap akan terlihat secara jelas ketika seseorang menanggapi rangsangan tertentu, dalam bentuk tanggapan emosional dalam kesehariannya di lingkungan sosial.²³

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa sebanyak 49 responden memiliki persepsi positif tentang berganti-ganti pasangan meningkatkan risiko tertular HIV/AIDS, 35 responden setuju dengan pendapat bahwa dukungan keluarga dan kerabat dapat membantu penderita HIV/AIDS memperoleh kesembuhan. Sebanyak 35 responden setuju dengan pernyataan bahwa orang dengan HIV/AIDS tidak harus dijauhi tapi diberi motivasi agar tetap semangat dalam menjalankan kegiatan sehari-hari. Selanjutnya 53 responden setuju bahwa seseorang yang menderita HIV/AIDS bisa meraih kesuksesan dalam pekerjaan dan pendidikannya. Sebanyak 46 responden menyatakan tinggal serumah dengan penderita HIV/AIDS dapat membuat seseorang tertular. Sebanyak 63 responden menyatakan seseorang yang menderita HIV/AIDS akan segera meninggal. Sebanyak 51 responden setuju bahwa menggunakan kondom saat berhubungan seks tidak dapat mencegah penularan HIV/AIDS. Sebanyak 35 responden menyatakan bahwa berhadapan dengan penderita HIV/AIDS harus menggunakan masker dan sebanyak 59 responden menyatakan bahwa penderita HIV/AIDS dapat menularkan penyakitnya jika kita menggunakan toilet yang sama dengan mereka.

Remaja yang mempunyai persepsi kurang baik dan memberikan stigma kepada ODHA karena kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS. Responden berpendapat bahwa orang dengan HIV/AIDS adalah orang yang telah melanggar norma-norma yang ada di tengah masyarakat, membawa penyakit infeksi menular kepada orang lain dan penyakit HIV/AIDS tersebut belum ada obatnya. Mereka merasa takut akan keberadaan orang dengan HIV/AIDS.⁹ Remaja yang persepsi baik namun memberikan stigma disebabkan karena kurang pemahaman tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS akibat kurangnya informasi yang tepat dan akurat tentang penyakit HIV/AIDS.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dapat memberikan stigma kepada ODHA. Diduga bahwa semakin baik pengetahuan seseorang tentang HIV/AIDS maka semakin rendah pula stigma yang diberikan terhadap ODHA dan bahkan tidak memberikan stigma kepada ODHA.²⁴ Karena pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat mendasar, maka itu peran petugas kesehatan secara aktif dengan otoritas pendidikan untuk menyebarkan informasi tentang HIV/AIDS langsung ke masyarakat sangat diperlukan untuk: membantu mereka memahami HIV/AIDS dan pencegahan dan penanggulangan Infeksi Penyakit Menular Seksual (IMS), menormalkan masalah HIV/AIDS dan memungkinkan masyarakat memiliki persepsi yang lebih positif serta mengurangi stigma dan diskriminasi.

