

Voice of Midwifery

Jurnal Pendidikan Kesehatan dan Kebidanan

JURNAL ENAM BULAN

Artikel Penelitian

INSTRUMEN PENGUKURAN HEALTH LITERACY : SYSTEMATIC REVIEW

Asriadi

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN IBU NIFAS PADA MASA PANDEMI COVID 19

Vitria Komala Sari, Sari Ida Miharti

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU DALAM USAHA PERBAIKAN GIZI KELUARGA

Andi Kasrida Dahlan, Andi Sitti Umrah, Nurliana Mansyur

UJI LABORATORIUM PADA DENDENG JANTUNG PISANG BATU (MUSA PARADISIACAL L) SEBAGAI PENINGKATAN ASI PADA IBU MENYUSUI

Nina Fitri, Vitria Komala Sari, NelviaRoza

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH

Nita Tri Putri, Febriniwati Rifdi

Voice of Midwifery

Jurnal Pendidikan Kesehatan dan Kebidanan

Volume 11, Nomor 2, September 2021

ISSN Online : 2620 - 7230
ISSN Cetak : 2089 - 0583

Voice of Midwifery merupakan Jurnal Pendidikan Kesehatan dan Kebidanan yang memuat naskah hasil penelitian maupun naskah konsep di bidang ilmu Kesehatan pada umumnya, dan kebidanan pada khususnya, diterbitkan enam bulan sekali pada bulan Maret dan September.

EDITORIAL TEAM

Editor In Chief

Andi Kasrida Dahlan.,S.ST.,M.Keb (Universitas Muhammadiyah Palopo)

Associate Editor

Israini Suriati.,S.ST.,M.Keb (Universitas Muhammadiyah Palopo)
Andi Sitti Umrah.,S.ST.,M.Keb (Universitas Muhammadiyah Palopo)
Nurfaizah Alza.,S.ST.,M.Keb (UIN Makassar)
Fitriani Ibrahim.,S.ST.,M.Keb (STIKES Datu Kamanre)

Reviewers

Dr. Yanti.,S.ST.M.Keb (STIKES Estu Utomo Boyolali, Jawa Tengah)
Dr. dr. Prihantono, Sp. B (K)., Onk. M.Kes. (Universitas Hasanuddin)
Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT..M.Keb (Universitas Muhammadiyah Palopo)
Dr. Asri Hidayat, S.SiT.,M.Keb. (Unisa Yogyakarta)

Diterbitkan Oleh :

Lembaga Penerbitan dan Publikasi Ilmiah (LPPI)
Universitas Muhammadiyah Palopo

Alamat Redaksi :

Jl. Jend. Sudirman Km.03 Binturu Kota Palopo
Telp/Fax (0471) 327429, Email :Institusi@umpalopo.ac.id
Website : <http://www.umpalopo.ac.id>

Voice of Midwifery

Jurnal Pendidikan Kesehatan dan Kebidanan

Volume 11, Nomor 2, September 2021

ISSN Online : 2620 - 7230
ISSN Cetak : 2089 - 0583

DAFTAR ISI

Artikel Penelitian

- Instrumen Pengukuran Health Literacy : Systematic Review
Asriadi..... 33 - 41
- Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Nifas
Pada Masa Pandemi Covid 19
Vitria Komala Sari, Indreswati 42 – 51
- Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu
Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga
Andi Sitti Umrah, Andi Kasrida Dahlan, Nurliana Mansyur 52 – 58
- Uji Laboratorium pada Dendeng Jantung Pisang Batu (Musa Paradisiacal L)
Sebagai Peningkatan ASI pada Ibu Menyusui
Nina Fitri, Vitria Komala Sari, Nelvia Roza 59 – 65
- Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah
Nita Tri Putri, Febriniwati Rifdi..... 66 – 79

**INSTRUMEN PENGUKURAN HEALTH LITERACY :
SYSTEMATIC REVIEW**

HEALTH LITERACY MEASUREMENT INSTRUMENT : SYSTEMATIC REVIEW

Asriadi

Universitas Mega Buana Palopo
Email: asriadi@stikes-megabuana.ac.id

ABSTRACT

Literacy is the main predictor of individual health, so it requires the right instrument to measure an individual's health literacy ability. This systematic review identifies the health literacy instrument used for pediatric and adult patients.

Methods Systematic review, through searching 3 databases in English, using the keyword health literacy; AND Measurment instruments. The search was conducted on the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) through EBSCOhost, Proquest and Sage. Time of research published since 2010-2020. Of the 89 references that have been identified, there are 25 references that were screened for abstracts, 15 references were fully screened based on inclusion criteria. A total of 7 references met the inclusion and exclusion criteria relevant to the variables in this systematic review.

Health literacy questionnaires that are commonly used focus on objective measurements of adult patients such as The Newest Vital Sign/NVS, REALM, TOFHLA, HELIA, METER, HLKES, HLS. There is an instrument for children, namely REAL Mteen. Focus on patient subjective assessment such as HLQ.

Each instrument has its own characteristics. This questionnaire is still in English, synonymous with culture, local wisdom and the characteristics of people in America, Europe and Australia as the source of origin of the researcher/author, so it needs to be translated into Indonesian.

Keywords; health literacy; measurement, instrument

ABSTRAK

*Health literacy/literasi kesehatan merupakan prediktor utama bagi kesehatan individu sehingga membutuhkan instrumen yang tepat untuk mengukur kemampuan literasi kesehatan individu. Systematic review ini mengidentifikasi instrument *health literacy* yang digunakan untuk pasien usia anak-anak maupun dewasa.*

*Metode Systematic review, melalui penelusuran pada 3 database berbahasa Inggris, menggunakan kata kunci *health literacy; instrument AND Measurment*. Penelusuran dilakukan di Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) melalui EBSCOhost, Proquest dan Sage. Waktu penelitian yang dipublikasikan sejak tahun 2010-2020. Dari 89 jumlah referensi yang telah diidentifikasi, ada 25 referensi yang diskroning abstraknya, 15 referensi yang diskroning full berdasarkan kriteria inklusi. Sebanyak 7 referensi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang relevan dengan variabel pada sistematik review ini.*

Kuisisioner literasi kesehatan yang lazim dipakai berfokus pada pengukuran objektif pasien dewasa seperti The Newest Vital Sign/NVS, REALM, TOFHLA, HELIA, METER, HLKES, HLS. terdapat instrumen untuk anak-anak yaitu REAL Mteen. Fokus pada penilaian subjektif pasien seperti HLQ

*Tiap instrument memiliki karakteristik masing-masing. Kuisisioner ini masih berbahasa Inggris, identik dengan budaya, *local wisdom* dan karakteristik masyarakat di Amerika, Eropa dan Australia sebagai sumber asal peneliti/author sehingga perlu dialih bahasa kedalam bahasa Indonesia.*

Kata kunci; health literacy; measurement, instrument

PENDAHULUAN

Instrumen untuk mengukur literasi dalam konteks kesehatan dikembangkan untuk membantu para profesional kesehatan untuk menentukan tingkat pemahaman yang dimiliki pasien tentang informasi kesehatan mereka. (Deborah K. Kennard, 2016). Tingkat *health literacy* /literasi kesehatan yang rendah berdampak pada kesehatan individu dan sistem perawatan kesehatan karena kemampuan *health literacy* yang dimiliki oleh individu merupakan modal utama untuk mengakses, memahami dan menilai informasi kesehatan serta mengaplikasikan kedalam perilaku hidup sehat sehari-hari (WHO, 2013). Kemampuan untuk memahami tingkat *health literacy* pasien harus menggunakan instrumen yang tepat.

Memahami kemampuan *health literacy* pasien merupakan hal penting dalam proses keperawatan dan merupakan aspek yang berpengaruh pada komunikasi perawat dengan pasien. Abdelah Fayeh, menganjurkan perawat untuk senantiasa memberikan pelayanan keperawatan yang efektif dengan mengidentifikasi kekurangan dan kelemahan pasien secara akurat. Memahami kemampuan *health literacy* pasien merupakan bagian dari *caring* perawat. Jean Watson dalam pandangannya terhadap keperawatan tentang *human care* adalah komprehensif meliputi pengkajian terhadap kondisi pasien. *Health literacy* merupakan salah satu kondisi pasien yang

perlu dikaji oleh perawat dengan menggunakan instrumen/kuisisioner karena sebagian besar pasien memiliki literasi kesehatan rendah.

Data literasi kesehatan di dunia; Hasil penelitian di Eropa, survei literasi ditemukan bahwa hampir setengah dari semua orang dewasa di delapan negara Eropa memiliki keterampilan *health literacy* yang rendah. (WHO, 2013), di berbagai negara di Eropa, prevalensi literasi kesehatan yang rendah sebesar 29% - 62% (Geboers B, Reijneveld A S, Koot AR Jaap, 2014), sepertiga orang dewasa di Amerika Serikat masih menunjukkan literasi kesehatan yang rendah (Barton et al., 2018; Coleman et al., 2013). Di Amerika Utara, sebagian besar orang dewasa berusia di atas 65 tahun memiliki literasi kesehatan yang rendah (Kobayashi et al., 2015). Data dari *Asia-Pacific Literacy database* bahwa semakin rendah literasi kesehatan mempengaruhi kesehatan dan perilaku sehat. Dari 20 negara di Asia, Indonesia memiliki masalah literasi kesehatan rendah.

Health literacy yang rendah dan tidak memadai lazim terjadi di banyak populasi di negara berkembang dan negara maju, mulai dari seperempat sampai sepertiga dari populasi mereka. Perbedaan yang signifikan antara orang yang memiliki *health literacy* yang tinggi dan rendah untuk mengakses layanan Kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang

berkaitan dengan interaksi dengan sistem perawatan kesehatan (Beauchamp, 2014).

Data tingkat health literacy di Indonesia saat ini masih terbatas, karena belum ada penelitian secara meluas di wilayah Indonesia, tetapi beberapa penelitian telah dilakukan yang menggambarkan tingkat health literacy pasien dengan penyakit kronik dan ibu hamil yang masih rendah (Gani, Kadar & Kaelan, 2017). Instrumen health literacy sangat dibutuhkan di Indonesia untuk menilai kognitif individu terkait kesehatan namun beberapa instrument untuk menilai health literacy sifatnya lokal, instrument tersebut hanya dapat digunakan di wilayah atau negara tertentu karena health literacy terkait dengan tingkat melek, status sosial, budaya dan karakteristik lainnya disuatu wilayah atau negara.

Instrument health literasi dapat menentukan pasien yang *low health literacy*, *health literacy* yang lemah telah terbukti menghasilkan pilihan yang kurang sehat, perilaku berisiko, kesehatan yang lebih buruk, pengelolaan diri yang kurang, rentan dengan status kesehatan yang lebih buruk, lebih banyak rawat inap, dan biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi (Kennard K Deborah, 2016; Ganesh A, 2017) serta berpengaruh pada kualitas layanan kesehatan dan kualitas hidup

perawat (Khoshnudi M, Safari A, Vahidian-Shahroodi M & Parvaz, 2019)

METODE PENELITIAN

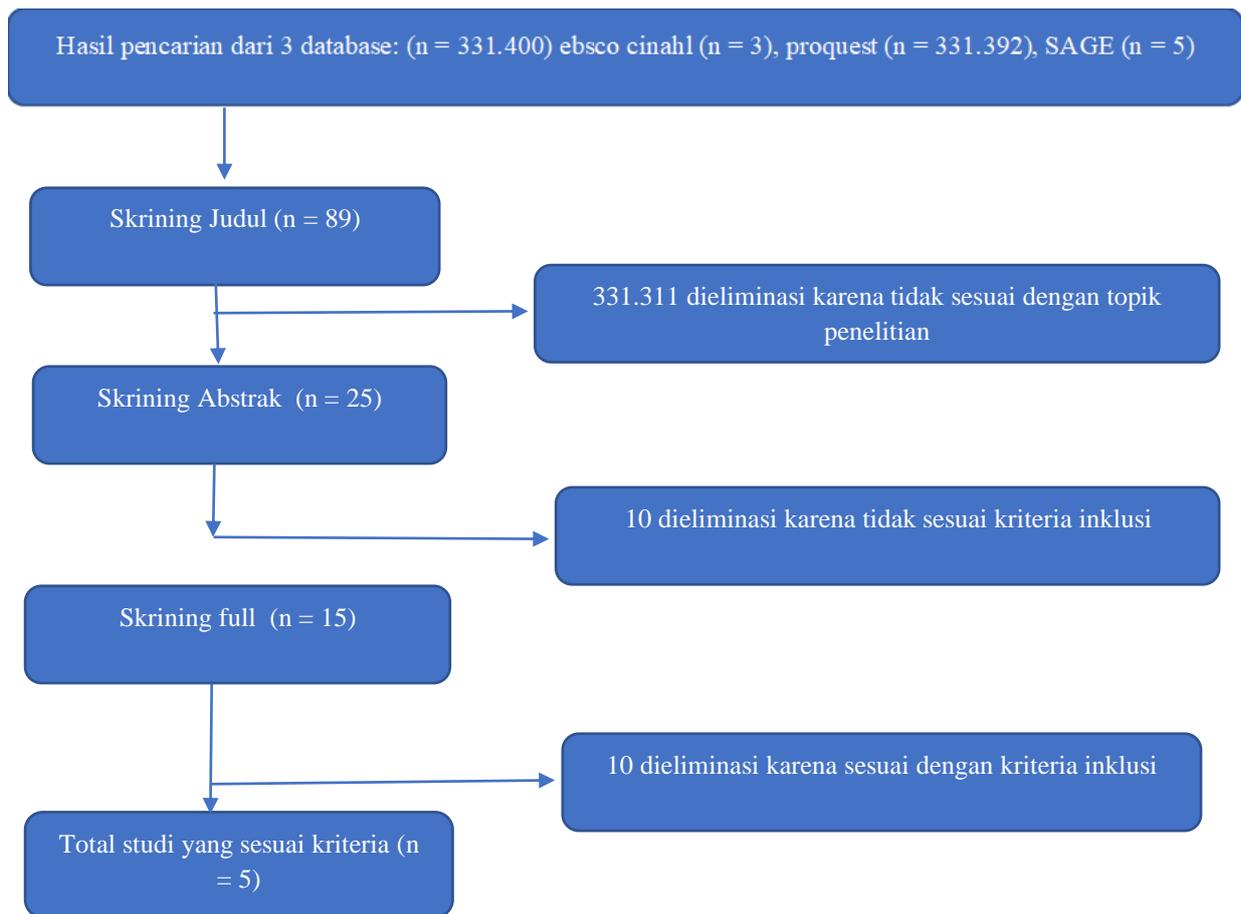
Metodenya dilakukan dengan tinjauan literatur tahun 2010-2020 tentang instrumen pengukuran health literacy pada segala umur baik anak-anak maupun pada orang dewasa.

Sumber Data

Penelusuran dilakukan pada 3 database yang berbahasa inggris saja: the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) melalui a EBSCOhost, Proquest dan Sage.

Strategi Penelusuran

Ketiga database tersebut ditelusuri dengan menggunakan boolean (and). Penelusuran pertama menggunakan kata kunci “health literacy” penelusuran kedua terkait populasi dari segi umur dengan kata kunci “child*”, “adolescen*”, or “youth”. Penelusuran ketiga dengan kata kunci “instrument of health literacy”. Selanjutnya menggabungkan ketiga kata kunci tersebut dengan memakai Boolean (and , or). Beberapa kata sinonim dari instrument adalah (“measur*”, “test*”, “tool*”, *, “questionnaire*”, “assessment*”



Seleksi Artikel

Untuk menyaring artikel diperlukan maka diperlukan kriteria inklusi dan eksklusi meliputi waktu, Bahasa, type publikasi, negara.

Table 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Waktu	Januari 2010-2020	Sebelum 2010
Bahasa	Inggris	Selain Bahasa Inggris
Topik	Instrument health literacy	Intervensi health literacy dll.
Type Publikasi	Makalah Asli yang diterbitkan oleh jurnal bereputasi	Tesis, buku
Populasi	semua Umur	-
Negara	Seluruh negara	-

Skrining, ekstraksi data dan analisis

- Skrining judul dan abstrak.
- Menganalisis full teks pada artikel yang memenuhi syarat
- Artikel yang selesai di analisis , diolah secara manual

HASIL DAN PEMBAHASAN

Review ini berfokus pada instrument health literacy untuk semua umur. Proses pencarian di indentifikasi berjumlah 331.400 artikel. di Proquest sebanyak 331.392 artikel, CINAHL sebanyak 3 artikel, Sage sebanyak 5 artikel. Setelah seleksi judul sebanyak 89 artikel, dan abstrak berjumlah 25 artikel, dan skrining penuh sebanyak 15 artikel. Dan yang memenuhi semua kriteria inklusi sebanyak 5 artikel

Karakteristik Instrumen

1. REALM (*Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*).

Typenya dengan pengukuran obyektif yang penilaiannya berbasis kinerja. Kuisisioner ini dipakai untuk dewasa sedangkan untuk anak-anak menggunakan kuisisioner REALM Teen. Variabel yang diukur adalah pengucapan dan pengenalan kata. formatnya sebanyak 66 kta yang diatur tingkat kesulitannya. validasinya Convergent: SORT-R $r = .93$ WRAT $r = .83$ Receiver operating characteristic (ROC) analysis: SORT-R Area under ROC (AUC) = .84.

REALM dianjurkan peserta untuk membaca dan mengucapkan 66 kata medis Inggris diatur dalam urutan tingkat kesulitan dan diberikan waktu selama 3 menit. Poin diberikan untuk pengucapan yang benar (kisaran, 0–66). Skor kurang dari 61 sesuai dengan bacaan kelas kurang dari sembilan tingkat (di AS), kurang dari

44 sesuai dengan akurang dari tingkat membaca kelas enam dan kurang dari 19 sesuai dengan kurang dari kelas tiga tingkat membaca.

2. TOFHLA (*Test of Functional Health Literacy in Adults*)

TOFHLA terdiri dari satu set instruksi tertulis dan informasi numerik dan membutuhkan waktu hingga 22 menit untuk menyelesaikan tes tersebut. Tes terdiri dari 3 bagian ; 50-item bagian. Variabel yang dinilai adalah kemampuan memahami bacaan, opsi pilihan ganda, kemampuan numerik 17 item untuk menilai kemampuan memahami resep label, hasil tes glukosa darah, slip janji temu dan informasi keuangan.

TOFHLA diberi skor pada skala 0–100. Pasien dikategorikan memiliki melek health literacy yang memadai jika skor 75–100, jika tingkat health literacy sedang jika 60-74, dan tingkat literasi keseha tidak memadai/kurang jika skor adalah 0–59. Validasinya : Concurrent: TOFHLAR: WRAT3 $r = .59$ ($p < .001$) REALM $r = .60$ ($p < .001$) TOFHLA-N: WRAT3 $r = .11$ ($p = .45$) REALM $r = .18$ ($p = .22$).

3. HELIA (*The Health Literacy Instrument for Adults*)

Instrument ini diperuntukkan bagi responden dewasa yang merupakan analisis psikometrik terdiri dari 5 dimensi yang mencakup struktur dasar dan konstruksi yang membangun makna health literacy.

Variabel yang diukur dalam instrument ini adalah kesehatan masyarakat dan pola hidup sehat serta penyakit cardio vascular, kanker dan kasus kecelakaan. Topik ini sudah diatur sedemikian rupa sehingga mudah dipahami oleh individu yang berpendidikan rendah maupun berpendidikan tinggi.

Reliabilitas instrument ini dinilai dengan melihat Cronbach coefisien alpa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua faktor punya konsistensi internal yang dapat diterima. Koefisien alpha Cronbach untuk setiap subskala dan kuesioner secara keluruhan berkisar antara 0,72 hingga 0,89.