Kesimpulan

Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan remaja usia 15-19 tahun dengan stigma ODHA sedangkan persepsi tidak berhubungan dengan stigma ODHA pada remaja berusia 15-19 tahun di Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo. Diperlukan adanya kerja sama antara institusi pendidikan dan dinas kesehatan dalam meningkatkan pendidikan kesehatan reproduksi khususnya tentang penyakit menular.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih atas waktu dan tenaga yang telah diluangkan oleh bapak-ibu pembimbing, serta Kepala Camat Aesesa Kabupaten Nagekeo yang telah mengizinkan penulis untuk mengambil sampel penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Katiandagho D. Epidemiologi HIV-AIDS. Bogor: In Media; 2017.
2. UNAIDS. UNAIDS Data 2020 [Internet]. UNAIDS. 2020. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/unaids-data>
3. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id>
4. Dinas Kesehatan NTT. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Tahun 2019. Dinas Kesehatan NTT. Kupang: Dinas Kesehatan NTT; 2019.
5. Salsabila MP, Khoiriyah K. Gambaran Persepsi Mahasiswa tentang Penularan Penyakit HIV/AIDS di Universitas Muhammadiyah Semarang. Pros Mhs Semin Nas Unimus [Internet]. 2019;2:277–86. Available from: <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/mahasiswa/article/view/474>
6. Utami WN, Hutami MS, Hafidah F, Pristya TYR. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS): Systematic Review. Pros Forum Ilm Tah IAKMI [Internet]. 2020;1(1):25–6. Available from: <http://jurnal.iakmi.id/index.php/FITIAKMI/article/view/68>
7. Situmeang B, Syarif S, Mahkota R. Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012). J Epidemiol Kesehat Indones [Internet]. 2017;1(2):35–43. Available from: <https://journal.fkm.ui.ac.id/epid/article/view/1803>
8. Komisi Penanggulangan AIDS Nagekeo. Analisa Situasi HIV/AIDS di Kabupaten Nagekeo. Mbay: Komisi Penanggulangan AIDS Nagekeo; 2020.
9. Manurung IF., Wahyuni CU, Probandari A. Religious Leader's Knowledge, Stigma, and Support for People Living With HIV and AIDS (PLHIV) in Kupang. Ikat Ahli Kesehat Masy Indones [Internet]. 2020;1(1):9–14. Available from: <http://jurnal.iakmi.id/index.php/IPHJI/article/view/11>
10. Fitriati U, Sholihah AN. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Cara Penularan HIV dan AIDS terhadap Persepsi pada ODHA di Kelurahan Sosromenduran Yogyakarta [Internet]. 123dok. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2017. Available from: <https://123dok.com/document/zxn53rvq-pengaruh-pendidikan-kesehatan-penularan-persepsi-kelurahan-sosromenduran-yogyakarta.html>
11. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
12. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2019.
13. Menggawanti E, Faridah I, Afiyanti Y. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHA Berdasarkan Usia dan Pendidikan di Indonesia Tahun 2020. Nusant Hasana J [Internet]. 2021;1(1):85–94. Available from: <https://nusantarahanajournal.com/index.php/nhj/article/view/101>
14. Parut AA. Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA pada Siswa Kelas XI SMK VI Surabaya. J Ners Lentera [Internet]. 2016;4(2):106–13. Available from: <http://journal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/874>
15. Hati K, Shaluhiyah Z, Suryoputro A. Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Kota Kupang Provinsi NTT. J Promosi Kesehat Indones [Internet]. 2017;12(1):62–77. Available from:

- <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/18031>
16. Maharani F. Faktor -faktor yang Berhubungan dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV Dan AIDS (ODHA). *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat* [Internet]. 2017;2(2):158–67. Available from: <http://ejournal.ildikti10.id/index.php/endurance/article/view/1300>
 17. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta; 2017.
 18. Finnajakh A. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Desa Pandowoharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman [Internet]. Repositori Poltekkesjogja. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta; 2019. Available from: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/2279>
 19. Prastiwi RNW. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Anggota WPA tentang HIV/AIDS dengan Stigma pada ODHA di Surakarta [Internet]. Institutional Repository. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2019. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/73608>
 20. Dewi NKPSM, Kardiwinata MP. Persepsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana terhadap Orang dengan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2021;8(1):139–54. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/ach/article/view/71637>
 21. Tagalaga M. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Depok: Rajawali Pers; 2018.
 22. Arifin HS, Fuady I, Kuswarno E. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Mahasiswa Untirta terhadap Keberadaan Perda Syariah di Kota Serang. *e-journal Penelit dan Pengemb Komun dan Inform* [Internet]. 2017;1(1):88–101. Available from: <https://jurnal.kominfo.go.id/index.php/jpkop/article/view/936/602>
 23. Thoha M. *Prilaku Organisasi Konsep Dasar dan Implikasinya*. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2014.
 24. Manurung IFE, Wahyuni CU, Probandari A. Religious leader's Support toward Individual at Risk of HIV/AIDS to Attend Voluntary Counselling and Testing Service. *J Kesehat Masy Nas* [Internet]. 2020;15(2):73–9. Available from: <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/3057>

THE CORRELATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND FAMILY SUPPORT WITH ADOLESCENT SEXUAL BEHAVIOR IN STUDENTS OF PUBLIC SENIOR HIGH SCHOOL MUTIS EBAN, WEST MIOMAFFO SUBDISTRICT, TIMOR TENGAH UTARA DISTRICT

Patricia Adhica Ahoinnai^{1*}, Rina Waty Sirait², Indriati A. Tedju Hinga³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Universitas Nusa Cendana

³Bagian Epidemiologi dan Biostatistika, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: patriciaadhicaahoinnai@gmail.com