4. METER (*the Medical Term Recognition Test*)

Instrument ini dikenal sebagai intrumen yang praktis dan hasilnya cepat karena hanya terdiri dari 40 kata-kata medis dan 40 yang bukan kata, pasien hanya diminta untuk menandai. Variabel yang diukur tidak terbatas pada pengetahuan kosakata, tetapi juga mencakup kemampuan individu untuk memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan, pemahaman tentang kesehatan mental, kesehatan cardio vascular dan fungsi kognitif.

Instrument ini menegaskan bahwa health literacy Instrument berguna untuk mengidentifikasi pasien yang mungkin membutuhkan evaluasi atau dukungan

tambahan untuk memahami dan menggunakan informasi kesehatan.

5. HLKES

Instrument ini terdiri dari 14 item pertanyaan (10 pertanyaan tentang pengetahuan dan 4 pertanyaan terkait pengalaman). Validitasnya dari indeks skala 0,95, Koefisien alpha Cronbach adalah 0,565. Instrument ini diperuntukkan bagi perawat. Variabel yang diukur adalah kesiapan perawat untuk memberikan health literacy kepada pasien.

Sejak HLKES pertama kali diterbitkan pada tahun 2009, banyak peneliti di seluruh dunia telah menggunakan atau mengadaptasi instrumen tersebut untuk menargetkan profesi perawatan kesehatan tertentu, termasuk praktik keperawatan lanjut, dan terapis okupasi.

Pembahasan mengenai beberapa Instrument health literacy yang digunakan untuk mengukur tingkat health literacy individu banyak dikembangkan di eropa dan amerika, seperti REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) (Ganesh, 2017), TOFHLLA (Test of Functional Health Literacy in Adults), HELIA (The Health Literacy Instrument for Adults) (Tavousi et al., 2020), METER (the Medical Term Recognition Test (Rawson et al., 2010), HLKES (Farmanova et al., 2018), HELM (JOY G. BORRERO, 2018).

Instrument health literacy yang banyak digunakan di Amerika dan Eropa untuk mengukur tingkat health literacy individu yang dikembangkan di eropa dan amerika, oleh karena itu , Sebagian besar berbahasa inggris. Instrument tersebut dikembangkan sesuai dengan budaya, nilai, sosial ekonomi, lingkungan, tingkat melek hurup mereka (Grace, 2016).

Instrumen health literacy sangat dibutuhkan untuk menilai kognitif individu terkait Kesehatan namun beberapa instrument untuk menilai health literacy sifatnya lokal, instrument tersebut hanya dapat digunakan diwilayah atau negara tertentu karena health literacy terkait dengan tingkat melek, status sosial, budaya dan karakteristik lainnya disuatu wilayah atau negara. Instrumen untuk mengukur literasi dalam konteks kesehatan dikembangkan untuk membantu para profesional kesehatan untuk menentukan tingkat pemahaman yang dimiliki pasien tentang informasi kesehatan pasien (Deborah K. Kennard, 2016).

Tingkat health literacy /literasi kesehatan yang rendah berdampak pada Kesehatan individu dan sistem perawatan kesehatan karena kemampuan health literacy yang dimiliki oleh individu merupakan modal utama untuk mengakses, memahami dan menilai informasi kesehatan serta mengaplikasikan kedalam perilaku hidup sehat sehari-hari (WHO, 2013).

Instrument health literacy tersebut bersumber dari berbagai macam keilmuan diantaranya Kesehatan jiwa, Kesehatan cardiovascular, kemampuan kognitif. Pada REALM , instrument ini hanya mengukur kemampuan membaca, masalahnya saat mendapatkan pasien dengan kemampuan membaca yang terbatas (Ganesh, 2017).

TOFHLA, instrument ini berfokus ke layanan Kesehatan sehingga tidak bisa dipakai dikomunitas namun tersedia dalam 5 bahasa (spanyol, jerman, prancis, itali, inggris) (Tavousi et al., 2020) namun tersedia instrument lainnya yang dapat digunakan untuk populasi secara umum sehingga jika akan diaplikasikan di Indonesia mengalami hambatan dan perlu di kaji lebih dalam mengikuti budaya, nilai, sosial ekonomi, lingkungan Indonesia.

Pentingnya melakukan tes tingkat health literacy agar petugas Kesehatan dapat menyesuaikan jenis informasi dan pilihan kata yang disampaikan kepada pasien. Health literacy merupakan salah satu indicator untuk mengetahui tingkat melek informasi Kesehatan serta kemampuan individu menerima, mengelola informasi serta menjangkau layanan Kesehatan serta berkomunikasi dengan petugas Kesehatan (Elina Farmanova, Luc Bonneville, 2018).

Instrument yang cocok diprioritaskan instrument local karena berkaitan dengan budaya, karakter serta ketersediaan fasilitas layanan Kesehatan. Instrument local lebih

disarankan karena setiap negara memiliki tingkat literasi yang berbeda serta budaya dan ketersediaan fasilitas layanan Kesehatan yang berbeda.

Review ini memberikan wawasan tentang situasi terkini terkait alat penilaian untuk literasi kesehatan, ulasan ini membahas aspek alat ukur dari artikel yang diidentifikasi untuk memberikan arahan untuk alat penilaian literasi kesehatan yang dapat diaplikasikan untuk di rumah sakit dan di komunitas.

SIMPULAN

Health literacy merupakan hal penting untuk dimiliki setiap orang karena mempengaruhi kemampuan individu tersebut untuk mengambil keputusan terkait perilaku kesehatan dan mengakses layanan Kesehatan. Beberapa instrument yang dipakai untuk mengukur *health literacy* tetapi instrument tersebut cocok untuk wilayah atau negara tertentu. Oleh karena itu, instrument *health literacy* sebaiknya dirilis dan disesuaikan dengan wilayah atau negara yang terkait.

Instrument *health literacy* yang terbaik adalah instrument yang berkarakteristik dengan budaya suatu negara, berkaitan dengan melek huruf, nilai/value masyarakat, karakter sosial serta ketersediaan fasilitas layanan Kesehatan. Instrument lokal lebih disarankan karena setiap negara memiliki tingkat literasi yang berbeda serta budaya dan ketersediaan

fasilitas layanan Kesehatan yang berbeda. Jadi instrument berfokus pada health literacy pada pasien yang sementara di rawat di Rumah Sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH/

ACKNOWLEDGEMENT

Terima kasih kepada Universitas Mega Buana Palopo atas bantuan material yang diberikan kepada peneliti.

REFERENCES

- Anwar, W. A., Mostafa, N. S., Hakim, S. A., Sos, D. G., Abozaid, D. A., & Osborne, R. H. (2020). Health literacy strengths and limitations among rural fishing communities in Egypt using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *PLoS ONE*, *15*(7 July), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235550>
- Beauchamp, A. (2014). Health literacy and nursing. *Australian Nursing & Midwifery Journal*, *21*.
- Deborah K. Kennard. (2016). Health Literacy Concepts in Nursing Education. *National League for Nursing*.
- Elina Farmanova, Luc Bonneville, L. B. (2018). Organizational Health Literacy: Review of Theories, Frameworks, Guides, and Implementation Issues Title. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, *55*(1).
- Farmanova, E., Bonneville, L., & Bouchard, L. (2018). Organizational health literacy: Review of theories, frameworks, guides, and

- implementation issues. *Inquiry (United States)*, 55. <https://doi.org/10.1177/0046958018757848>
- Ganesh, -Anjali. (2017). Application of Health Literacy Tools to Understand the Status of Health Literacy. *Social Work Chronicle*, 6(1).
- Grace, S. (2016). DNP Project Nursing Assessment of Health Literacy by Stacy O . Grace A DNP Project submitted to the faculty of Wilmington University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Nursing Practice Wilmington University January 2016. *Disertasi and Publication, January*.
- Ishikawa Hirono, Y. E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Blackwell Publishing Ltd Health Expectations*, 11.
- JOY G. BORRERO. (2018). *Nursing Students At The Helm : A Study Of The Effect Of A Health Literacy Module (Helm) On The Health Literacy Knowledge , Skills And Attitudes Of Pre-Licensure Baccalaureate Nursing Students By Joy G . Borrero*.
- Rawson, K. A., Gunstad, J., Hughes, J., Spitznagel, M. B., Potter, V., Waechter, D., & Rosneck, J. (2010).
- McCray, A. T. (2005). Promoting Health Literacy. *Scholarly Journals*, 12(2).
- The METER: A brief, self-administered measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 25(1), 67–71. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1158-7>
- Tavousi, M., Haeri-Mehrzi, A., Rakhshani, F., Rafiefar, S., Soleymanian, A., Sarbandi, F., Ardestani, M., Ghanbari, S., & Montazeri, A. (2020). Development and validation of a short and easy-to-use instrument for measuring health literacy: The Health Literacy Instrument for Adults (HELIA). *BMC Public Health*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08787-2>
- WHO. (2013). Health literacy The solid facts. *Health Literacy The Solid Facts*.

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN IBU NIFAS
PADA MASA PANDEMI COVID 19**
FACTORS RELATED TO VISITS ON PUBLIC MOTHERS DURING
THE COVID-19 PANDEMIC

Vitria Komala Sari¹, Sari Ida Miharti²

Universitas Fort De Kock, Bukittinggi

Email: vitriakomalasari@gmail.com, sariidamiharti4@gmail.com

ABSTRACT

Indonesia is facing a non-natural national disaster of COVID 19 so that maternal and neonatal health services are one of the services affected both in terms of access and quality. This study aims to determine the factors that influence maternal postpartum visits during the Covid-19 pandemic.

The research design used was a cross sectional design. The research sample was mothers who had completed the puerperium period of 2 hours post partum - 42 days (6 weeks) in the working area of the Pangkalan Health Center, amounting to 196 people. Instruments were in the form of postpartum visits, perceptions of postpartum visits, motivations, family support and socio-culture.

Data were analyzed by Chi Square test at a significance level of 95% ($p=0.05$). The results showed that there was a relationship between perception and postpartum visits during the Covid-19 pandemic at the Pangkalan Health Center ($p = 0.017$). There was a relationship between motivation and maternal postpartum visits during the Covid-19 pandemic ($p=0.000$; OR 0.025 95% CI 0.003-0.186). There is no relationship between family support and maternal postpartum visits during the Covid-19 pandemic in the Pangkalan Puskesmas working area; $p=0.0178$). There is a relationship between socio-cultural and postpartum visits by mothers in the working area of the Pangkalan Health Center ($p=0.000$).

The conclusion is that of the four variables, only motivation, perception and socio-cultural variables are related to postpartum visits. And it is hoped that in the future health workers can provide counseling to postpartum mothers with health protocols in conducting postpartum visits at the Puskesmas.

Keywords:

Postpartum visits, perception, motivation, family support, socio culture

ABSTRAK

Indonesia sedang menghadapi bencana nasional pandemik COVID 19, sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor yang mempengaruhi kunjungan masa nifas pada masa pandemi Covid-19.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Sampel penelitian adalah ibu yang telah selesai masa nifas 2 jam postpartum - 42 hari (6 minggu) di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan yang berjumlah 196 orang. Instrumen berupa kunjungan masa nifas, persepsi kunjungan nifas, motivasi, dukungan keluarga dan sosial budaya. Data dianalisis dengan uji Chi Square pada tingkat kemaknaan 95% ($p=0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi, motivasi dan sosial budaya dengan kunjungan masa nifas pada saat pandemi Covid-19 di Puskesmas Pangkalan dengan masing-masing nilai $p < 0,05$ ($p=0,017$, $p=0,000$, $p=0,000$). Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan masa nifas ibu pada saat pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan $p > 0,05$ ($p=0,0178$).

Simpulan adalah terdapat hubungan motivasi, persepsi dan sosial budaya dengan kunjungan nifas. Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan dengan lebih memperhatikan faktor motivasi, persepsi dan sosial budaya agar kunjungan ibu nifas meningkat, dengan meskipun di masa pandemic covid 19, dengan tetap menerapkan protokol kesehatan.

Kata Kunci: Kunjungan nifas, persepsi, motivasi, dukungan keluarga, sosial budaya

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu berdasarkan data WHO (2017) menyebutkan bahwa sekitar 42/100.000 kelahiran. Angka ini termasuk angka tertinggi di beberapa negara. Beberapa penyebab ibu meninggal karena perdarahan, infeksi, preeklamsia, dan eklamsia. Berdasarkan target SDGs, di seluruh negara harus bisa melakukan percepatan penurunan AKI tahun 2030 dengan target 70/100.000 kelahiran (Kemenkes, 2017).

Infeksi nifas merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan selama masa nifas, ~~sehingga diperlukan adanya pemantauan selama masa nifas~~. Adanya permasalahan pada masa nifas akan berimbas pada kesejahteraan bayi yang dilahirkannya, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Akibatnya, angka kesakitan dan kematian bayi pun akan meningkat (Saleha, 2014).

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, dimulai setelah plasenta keluar dan terakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Periode postpartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin, (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi sebelum hamil (Sukma, 2017).

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu di Indonesia terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Jumlah ibu nifas di Indonesia tahun 2015 sebanyak 4,830,609 jiwa dan cakupan kunjungan nifas sebesar 90% (Kemenkes, 2015).

Kematian ibu di Indonesia masih menjadi tantangan besar, apalagi pada saat situasi bencana. Indonesia sedang menghadapi bencana nasional pandemik

COVID 19 sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Hal ini menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan juga bayi baru lahir (Kemenkes, 2019).

Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, pembatasan *social distancing* oleh pemerintah, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia cakupan untuk kunjungan nifas III, Ibu nifas tahun 2019 adalah 78,78%. Data ini menunjukkan ada penurunan dari cakupan sejak 2 tahun terakhir. Capaian paling tinggi yang melebihi target adalah Provinsi Jawa Barat (99,57%) dan Kalimantan Utara (97,90%) dan yang paling rendah capainnya adalah Provinsi Jawa Tengah (1,07%), Papua (42,86%) dan Papua Barat (50,51%) sedangkan Provinsi di Sumatera Barat masih dibawah target mencapai 78,83 %. Dari 34 Provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, mencapai 62% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun 2019 tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2018 (60%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Limapuluh Kota, pada tahun 2019 dan 2020 Puskesmas Pangkalan merupakan salah satu Puskesmas yang rendah angka cakupan pelayanan nifasnya. Untuk Cakupan di Puskesmas Pangkalan tahun 2019 adalah 410 dengan capaian hanya 308 (75,1%), sementara pada tahun 2020 cakupannya 402 dengan

capaian hanya 279 (69,4%) saja, ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Dilihat dari data pergerakannya capaian terendahnya pada Jorong Koto Ronah yaitu 13 (65%), dan dilihat lagi dari data KB tahun 2020 hanya mencapai 1227 (36,47%) dari 3364 sasaran.

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia ,2019).

Apabila ibu nifas tidak memeriksakan diri secara rutin maka dikhawatirkan akan terjadi perdarahan atau mungkin bisa terjadi infeksi, dimana kedua hal tersebut merupakan penyebab kematian ibu terbesar yang sebenarnya bisa dicegah dengan melakukan pemeriksaan postpartum (Taufik, 2015).

Berdasarkan penelitian (Rahmawati, 2015), faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk kabupaten Jember, terdapat hubungan antara faktor predisposisi yang meliputi umur, pengetahuan, sikap dengan kunjungan ibu nifas, dan tidak terdapat hubungan pendidikan dan pekerjaan dengan kunjungan ibu nifas.

Kemudian, terdapat hubungan antara faktor pendukung (enabling factors) yaitu akses kemudahan transportasi dengan kunjungan ibu nifas. Tidak terdapat hubungan antara ketersediaan pelayanan kesehatan, pelayanan petugas dan akses jarak dengan kunjungan ibu nifas. Terdapat hubungan antara faktor pendorong (reinforcing factors).

Adapun menurut penelitian Eldawati (2015) menyebutkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan, sikap dengan praktik perawatan masa nifas di kecamatan Gunungpati Semarang bulan Januari-Maret 2015. Selanjutnya, pada penelitian Yudianti Ika (2017) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang materi perawatan masa nifas dalam buku KIA dengan keteraturan kunjungan nifas. Hasil penelitian Widiyanti (2013), mengatakan terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas terhadap pelaksanaan kunjungan masa nifas di Rumah sakit bersalin Delima Medan.

Hasil survei awal yang dilakukan terhadap 10 ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu nifas ke puskesmas, 5 orang ibu enggan untuk memeriksakan kesehatannya, karena merasa baik- baik saja, dan 3 orang ibu merasa kesehatannya belum pulih secara baik bila bepergian, 2 orang ibu pantang keluar rumah, dan banyak lagi yang menjadi alasannya sehingga kunjungan nifas yang musti mereka lakukan menjadi tidak terlaksana.

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Nifas Diwilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Tahun 2021”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross sektional. Penelitian dilakukan pada bulan Juni tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas. Sampel penelitian ini diambil dengan teknik random sampling berjumlah 196 orang. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis data menggunakan uji Chi Square.

HASIL DAN PEMBAHASAN
Kunjungan Ibu Nifas

Tabel 1
Distribusi Kunjungan Ibu Nifas pada Saat Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan

Kunjungan Masa Nifas	Jumlah	
	N	%
Patuh	27	13,8
Tidak Patuh	169	86,2
Total	196	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui persentase tertinggi ibu yang melakukan kunjungan nifas pada saat pandemi berada pada kategori tidak patuh yaitu 169 orang (86,2%).

Persepsi Ibu Nifas

Tabel 2
Distribusi Tingkat Persepsi Ibu Nifas pada Saat Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan

Persepsi	Jumlah	
	N	%
Tinggi	29	14,8
Rendah	167	85,2
Total	196	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui persentase tertinggi ibu yang melakukan kunjungan nifas pada saat pandemi memiliki tingkat persepsi rendah yaitu 167 orang (85,2 %).

Motivasi Ibu Nifas

Tabel 3
Distribusi Tingkat Motivasi Ibu Nifas pada Saat Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan

Motivasi	Jumlah	
	N	%
Tinggi	104	53,1
Rendah	92	46,9
Total	196	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa persentase tertinggi ibu yang melakukan

kunjungan nifas pada saat pandemi memiliki tingkat motivasi yang tinggi yaitu 104 orang (53,1 %)

Dukungan Keluarga

Tabel 4
Distribusi Dukungan Keluarga Ibu Nifas pada Saat Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan

Dukungan Keluarga	Jumlah	
	N	%
Tidak Mendukung	160	81,6
Mendukung	36	18,4
Total	196	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa persentase tertinggi ibu yang melakukan kunjungan nifas pada saat pandemi memiliki tingkat dukungan keluarga yang tidak mendukung yaitu 160 orang (81,6 %)

Tingkat Sosial Budaya Ibu Nifas

Tabel 5
Distribusi Sosial Budaya Ibu Nifas pada Saat Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan

Sosial Budaya	Jumlah	
	N	%
Baik	91	46,4
Kurang Baik	105	53,6
Total	196	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui persentase tertinggi ibu yang melakukan kunjungan nifas pada saat pandemi memiliki tingkat sosial budaya kurang baik yaitu 105 orang (53,6%).

Analisa Bivariat
Hubungan Persepsi dengan Kunjungan
Masa Nifas

Tabel 6
Hubungan Persepsi dengan Kunjungan
Masa Nifas

Persepsi	Kunjungan Masa Nifas				<i>(p-value)</i>
	Patuh		Tidak Patuh		
	N	%	N	%	
Tinggi	0	0	29	14,8	5,438
Rendah	27	13,8	140	71,4	(0,017)
Total	27	13,8	169	86,2	

Berdasarkan Tabel 6 persentase tertinggi adalah ibu nifas yang mempunyai persepsi rendah dan tidak patuh melakukan kunjungan masa nifas pada masa pandemi Covid-19 yaitu 140 orang (71,4%). Berdasarkan hasil analisis uji *chi square* disimpulkan ada hubungan tingkat persepsi ibu dengan kunjungan masa nifas pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kabupaten Limapuluh Kota tahun 2021 dengan nilai $p=0,017$.

Para ahli psikologi telah membuat definisi persepsi. Walgio (2001) mendefinisikan persepsi sebagai proses perorganisasian dan penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga menghasilkan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam diri individu.