Abstract

Premarital sex often occurs in adolescence. This happens due to the lack of knowledge among teenagers and limited information delivered by parents about the impact of premarital sex. This study aimed to determine the knowledge, attitudes, and family support for adolescent sexual behavior in students of SMA Negeri Mutis Eban, West Miomaffo Subdistrict, North Central Timor District. The study used a cross-sectional design with a quantitative approach. This research was conducted at the Public Senior High School Mutis Eban in March-June 2021. The population in this study were all 10th and 11th-grade students totaling 326 people. The sample of 115 students was selected using the proportional random sampling technique. The data were analyzed with a 95% confidence level ($\alpha = 0.05$). The results showed that knowledge (p-value= 0.000), attitudes (p-value= 0.000), and family support (p-value= 0.000) had a significant relationship to sexual behavior in students of SMA Negeri Mutis Eban. The school needs to collaborate with related sectors in increasing promotive and preventive reproductive health in adolescents.

Keywords: Knowledge, Attitude, Family Support, Sexual Behavior.

Abstrak

Seks pranikah sering terjadi pada remaja. Hal ini terjadinya karena kurangnya pengetahuan remaja, dan terbatasnya informasi yang disampaikan orang tua tentang dampak hubungan seks pranikah. Tujuan penelitian ini mengetahui pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan perilaku seksual remaja pada siswa SMA Negeri Mutis Eban, Kecamatan Miomaffo Barat, Kabupaten Timor Tengah Utara. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri Mutis Eban pada bulan Maret-Juni 2021. Populasi penelitian adalah SMA Negeri Mutis Eban yang berjumlah 326 orang yang berada pada kelas X dan XII. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 115 orang yang diambil menggunakan teknik *proportional random sampling*. Teknik analisis data menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku seks pada siswa SMA Negeri Mutis Eban. Pihak sekolah perlu bekerja sama dengan sektor terkait untuk meningkatkan promosi dan pencegahan kesehatan reproduksi pada anak.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Perilaku Seks.

Pendahuluan

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke dewasa sehingga membuat adanya perubahan fisik.¹ Umur 10-19 tahun merupakan usia remaja.² Pada masa remaja biasanya akan timbul rasa ingin tahu yang besar sehingga seorang remaja akan mencoba banyak hal baru.³ Masa remaja ini membuat jiwa yang penuh dengan gejolak dan perilaku yang menyimpang.⁴

Seks pranikah adalah hal yang biasanya terjadi pada remaja dalam menjalani masa pacaran. Perilaku seks ini terdiri dari berciuman, berpelukan, bercumbu, dan berhubungan

badan.^{5,6} Biasanya perilaku seks ini dilakukan di rumah, kos, penginapan/hotel, dan lain sebagainya. Pergaulan bebas membuat remaja melakukan hubungan seks sebelum menikah. Kurangnya pengetahuan remaja tentang dampak hubungan seks sebelum menikah dan kurangnya peran orang tua dalam memberikan edukasi merupakan penyebab remaja melakukan hubungan seks.⁷ Faktor lain yang membuat adanya perilaku seks remaja juga diakibatkan oleh hubungan orang tua dan remaja yang kurang baik, pengaruh teman sebaya, dan menonton media yang berkaitan dengan pornografi. Secara tidak langsung, media massa memiliki pengaruh kepada remaja untuk melakukan hubungan seks sebelum menikah.^{8,9}

Dampak seks pranikah pada remaja adalah kehamilan usia dini sehingga membuat banyak remaja akhirnya harus berhenti sekolah karena merasa malu akan hal ini. Untuk mencegah hal tersebut, sebaiknya remaja lebih banyak menuntut ilmu dan mempelajari banyak hal yang bermanfaat bagi masa depan, bukan hal yang merugikan.⁷

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, terdapat 3% remaja putra dan 2% remaja putri pernah melakukan hubungan seks sebelum menikah. Dalam berpacaran mereka sering melakukan berpegangan tangan, berciuman, sehingga menimbulkan rangsangan. Akibatnya, banyak remaja putri yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan sebesar 8%.¹⁰

Dari hasil wawancara awal dengan guru Bimbingan Konseling (BK) di SMA Negeri Mutis Eban diketahui bahwa ada lima murid atau siswa yang juga hamil di luar nikah. Namun, hal ini tersembunyi dan tidak diketahui oleh pihak sekolah dikarenakan adanya peraturan sekolah tentang pemberian sanksi berupa denda uang. Selain itu, juga karena seorang remaja merasa itu hal yang tabu, malu, dan takut dikucilkan teman-teman sehingga tidak mengungkapkan status kehamilannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap perilaku seks remaja pada siswa SMA Negeri Mutis Eban.