Dengan ini peneliti berasumsi bahwa persepsi ini terjadi karena adanya praduga ibu yang tidak baik mengenai kunjungan nifas pada saat pandemi. Ibu menganggap bahwa kondisi yang sedang terjadi tidak memungkinkan ibu untuk melakukan kunjungan nifas.

Hubungan Motivasi dengan
Kunjungan Nifas

Tabel 7
Hubungan Motivasi dengan
Kunjungan Nifas

Motivasi	Kunjungan Masa Nifas				χ^2	<i>(p-value)</i>	OR dengan 95% CI
	Patuh		Tidak Patuh				
	N	%	N	%			
Tinggi	1	0,5	103	52,6	30,629	0,025	(0,003-0,186)
Rendah	26	13,3	66	33,7		(0,000)	
Total	27	13,8	169	86,2			

Berdasarkan tabel 7 persentase tertinggi adalah nifas yang motivasi tinggi, dan tidak patuh melakukan kunjungan masa nifas pada masa pandemi Covid-19 yaitu 103 orang (52,6%). Berdasarkan hasil Analisa uji *chi square* disimpulkan ada hubungan antara motivasi dengan kunjungan masa nifas ibu pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan dengan nilai p value = 0,025.

Motivasi dapat diartikan sebagai dorongan. Dimana dorongan merupakan suatu gerak jiwa dan perilaku seseorang untuk berbuat. Menurut Umam (2012), pengertian motivasi mencakup berbagai aspek tingkah atau perilaku manusia yang dapat mendorong seseorang untuk berperilaku dan atau tidak berperilaku. Dalam kehidupan sehari-hari motivasi dapat berarti dorongan yang terdapat pada diri seseorang sehingga individu tersebut terdorong untuk melakukan suatu kegiatan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 27 orang ibu yang patuh melakukan kunjungan nifas, terdapat 26 orang ibu memiliki motivasi yang rendah untuk melakukan kunjungan masa nifas dan 1 orang ibu yang memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan kunjungan nifas. Sedangkan dari 169 orang ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan nifas terdapat 103 orang ibu memiliki motivasi yang tinggi dan 66 orang ibu memiliki motivasi rendah. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa

tingkat motivasi ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan nifas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni (2013) yang menjelaskan bahwa responden yang memiliki tingkat motivasi yang tinggi memiliki tingkat kunjungan nifas yang patuh. Menurut penelitian Rahayu (2016) didapatkan hasil p value $0,000 > 0,05$ yang berarti H_0 ditolak. Sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kunjungan masa ibu. Sedangkan hasil penelitian Santi Tri Rahayu (2017) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kunjungan nifas, dengan hasil uji statistik dengan menggunakan chi square didapatkan hasil p value $0,254 > 0,05$ yang berarti H_0 diterima. Sehingga dapat dikatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kunjungan masa nifas.

Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan kunjungan masa nifas pasca melahirkan, kurangnya keinginan ibu terhadap kunjungan masa nifas dan adanya rasa takut ibu untuk melakukan kunjungan masa nifas pada saat pandemi Covid-19. Rasa takut pada ibu nifas terhadap kunjungan masa nifas dapat berdampak kepada kesehatan ibu nifas, hal ini dapat menyebabkan meningkatnya rasa cemas pada ibu dan dapat mempengaruhi psikologis ibu. Sehingga permasalahan tersebut memerlukan penanganan lebih lanjut untuk mengurangi dampak negatif pada kesejahteraan ibu dan bayi.

Motivasi ibu sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan masa nifas. Dimana semakin tinggi tingkat motivasi ibu, maka makin patuh ibu dalam melakukan kunjungan nifas dan sebaliknya.

Hubungan Sosial Budaya dengan Kunjungan Masa Nifas

Tabel 8
Hubungan Sosial Budaya dengan Kunjungan Masa Nifas

Sosial Budaya	Kunjungan Masa Nifas				χ^2 (<i>p</i> -value)
	Patuh		Tidak Patuh		
	N	%	N	%	
Baik	27	13,8	63	32,1	36,131
Kurang Baik	0	0	106	54,1	(0,000)
Total	27	13,8	169	86,2	

Berdasarkan tabel 8 persentase tertinggi adalah kurang baik social budayanya dan tidak patuh melakukan kunjungan masa nifas pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kabupaten Lima Puluh Kota, Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021 yaitu terdapat 106 ibu (54,1 %). Berdasarkan hasil Analisa uji *chi square* disimpulkan ada hubungan sosial budaya dengan kunjungan masa nifas ibu yang melakukan kunjungan masa nifas pada saat pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas dengan nilai p value = 0,000.

Aspek sosial dan faktor sosial budaya sangat mempengaruhi masa nifas dan pola kehidupan manusia. Di era globalisasi sekarang ini dengan berbagai perubahan yang begitu ekstrem menuntut semua manusia harus memperhatikan aspek sosial budaya. Salah satu masalah yang kini banyak merebak di kalangan masyarakat adalah kematian ataupun kesakitan pada ibu dan anak yang sesungguhnya tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan di dalam masyarakat dimana mereka berada (Rudian, 2011). Sosial budaya dapat dilihat sebagai pola dalam suatu wilayah lokal, seringkali dipandang secara birokratis dan sesuatu yang terorganisir, berkembang, berbudaya termasuk teori pemikiran sistem kepercayaan dan aktivitas sehari-hari, hal ini dapat diterapkan dalam praktek keseharian. Terkadang sosial budaya digambarkan

menjadi sesuatu yang tidak dapat ditangkap oleh akal sehat atau sesuatu diluar kemampuan panca indera (Cicourel, 2013).

Motivasi yang tinggi ternyata bukan jaminan ibu melakukan kunjungan nifas, karena beberapa hal seperti akses ke fasilitas kesehatan yang jauh dan takut untuk datang ke faskes karena bisa terpapar Covid 19. Sehingga ibu lebih memilih tetap di rumah agar ibu dan bayi tetap sehat dan aman.

Pelaksanaan kunjungan masa nifas sangat jarang terwujud dikarenakan oleh faktor fisik dan lingkungan ibu. Ibu mengalami kelelahan setelah proses persalinan dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk beristirahat, sehingga mereka enggan untuk melakukan kunjungan nifas.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Nifas

Tabel 9
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Masa Nifas

Dukungan Keluarga	Kunjungan Masa Nifas				χ^2 (p-value)
	Patuh		Tidak Patuh		
	N	%	N	%	
Mendukung	2	1,0	34	17,3	2,509 (0,178)
Tidak Mendukung	25	12,8	135	68,9	
Total	27	13,8	169	86,2	

Berdasarkan tabel 9 persentase tertinggi adalah ibu nifas yang keluarganya tidak mendukung dan tidak patuh melakukan kunjungan masa nifas yaitu 135 orang (68,9%). Berdasarkan hasil Analisa uji *chi square* disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan masa nifas pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kabupaten Lima Puluh Kota Provinsi Sumatera Barat tahun 2021 dengan nilai *p value* $p=0,178$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santi Tri Rahayu (2017) yang menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kunjungan nifas. Dengan hasil uji statistik adalah $0,187 > 0,05$. Hal ini dapat disebabkan karena ada faktor lain yang lebih mempengaruhi ibu dalam melakukan kunjungan masa nifas. Hasil penelitian Lailatul Rahmawati (2015) membuktikan bahwa terdapat beberapa faktor yang signifikan memiliki hubungan terhadap perilaku ibu nifas dalam melakukan kunjungan masa nifas seperti umur, transportasi, dan peran bidan. Hal ini berlawanan dengan hasil penelitian Popi Apriyanti (2020) yang mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kunjungan nifas, dengan hasil uji statistik dengan menggunakan chi square yaitu $value < 0,05$.

Menurut Ali (2008), keluarga merupakan jaringan yang mempunyai hubungan erat serta bersifat mandiri dan masalah seorang individu dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain serta seluruh sistem. Dukungan keluarga mengacu pada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau dijadikan untuk keluarga. Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosial dan berfungsi sebagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan, jadi keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap perilaku positif dalam kesehatan (Puri et al, 2020). Kurangnya dukungan dari keluarga tentu akan membuat ibu enggan untuk melakukan kunjungan nifas terutama suami.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan antara persepsi dengan kunjungan masa nifas pada saat pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2021 dengan nilai p value 0,003. Ada hubungan antara motivasi dengan kunjungan masa nifas pada saat pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2021 dengan nilai p value 0,025. Ada hubungan antara sosial budaya dengan kunjungan masa nifas pada saat pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2021 dengan nilai p value 0,000

UCAPAN TERIMA KASIH

Penuis mengucapkan terima kasih kepada civitas akademik di Universitas Fort De Kock serta LPPM yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

REFERENSI

- Afrinis, E. a. (2021). Analisis Fktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Pada Masa Pandemi Covid-19. *PREPOTIF*, 5 No.1. <https://journal.universitaspahla wan.ac.id>
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Bahiyatun.(2008). *Buku Ajar Asuhan Nifas Normal*. Jakarta : EGC.
- Belachew, et al.(2016). *Postnatal Care Service Utilization and Associated Factors among Mothers in Lemo Woreda, Ethiopia*. *Journal of Women's HealthCare*. DOI: 10.4172/2167-0420.1000318.
- Cicourel, Aaron V (2013). *Origin and Demise of Social-cultural Presentation of Delf from Birth to Death : Caregiver 'Scaffolding' Practices Necessary for Guilding and Suitaning Communal Social Structure Throughout the Life Cycle*. British Social Association. 2013.47:51.
- Elfindri, et al. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Baduose Media Jakarta.
- Hasanah, S. M. (2014). *Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas dengan Kepatuhan Kunjungan Masa Nifas di BPM Ny. Subinayah, SST Desa Parengan Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan*. *Jurnal Kesehatan*, 2(18): 1-8.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kulsum, U. M. (2014). *Pengantar Psikologi Sosial*. Jakarta : Prestasi Pustakaraya.
- Kotler, Keller. (2005). *Manajemen Pemasaran*. Jilid 1. Edisi ke 13. Jakarta :Erlangga.
- Lockhart, Anita dan Lyndon Saputra.2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis dan Patologis*. Pamulang : Binapura Aksara Publisher.
- Mardjan.(2016). *Pengaruh Kecemasan pada Kehamilan Primipara Remaja*. Jakarta : EGC.
- Marliani, R. B. (2010). *Psikologi Umum*. Bandung : Pustaka Setia.

- Marmi.(2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Nalisa, Faiza. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Magek Kabupaten Agam Tahun 2017*. Laporan Tugas Akhir. Program Studi Diploma IV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Kota Bukittinggi.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2009). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Piraningih, Tri et al. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Niat Kunjungan Ibu Nifas ke Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 5, Nomor 3, Juli 2017. ISSN: 2356-3346.
- Prihanti Gita, S. (2019). *Analisis Faktor Kunjungan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X*. Jurnal Mahasiswa Kedokteran. Volume 6 No.1. Universitas Muhammadiyah Malang. Malang.
- Puri, M. C., Joshi, S., Khadka, A., Pearson, E., Pradhan, E., & Shah, I. H. (2020). *Investigating the Quality of Family Planning Counselling as Part of Routine Antenatal Care and Its Effect on Intended Postpartum Contraceptive Method Choice Among Women in Nepal*. 1-11. Jakarta : Dinas Kesehatan Indonesia.
- _____. (2016). *Data Dan Informasi Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Dinas Kesehatan Indonesia.
- _____. (2017). *Data Dan Informasi Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Dinas Kesehatan Indonesia.
- Profil Kesehatan Sumatera Barat. (2017). *Data Dan Informasi Kesehatan Sumatera Barat*. Padang : Dinas Kesehatan Sumatera Barat.
- Rahayu, Santi Tri et al. (2017). *Hubungan Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Ibu Nifas dalam Pemeriksaan Paska Bersalin di Wilayah Kota Semarang Triwulan II Tahun 2017*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 5, Nomor 4, Oktober 2017. ISSN : 2356-3346.
- Rahayu, et al. (2016). *Hubungan Motivasi Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Nifas Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Kota Banjar Masin*. Dinamika Kesehatan. Vol. 7 No. 2 Desember 2016. ISSN : 2086-3454.
- Reinissa, A., Indrawati, F. (2017). *Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care dengan Kunjungan Ulang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Fakultas Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. (2018). *Asuhan*

- Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Trans Info Media.
- Saam, Zulfan dan Sri Wahyuni. (2013). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Saleha, Sitti. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Soetjiningsih dan Gde Ranuh.(2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Sulistiyawati,Ari. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : ANDI.
- Survei Demokrasi dan Kesehatan Indonesia.(2017) .<http://e.koren.bkkbn.go.id>>2018/10. Diakses 02 Januari 2019
- Sutanto, Andina Vita. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Sunaryo. (2015). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Taufik.(2007). *Psikologi Komunikasi*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Profil Kesehatan Indonesia.(2015). *Data Dan Informasi Kesehatan Indonesia*.
- Trisnawati, Ummi et al. (2013). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Nifas di Puskesmas Jepun Kabupaten Blora Tahun 2012*. Jurnal Kebidanan.Vol. 2 No.4 April 2013.ISSN : 2089-7669.
- Umam, Khaerul. (2012). *Manajemen Organisasi*. Bandung : Pustaka Setia
- Varney, H. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Wahyuni, S, Sri A, et al (2014). Analisis dan Masukan Proses Pelayanan Asuhan Masa Nifas Oleh Bidan Pelaksana di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014. Jurnal Kebidanan, 3(6): 57-68 .
- Wahyuni, Sri. (2013). *Hubungan Motivasi Ibu dengan Kunjungan Nifas di Wilayah Puskesmas Rapak Mahang Tenggara Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2013*. Akademi Kebidanan Kutai Husada Tenggara
- Wulandari, Meirita Dwi. (2017). *Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Pemeriksaan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU DALAM USAHA PERBAIKAN GIZI KELUARGA

FACTORS RELATED TO THE ACTIVITY OF POSYANDU CADRES IN THE BUSINESS OF IMPROVING FAMILY NUTRITION

Andi Kasrida Dahlan¹, Andi Sitti Umrah², Nurliana Mansyur³

Universitas Muhammadiyah Palopo

E-mail: ¹andikasridadahlan@umpalopo.ac.id, andisittiumrah@umpalopo.ac.id

ABSTRAK

Posyandu saat ini merupakan sarana penting di lingkungan masyarakat untuk mencapai keluarga sadar gizi. Hal tersebut terlihat Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) sebanyak 80,6% masyarakat menggunakan Posyandu sebagai sarana pelayanan pemantauan pertumbuhan. Selain kegiatan pemantauan dan pertumbuhan, kegiatan Posyandu terintegrasi dengan pelayanan lain seperti gizi, imunisasi dan pelayanan KIA.

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional dengan metode *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah Semua kader Posyandu wilayah kerja Puskesmas Barana Belopa Utara Kabupaten Luwu yang berjumlah 45 orang dengan tehnik penarikan sampel menggunakan *total sampling*.

Ada hubungan pengetahuan, keterampilan dengan keaktifan kader Posyandu dalam usaha perbaikan gizi keluarga dengan nilai $\rho = ,000 < \text{nilai } \alpha = ,05$. Selain itu terdapat hubungan pembinaan kader dengan keaktifan kader Posyandu dalam usaha perbaikan gizi keluarga dengan nilai $\rho = ,014 < \text{nilai } \alpha = ,05$.

Kata Kunci:

Kader, Posyandu, Gizi, Keluarga.

ABSTRACT

Posyandu is currently an important tool in the community to achieve nutrition-conscious families. This can be seen from the Basic Health Research (Rikesdas) as many as 80.6% of the people use Posyandu as a means of monitoring growth services. In addition to monitoring and growth activities, Posyandu activities are integrated with other services such as nutrition, immunization and MCH services.

The research design used was observational with a cross-sectional method. The research population was all Posyandu cadres in the working area of the North Barana Belopa Health Center, Luwu Regency, totaling 45 people with a total sampling technique.

There is a relationship between knowledge, skills and the activity of Posyandu cadres in efforts to improve family nutrition with a value of $\rho = ,000 < \text{value of } \alpha = ,05$. In addition, there is a relationship between cadre development and the activity of Posyandu cadres in efforts to improve family nutrition with a value of $\rho = 0.014 < \text{value of } \alpha = .05$.

Keywords: Cadre, Posyandu, Nutrition, Family.

PENDAHULUAN

Posyandu merupakan salah satu unit kesehatan masyarakat yang sudah sangat luas dikenal dimasyarakat dan masuk dalam bagian keseharian kehidupan sosial masyarakat baik di pedesaan maupun perkotaan. Kegiatan Posyandu melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari masyarakat yang dilaksanakan oleh kader kesehatan yang mendapatkan pelatihan dari tenaga Puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar (Ambarwati & Rismintari, 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) sebanyak 80,6% masyarakat menggunakan Posyandu sebagai sarana pelayanan pemantauan pertumbuhan. Selain kegiatan pemantauan dan pertumbuhan, kegiatan Posyandu terintegrasi dengan pelayanan lainnya seperti gizi, imunisasi dan pelayanan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2019)

Kader Posyandu merupakan anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukerala. Kegiatan tersebut adalah kegiatan nyata yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari masyarakat, yang dilaksanakan oleh kader-kader kesehatan yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari Puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2019)

Faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader Posyandu dalam upaya perbaikan gizi keluarga, diantaranya adalah pengetahuan kader, keterampilan kader dan pembinaan kader. Pengetahuan kader masih rendah yang berdampak pada kinerja kader, masih kurangnya pemahaman kader, keluarga dan masyarakat akan manfaat Posyandu dan terbatasnya pembinaan kader. Mengingat hal tersebut, maka perlu perhatian dan kepedulian semua pihak agar kader tetap semangat melaksanakan tugas dan fungsinya (Kemenkes RI, 2019)

Data yang diperoleh dari Puskesmas Barana Belopa Utara Kabupaten Luwu menyatakan pada tahun 2018 sebanyak 60 kader yang mengikuti pelatihan hanya sekitar 45 atau (75%) kader yang aktif. Sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 50 kader yang mengikuti pelatihan hanya sekitar 34 atau (68%) kader yang aktif, dan pada tahun 2020 sebanyak 45 kader yang mengikuti pelatihan hanya sekitar 30 atau (66,6%) kader yang aktif.

Berdasarkan uraian di atas mengingat kader Posyandu juga dinamakan promotor kesehatan desa (prokes) dan kader dibentuk bertujuan untuk mensukseskan pembangunan nasional, khusus dibidang kesehatan, untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader Posyandu dalam usaha perbaikan

gizi keluarga di Puskesmas Barana Kecamatan Belopa Utara.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional dengan metode *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah Semua kader Posyandu wilayah kerja Puskesmas Barana Belopa Utara Kabupaten Luwu yang berjumlah 45 orang dengan tehnik penarikan sampel menggunakan *total sampling*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, terdiri dari beberapa pertanyaan yang diajukan sesuai dengan variabel yang akan diteliti. Variabel keaktifan kader terdiri dari 2 pertanyaan, variabel pengetahuan terdiri 15 pertanyaan pilihan ganda, variabel keterampilan terdiri 14 pertanyaan dalam bentuk *checklist* dan untuk variabel pembinaan kader terdiri dari 2 pertanyaan pilihan ganda.

Analisis data menggunakan uji *fisher's exact test* dengan tingkat kemaknaannya 95% ($p < ,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan program komputer SPSS *for windows versi 20*.

HASIL DAN PEMBAHASAN Hubungan Pengetahuan dengan Keaktifan Kader Posyandu dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 orang jumlah responden, yang memiliki pengetahuan cukup dengan keaktifan kader yang aktif sebanyak 32 orang (71,1%) dan yang memiliki pengetahuan cukup dengan keaktifan kader yang kurang aktif sebanyak 5 orang (11,1%). Sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang dengan keaktifan kader yang aktif sebanyak 1 orang (2,2%) dan yang memiliki pengetahuan kurang dengan keaktifan kader yang kurang aktif sebanyak 7 orang (15,6%).