Metode

Penelitian ini penelitian kuantitatif menggunakan metode *cross sectional* yang dilakukan di SMA Negeri Mutis Eban, Kabupaten Timor Tengah Utara. Waktu pelaksanaan penelitian dimulai dengan survei pendahuluan pada bulan Juli tahun 2020, dilanjutkan dengan penelitian bulan Maret-Desember tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X dan XI yang berjumlah 326 orang tahun 2020/2021. Sampel penelitian berjumlah 115 orang yang ditentukan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Variabel yang akan diteliti adalah variabel independen yaitu pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga, dan variabel dependen yaitu perilaku seks. Pengukuran variabel dilakukan dengan memberikan pertanyaan dan melihat sikap dari responden, dengan kriteria objektif variabel pengetahuan baik ($\geq 70-100\%$) dan kurang ($\leq 70\%$), variabel sikap positif ($T\text{-score} \geq 50\%$) dan sikap negatif ($T\text{-score} < 50\%$), variabel Dukungan keluarga tidak mendukung melakukan perilaku seks dan mendukung perilaku seks, dan untuk variabel perilaku seks melakukan dan tidak melakukan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Penelitian ini disetujui oleh tim ahli etik Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2021023-KEPK Tahun 2021.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, dan Perilaku Seks

Karakteristik	Frekuensi (n=115)	Proporsi (%)
Pengetahuan		
Baik	40	34,8
Cukup	25	21,7
Kurang	50	43,5
Sikap		
Positif	23	20,0
Negatif	92	80,0
Dukungan keluarga		
Baik	38	33,0
Cukup	30	26,1
Kurang	47	40,9
Perilaku seks		
Menyimpang	81	70,4
Tidak menyimpang	34	29,6

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang (43,5%), memiliki sikap negatif (80%), kurangnya dukungan keluarga (40,9%), dan memiliki perilaku seks yang menyimpang (70,4%).

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Seks pada Siswa SMA Negeri Mutis Eban

Variabel	Perilaku Seks						p-value
	Menyimpang		Tidak Menyimpang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan							0,000
Baik	11	27,5	29	72,5	40	100	
Kurang	70	93,3	5	6,7	75	100	
Sikap							0,000
Positif	10	35,7	18	64,3	28	100	
Negatif	71	81,6	16	24,7	87	100	
Dukungan Keluarga							0,000
Baik	9	23,7	29	76,3	38	100	
Kurang	72	93,5	5	6,5	77	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan kurang, memiliki perilaku seks menyimpang sebesar 93,3%, sedangkan responden dengan pengetahuan baik memiliki perilaku seks menyimpang sebesar 27,5%. Pada responden dengan sikap negatif memiliki perilaku seks menyimpang sebesar 81,6%, sedangkan responden dengan sikap positif memiliki perilaku seks menyimpang sebesar 35,7%. Responden dengan dukungan keluarga kurang memiliki perilaku seks menyimpang sebesar 93,5%, sedangkan responden dengan dukungan keluarga baik memiliki perilaku seks menyimpang sebesar 23,7%. Hasil uji *statistic* menunjukkan bahwa pengetahuan ($p\text{-value}=0,000 < \alpha=0,005$), sikap ($p\text{-value}=0,000 < \alpha=0,005$), dan dukungan keluarga ($p\text{-value}=0,000 < \alpha=0,005$) memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku seks pada siswa SMA Negeri Mutis Eban.