Hasil uji statistik *fisher's exact test* diperoleh nilai $p = ,000 < \text{nilai } \alpha = ,05$ yaitu ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu dalam usaha perbaikan gizi keluarga di Puskesmas Barana Belopa Utara tahun 2017.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Nicolas, dkk tentang faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara dengan nilai $p = ,000 < \text{nilai } \alpha = ,05$ (Tirayoh et al., 2015).

Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Farinda tentang keaktifan kader Posyandu menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan keterampilan dengan keaktifan kader dalam menjalankan Posyandu Balita di Desa Pacalan Wilayah Kerja Puskesmas Plaosan dengan nilai ρ value $< ,05$ (Handika, 2016).

Kader sebagai ujung tombak berbagai kegiatan di Posyandu. Kader bertugas sebagai penyuluh dan penggerak masyarakat untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Posyandu sebagai sarana terdepan berperan dalam meningkatkan kesehatan anak dalam upaya menyiapkan generasi yang berkualitas termasuk pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUDHI) (Kemenkes RI, 2019)

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah semakin baik pengetahuan kader tentang pentingnya peranan kader dalam upaya perbaikan gizi keluarga dan pelayanan kesehatan masyarakat serta peningkatan kualitas pelayanan Posyandu maka semakin aktif pula dalam memberikan pelayanan Posyandu khususnya dalam upaya perbaikan gizi keluarga.

Hubungan Keterampilan dengan Keaktifan Kader Posyandu dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 orang jumlah responden, yang memiliki keterampilan terampil dengan keaktifan kader yang aktif sebanyak 32 orang (71,1%) dan yang memiliki keterampilan terampil dengan keaktifan kader yang kurang aktif sebanyak 4 orang (8,9%). Sedangkan yang memiliki keterampilan kurang terampil dengan keaktifan kader yang aktif sebanyak 1 orang (2,2%) dan yang memiliki keterampilan kurang terampil dengan keaktifan kader yang kurang aktif sebanyak 8 orang (17,8%).

Diperoleh Hasil uji statistik *fisher's exact* diperoleh nilai $\rho = ,000 < \text{nilai } \alpha = ,05$ yaitu ada hubungan keterampilan dengan keaktifan kader Posyandu dalam usaha perbaikan gizi keluarga di Puskesmas Barana Belopa Utara.

Penelitian ini sejalan dengan teori Eny dan Sriati, bahwa dalam pelaksanaan Posyandu harus dimotori oleh kader yang terlatih dan terampil untuk melaksanakan kegiatan rutin di Posyandu maupun diluar hari buka Posyandu guna optimalnya cakupan program gizi (Hermawan et al., 2019).

Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pakasi, dkk tentang hubungan dengan Pengetahuan dan Sikap Kader Kesehatan Dengan Pelayanan Posyandu menyatakan semakin baik pengetahuan pasti baik juga pelayanan yang diberikan dan sikap yang positif akan menunjukkan pelayanan yang baik. (Pakasi et al., 2016).

Kader sebagai ujung tombak berbagai kegiatan Posyandu bertugas sebagai penyuluh dan penggerak masyarakat untuk melaksanakan upaya perbaikan gizi keluarga perlu meningkatkan keterampilan kader yang meliputi cara menimbang, membaca hasil penimbangan, cara pengisian KMS dan mampu menginterpretasikan hasil penimbangan dengan benar, mampu melakukan penyuluhan benar kepada keluarga balita, dan meningkatkan keterampilan kader dalam pengelolaan Posyandu, Bina Keluarga Balita (BKB) dan upaya peningkatan pendapatan keluarga, konseling, kesehatan usia lanjut, dan kesehatan reproduksi remaja dan ketahanan pangan dalam keluarga. (Kemenkes RI, 2019).

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah semakin terampilnya kader Posyandu dalam persiapan dan pelaksanaan kegiatan selama pelayanan Posyandu maka keaktifan kader Posyandu semakin aktif pula dalam memberikan

pelayanan Posyandu khususnya dalam upaya perbaikan gizi keluarga.

Hubungan Pembinaan Kader dengan Keaktifan Kader Posyandu dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 orang jumlah responden, yang memiliki pembinaan kader yang baik dengan keaktifan kader yang aktif sebanyak 25 orang (55,6%) dan yang memiliki pembinaan kader yang baik dengan keaktifan kader yang kurang aktif sebanyak 4 orang (8,9%). Sedangkan yang memiliki pembinaan kader yang kurang baik dengan keaktifan kader yang aktif sebanyak 8 orang (17,8%) dan yang memiliki pembinaan kader yang kurang baik dengan keaktifan kader yang kurang aktif sebanyak 8 orang (17,8%).

Hasil uji statistik *fisher's exact* diperoleh nilai $p = ,014 < \text{nilai } \alpha = ,05$ yaitu ada hubungan pembinaan kader dengan keaktifan kader Posyandu dalam usaha perbaikan gizi keluarga di Puskesmas Barana Belopa Utara

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nicolas, dkk tentang faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pelatihan/pembinaan kader dengan keaktifan kader Posyandu di Puskesmas Langsa Baro Kecamatan

Langsa Baro Nagro Aceh Darussalam dengan nilai p value = ,019 (Tirayoh et al., 2015).

Sesuai pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Rewanti, dkk tentang faktor faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan kader Posyandu dengan keaktifan kader Posyandu (Rewanti P, Jane M P, 2013)

Penelitian ini sesuai dengan teori Dwi, dkk yang menyatakan bahwa pemberian pembinaan kader melalui penguatan kader Posyandu dalam upaya deteksi dini kesehatan ibu, bayi dan balita mampu menghasilkan kader Posyandu yang secara aktif membantu proses pencatatan dan pelaporan, dalam kegiatannya jika ditemui hal-hal yang sifatnya baru selalu mendapat bimbingan dari petugas puskesmas dan adanya kegiatan pertemuan / pelatihan kader (Dwi Noerjoedianto, Andy Amir, Nurhusna, 2014).

Kader Posyandu juga mampu memberikan motivasi kepada kader Posyandu lainnya yang belum aktif dalam melaksanakan tugasnya sebagai kader. Hal yang sering ditemui tidak semua kader selalu aktif setiap bulan, dikarenakan sifatnya adalah partisipatif, sehingga perlu dukungan dan dorongan dari semua komponen. Kader Posyandu mampu memberikan penyuluhan kepada masyarakat di wilayahnya terhadap

pentingnya membawa bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas serta pasangan usia subur untuk datang ke Posyandu (Hermawan et al., 2019).

Kader sebagai ujung tombak berbagai kegiatan Posyandu bertugas sebagai penyuluh dan penggerak masyarakat untuk melaksanakan perilaku upaya perbaikan gizi keluarga, untuk meningkatkan kinerja para kader maka perlu diadakan pembinaan kader sebagai wadah bagi para kader agar dapat saling tukur pengalaman, guna menambah pengetahuan dan keterampilan serta memperluas wawasan kader yang selama ini telah bekerja tanpa parih. (Kemenkes RI, 2014)

Setelah pembentukan kader terbentuk maka perlu adanya strategi agar kader tetap eksis membantu masyarakat dibidang kesehatan. Upaya yang dilakukan adalah pembinaan kader berupa refreasing kader Posyandu. Pada saat Posyandu telah selesai dilaksanakan oleh petugas kesehatan maupun petugas kesehatan lintas sektor yang mengikuti kegiatan Posyandu. Adanya paguyuban kader Posyandu tiap desa dan dilaksanakan pertemuan rutin tiap bulan secara bergilir di setiap Posyandu. Selain itu, revitalisasi kader Posyandu baik tingkat desa maupun kecamatan perlu dilakukan. Dimana semua kader diundang dan diberikan penyegaran materi serta hiburan atau *rewards* (Kemenkes, 2013).

Selain itu, bentuk kegiatan pembinaan kader dilakukan melalui pertemuan rutin kader ataupun secara langsung di Posyandu. Pembinaan dapat berupa pelatihan penyegaran kader untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Pelatihan penyegaran dilakukan dengan memberikan seluruh materi atau bagian-bagian materi tertentu yang dibutuhkan (Kemenkes, 2013).

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah semakin seringnya kader Posyandu mengikuti pembinaan kader Posyandu, minimal 2 kali dalam setahun maka keaktifan kader Posyandu semakin aktif pula dalam memberikan pelayanan Posyandu.

SIMPULAN

Ada hubungan pengetahuan dan keterampilan dengan keaktifan kader Posyandu dalam usaha perbaikan gizi keluarga dengan nilai $\rho = ,000 < \text{nilai } \alpha = ,05$. Selain itu terdapat hubungan pembinaan kader dengan keaktifan kader Posyandu dalam usaha perbaikan gizi keluarga dengan nilai $\rho = ,014 < \text{nilai } \alpha = ,05$.

UCAPAN TERIMA KASIH /

ACKNOWLEDGEMENT

Terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Palopo atas bantuan dan material yang diberikan kepada peneliti.

REFERENCES

- Ambarwati, E. R., & Rismintari, Y. S. (2018). Kebidanan Komunitas. In *Nuha Medika*. <http://library.poltekkesjambi.ac.id/opac/detail-opac?id=3019>.
- Dwi Noerjoedianto, Andy Amir, Nurhusna, H. (2014). Penguatan Kader Posyandu Dalam Upaya Deteksi Dini Kesehatan Ibu, Bayi Dan Balita Di Wilayah Kecamatan Telanaipura Kota Jambi. In *Jurnal Pengabdian Masyarakat* (Vol. 29, Issue 4, pp. 43–53).
- Handika, F. F. (2016). Hubungan tingkat Pengetahuan dengan Keaktifan Kader dalam Menjalankan Posyandu Balita. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 7.
- Hermawan, N. S. A., Anggraini, L., & Hurhadi, R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu dalam Penimbangan Balita. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), 156–161. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v4i1.1078>
- Kemenkes RI. (2014). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu*.
- Kemenkes RI. (2019). Panduan Orientasi Kader Posyandu. In *Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI*.
- Pakasi, A. M., Korah, B. H., & Imbar, H. S. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Dengan Pelayanan Posyandu. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 4(1), 15–21.
- Rewanti P, Jane M P, C. T. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu. *Ikmas*, 1(7).
- Tirayoh, N., Kandou, G. D., & Abeng, T. D. (2015). Faktor - Faktor yang berpengaruh dengan Keaktifan Kader Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU). *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 05(03), 93–102.