Pembahasan

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan umumnya langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Rendahnya pengetahuan tentang masalah seksual disebabkan oleh kurang informasi tentang seksual yang didapatkan oleh remaja. Hal itu membuat remaja ingin mencari tahu lebih dari berbagai jenis media massa. Terkadang informasi yang didapatkan justru menyesatkan dan tidak lengkap. Hal ini justru lebih berbahaya daripada tidak tahu sama sekali. Pengetahuan yang setengah-setengah tidak hanya mendorong remaja tersebut untuk mencoba melakukan tetapi juga menimbulkan kesalahan persepsi.¹¹ Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku seks pada remaja yang bersekolah di SMA Negeri Mutis Eban. Peneliti berpendapat bahwa, pengetahuan didapat dari pengalaman pribadi, lingkungan, teman, media sosial, dan buku, sehingga remaja yang mendapatkan pengetahuan yang banyak dan positif dari berbagai aspek agar terhindar dari perilaku yang tidak baik seperti perilaku seks. Penelitian sebelumnya di SMAN 01 Tambilahan juga menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku seks bebas.¹² Demikian juga dengan temuan penelitian di SMAN 2 Mereudu, Kecamatan Meurah Dua, Kabupaten Pidie Jaya yang juga menyatakan ada hubungan pengetahuan dengan perilaku seks remaja. Pengetahuan remaja dengan perilaku seks sebelum menikah mayoritas berada pada kategori kurang dan hal ini sangat menentukan perilaku remaja.¹³ Hasil penelitian lainnya di SMK Patria Gadingrejo, Kabupaten Pringsewu juga menyatakan adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku seks remaja.¹¹ Berdasarkan hasil penelitian dari beberapa peneliti tersebut, dapat disimpulkan bahwa perilaku seks pada remaja berkaitan erat dengan rasa ingin coba-coba yang tinggi dan kurangnya kesadaran diri.

Sikap seksual pranikah remaja dapat dipengaruhi oleh banyak hal. Selain dari faktor pengetahuan, juga dipengaruhi oleh faktor kebudayaan, media massa, pengalaman pribadi, lembaga pendidikan, lembaga agama, dan emosi dari dalam diri individu.¹⁴ Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan sikap dengan perilaku seks pada remaja yang bersekolah di SMA Negeri Mutis Eban. Sikap sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap objek yang bersangkutan. Dengan demikian, dapat diambil kesimpulan bahwa remaja yang mempunyai pengetahuan baik tentang seksual pranikah maka mereka akan cenderung mempunyai sikap positif (kecenderungan menghindari perilaku seksual pranikah). Sebaliknya remaja yang kurang pengetahuannya tentang seksual pranikah cenderung mempunyai sikap negatif (kecenderungan mendekati perilaku seksual pranikah). Temuan penelitian ini didukung oleh temuan penelitian sebelumnya di SMK Patria Gadingrejo, Kabupaten Pringsewu yang juga menemukan bahwa adanya hubungan sikap dengan seks pranikah pada remaja. Sebanyak 75,4% siswa memiliki kecenderungan negatif terhadap seks sebelum menikah.¹¹ Demikian juga dengan temuan penelitian di SMAN 2 Mereudu, Kecamatan Meurah Dua, Kabupaten Pidie Jaya. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa ada hubungan sikap dengan perilaku seks remaja. Dari berbagai temuan ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas remaja melakukan perilaku seks pranikah berkaitan erat dengan sikap yang negatif tentang perilaku seks pranikah.¹³

Dukungan keluarga merupakan kegiatan hubungan antara keluarga lingkungan sosial dan interaksi tersebut bersifat hubungan timbal balik dan adanya keterlibatan dari emosional dalam hubungan keluarga.¹⁵ Dukungan keluarga mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjalankan sesuatu sehingga mereka saling memperhatikan.¹⁶ Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pelaku kejahatan seksual di SMA Negeri Mutis Eban. Dukungan orang tua atau keluarga terhadap anak dapat mempengaruhi perilaku anak. Kurangnya dukungan orang tua mengakibatkan banyak hal negatif yang

dilakukan remaja seperti hubungan seks sebelum menikah.¹⁷ Peneliti berpendapat, apabila orang tua memiliki sikap terbuka kepada anak, maka anak juga akan melakukan sikap terbuka dan tidak memiliki jarak sosial dan komunikasi antara anak dan orang tua. Hal ini akan mendorong terciptanya hubungan yang harmonis dalam keluarga untuk membentuk pribadi yang baik bagi anak. Anak yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dan mampu menghindari pergaulan dan perbuatan yang tidak baik seperti perilaku seks serta pendidikan dasar bagi anak-anak didapat dari keluarga terutama orang tua. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya di SMAN 38 Jakarta yang menyatakan adanya hubungan dukungan keluarga dengan seks pranikah remaja. Dalam penelitian tersebut diketahui bahwa sebanyak 40% remaja mempunyai dukungan keluarga yang tidak baik cenderung berperilaku perilaku seks bebas.¹⁸ Demikian juga dengan hasil penelitian di SMKN 2 Sewon. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan perilaku seks remaja.¹⁹

Kesimpulan

Ada hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan perilaku seks seks pada pada siswa SMA Negeri Mutis Eban. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan untuk pencegahan peningkatan seks bebas remaja. Diharapkan bagi pihak sekolah SMA Negeri Mutis Eban agar memberikan kegiatan yang berkaitan dengan pendidikan dan pengetahuan seks seperti mengadakan penyuluhan tentang seks dan kesehatan reproduksi untuk siswa, agar siswa lebih memahami tentang seks dan tidak mendapatkan informasi dari sumber yang salah. Sekolah merupakan salah satu tempat remaja bisa memperoleh pengetahuan dan informasi, dan di sekolah juga perilaku remaja terbentuk. Bagi Dinas Kesehatan agar selalu menambah referensi dalam mengembangkan program preventif dan promotif untuk menyusun strategi intervensi Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KKR) dan HIV/AIDS.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih tak terhingga kepada Kepala Sekolah SMA Negeri Mutis Eban dan seluruh partisipan dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Santrock JW. *Adolescent: Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga; 2010.
2. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak. 2014;1–88. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/117562/permenkes-no-25-tahun-2014>
3. Sirupa TA, Wantania JJE, Suparman E. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. *e-Clinic [Internet]*. 2016;4(2). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/14370>
4. Evi, Sudirman Nasir S. Perilaku Seksual pada Remaja yang Berpacaran di SMA Negeri 2 Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat. *Media Kesehat Masy Indones Univ Hasanuddin [Internet]*. 2013;9(4):250–6. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/213125-perilaku-seksual-pada-remaja-yang-berpac.pdf>
5. Rahyani KY, Utarini A, Wilopo SA, Hakimi M. Perilaku Seks Pranikah Remaja. *Kesmas Natl Public Heal J [Internet]*. 2017;7(4):180. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/39592-ID-perilaku-seks-pranikah-remaja.pdf>
6. Sarwono S. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Pers; 2012.
7. Haryani R, Prima E. Hubungan Pengetahuan , Sikap , dan Dukungan Keluarga Terhadap

- Perilaku Terjadinya Resiko Kehamilan Usia Dini. *J Ilmu Kesehat Masy* [Internet]. 2016;05(01):42–51. Available from: <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/313>
8. Qomarasari D. Hubungan antara Peran Keluarga, Sekolah, Teman Sebaya, Pendapatan Keluarga, Media Informasi, dan Norma Agama dengan Perilaku Seksual Remaja [Internet]. Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret. Universitas Sebelas Maret; 2015. Available from: <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/49253/Hubungan-antara-peran-keluarga-sekolah-teman-sebaya-pendapatan-keluarga-media-informasi-dan-norma-agama-dengan-perilaku-seksual-remaja-sma-di-Surakarta>
 9. Sari NW. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual pada Remaja. *Hum Care J* [Internet]. 2020;5(3):813. Available from: <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/857/pdf>
 10. Statistik BP, Kesehatan K. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.
 11. Kumalasari D. Correlation of Knowledge and Attitude with Premarital Sexual Behavior. 2014;1–6. Available from: <https://www.neliti.com/id/publications/195286/hubungan-pengetahuan-dan-sikap-dengan-perilaku-seksual-pada-siswa-smk>
 12. Astuti H. Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Seks Bebas. *J Kebidanan Midwiferia* [Internet]. 2017;3(2):1. Available from: <http://ojs.umsida.ac.id/index.php/midwiferia/article/view/1401>
 13. Misrina, Safira S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dengan Perilaku Seks Pranikah di Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Mereudu Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya. *J Healthc Technol Med* [Internet]. 2020;6(1):373–82. Available from: <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/703>
 14. S A. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2013.
 15. R Rustina. Keluarga dalam Kajian Sosiologi. *Musawa* [Internet]. 2014;6(2):287–322. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/114514-ID-keluarga-dalam-kajian-sosiologi.pdf>
 16. Lestari S. Psikologi Keluarga. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group; 2014.
 17. Ahyuni. Perilaku Seksualitas di Kalangan Remaja [Internet]. 2012. Available from: <http://forexampe.blogspot.com>
 18. Miranti A, Setiawati N. Keluarga dalam Mencegah Seks Pranikah SMA Negeri 38 Jakarta Program Studi Diploma IV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta Tahun 2015. 2015;
 19. Murti RS. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Seks Remaja di SMK N 2 Sewon. *Nas* [Internet]. 2015;1–19. Available from: <http://digilib.unisayogya.ac.id/156/1/naskah publikasi rosida sofiana murti.pdf>