**UJI LABORATORIUM PADA DENDENG JANTUNG PISANG BATU
(MUSA PARADISIACAL L) SEBAGAI PENINGKATAN PRODUKSI ASI**

**LABORATORY TEST ON JENG HEART BANANA BATU
(MUSA PARADISIACAL L) AS INCREASING BREAST MILK PRODUCTION**

Nina Fitri¹, Vitria Komala Sari², NelviaRoza³

Universitas Fort De Kock Bukittinggi

Email : ninafitri54@gmail.com, vitriakomalasari@gmail.com

ABSTRACT

Starting from the coverage of exclusive breastfeeding at the Puskesmas IV Koto Kinali in 2020 of 31.8%, various efforts aimed at increasing milk production were carried out, such as consuming processed banana heart beef jerky.

The aim of this study was to find out Laboratory Test on Banana Stone Heart Jerky (Musa Paradisiacal L) to Increase in Breast Milk in Breastfeeding Mothers. The type of this study was quasi-experimental with a pretest-posttest one group design. The samples were around 90 grams.

The results showed that the highest content of flavonoids in the chemical compound was in beef jerky banana flower in 1.360 mg/g while in other compounds, alkaloids were 0.790 mg/g, fephenols were 0.482 mg/g, antioxidants were 0.051 mg/g. and the results of the analysis of extracts contained extracts on banana buds, namely N-hexane, ethyl acetate and ethanol. When the extract was found, there was one extract that greatly affected the increase in breast milk production, namely ethanol.

In short, content of the stone banana heart after being processed into home food contained in the banana heart was the content of laktagongum which consisted of alkaloids 0.790 mg/g, flavonoids 1.360 mg/g, fephenol 0.482 mg/g, antioxidants 0.051 mg/g which is useful for increase milk production.

Keywords : Beef Jerky, Stone Banana Heart, Breast Milk Production

ABSTRAK

Berawal dari cakupan ASI eksklusif di Puskesmas IV Koto Kinali Tahun 2020 sebesar 31,8% menimbulkan berbagai upaya yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI banyak dilakukan seperti konsumsi olahan dendeng jantung pisang.

Tujuan adalah Untuk mengetahui hasil laboratorium dendeng jantung pisang batu terhadap peningkatan ASI pada Ibu menyusui Tahun 2021. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan uji fitokimia. Sampel adalah dendeng jantung pisang.

Penelitian ini dilakukan di Balai Riset Obat dan Makanan Laboratorium Kota Jambi. Hasil didapatkan bahwa kandungan flavonoid di senyawa kimia yang paling tinggi pada dendeng jantung pisang yaitu 1,360mg/g sedangkan pada senyawa lainnya alkaloid 0,790mg/g, felifenol 0,482mg/g, antioksidan 0,051mg/g dan hasil analisis ekstrak terdapat ekstrak pada jantung pisang yaitu N-heksan, etil asetat dan etanol. Dari ketika ekstrak tersebut terdapat satu ekstrak yang banyak mempengaruhi peningkatan produksi ASI yaitu etanol.

Disimpulkan bahwa masih adanya kandungan jantung pisang batu untuk meningkatkan produksi ASI setelah diolah menjadi makanan rumahan yang terdapat didalam jantung pisang adalah kandungan laktagongum yang terdiri dari floanoid 1,360mg/g, felifenol 0,482mg/g, senyawa tersebut yang bekerja pada kandungan oksitosin dan prolaktin yang gunanya untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui

Kata kunci : Olahan Dendeng, Jantung Pisang Batu, Produksi ASI

PENDAHULUAN

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tentang cakupan ASI eksklusif di dunia hanya sebesar 36% dari 50%. Capaian tersebut masih dibawah target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 50% yang memberikan ASI Eksklusif 6 bulan pertama, dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya bayi hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun. Agar ibu dapat mempertahankan ASI eksklusif selama 6 bulan, WHO merekomendasikan agar melakukan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama kehidupan, bayi hanya menerima ASI tanpa tambahan makanan atau minuman termasuk air, menyusui sesuai permintaan atau sesering yang diinginkan bayi, dan tidak menggunakan botol atau dot (WHO, 2018).

Kejadian yang sering terjadi pada hari pertama menyusui adalah sulitnya ASI keluar, hal ini membuat ibu berfikir bahwa bayi mereka tidak akan cukup ASI sehingga ibu sering mengambil langkah berhenti menyusui dan menggantikan dengan susu formula. Salah satu makanan yang di percaya berpengaruh kepada produksi ASI adalah jantung pisang.

Beberapa kandungan senyawa yang ada di Jantung Pisang diantaranya Kandungan Flavonoid adalah kandungan yang terdapat pada laktagongum dengan kadar flavonoid yang tinggi untuk meningkatkan produksi ASI yang berperan pada hormon prolaktin dan oksitosin (Aldhani, 2014).

Alkoloid mencakup senyawa yang bersifat basa yang mengandung satu atau lebih atom nitrogen yang merupakan bagian dari cincin heterosiklik. Kandungan alkoloid Adalah kandungan yang terdapat pada laktagongum dengan memiliki potensi dalam menstimulasikan hormone oksitosin dan prolaktin yang berfungsi untuk menghambat dopanim (yang disebut menghambat produksi ASI). Sehingga terjadi peningkatan hormon prolaktin, maka sintesis ASI meningkat sehingga memperlancar ASI.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Sampel yang digunakan adalah jantung pisang yang diolah menjadi dendeng, kemudian dilakukan menggunakan uji senyawa fetokimia. Tempat Penelitian ini dilaksanakan

dilaboratoruim balai riset obat dan makanan dikota jambi pada bulan Juni Tahun 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Senyawa	Jantung Pisang	Nilai
Alkaloid	(-)	0,790mg/g
- Mayer	(-)	
- Dregendroff	(-)	
Polifenol	(-)	0,482mg/g
Flavonoid	(+)	1,360mg/g
Antioksidasi	(-)	0,051mg/g

Berdasarkan hasil uji pada table diatas didapatkan bahwa kandungan *flavonoid* di senyawa kimia yang paling tinggi pada dendeng jantung pisang yaitu 1,360mg/g sedangkan pada senyawa lainnya *alkaloid* 0,790mg/g, *polifenol* 0,482mg/g, *antioksidasi* 0,051mg/g .

Ekstrak	Rf Perekasi	
	Lieberman	Hrf
N-Heksan	0,9575	95,75
Etil Asetat	0,95	95
Etanol	0,975	97,5

Berdasarkan hasil analisis ekstrak pada table diatas terdapat ekstrak pada jantung pisang yaitu *N-heksan*, *etil asetat* dan *etanol* .dari ketika ekstrak tersebut terdapat satu ekstrak yang banyak mempengaruhi peningkatan produksi ASI yaitu etanol terdapat banyak antioksidasi pada jantung pisang. Senyawa *etanol* Dapat juga meningkatkan produksi ASI diberikan pada saat hari ke 14/hari ke 15.

1. Flavonoid pada Jantung Pisang

Berdasarkan hasil uji Senyawa Flavonoid didapatkan bahwa kandungan *flavonoid* di senyawa kimia yang paling tinggi pada dendeng jantung pisang yaitu 1,360mg/g.

Flavonoid termasuk senyawa fenolik alam yang potensial sebagai antioksidasi dan mempunyai bioaktivitas sebagai obat.Senyawa-senyawa ini dapat ditemukan pada batang, daun, bunga, dan buah. *Flavonoid* dalam tubuh manusia berfungsi sebagai antioksidasi sehingga sangat baik untuk pencegahan kanker. Manfaat *flavonoid* antara lain adalah untuk melindungi struktur sel, meningkatkan efektivitas vitamin C, anti-inflamasi, mencegah keropos tulang, dan sebagai antibiotik (Aldhani, 2014).

Kandungan Flavonoid Adalah kandungan yang terdapat pada laktagongum dengan kadar flavonoid yang tinggi untuk meningkatkan produksi ASI yang berperan pada hormon prolaktin dan oksitosin.

Didalam flavonoid berperan juga sebagai anti radikal bebas, dan penuaan, dapat membantu menyembuhkan perdarahan yang berlebihan, menjaga rahim dan mengatasi sembelit saat hamil jika dikonsumsi secara rutin. Pada penelitian lain, ekstrak etanol jantung pisang dapat meningkatkan produksi ASI saat diberikan pada hari ke-5 hingga ke-14 postpartum (Mahmood, A., Omar, M.N., Ngah, 2012).

2. Alkoloid pada Jantung Pisang

Berdasarkan hasil uji senyawa Alkoloid didapatkan bahwa kandungan *alkloid* di senyawa kimia pada dendeng jantung pisang yaitu $0,790\text{mg/g}$.

Kandungan alkoloid Adalah kandungan yang terdapat pada laktagongum dengan memiliki potensi dalam menstimulasikan hormon oksitosin dan prolaktin yang berfungsi untuk menghambat dopanim (yang disebut menghambat produksi ASI). Sehingga terjadi peningkatan hormon prolaktin, maka sintesis ASI meningkat sehingga memperlancar ASI.

Alkoloid juga berperan sebagai agonis aseptor adrenergik yang terdapat dalam duktus kelenjar *mammae* yang terjadi sinergis dengan hormon oksitosin dalam ejeksi air susu.

3. Felifenol pada jantung pisang

Berdasarkan hasil uji pada Senyawa Felifenol didapatkan bahwa kandungan *felifenol* di senyawa kimia pada dendeng jantung pisang yaitu $1,360\text{mg/g}$ sedangkan pada senyawa yaitu $0,482\text{mg/g}$.

Kandungan total *felifenol* dinyatakan sebagai ekuivalen asam galat dalam mg/kg ekstrak. *Felifenol* adalah hasil metabolisme skunder tanaman, secara umum, fenolik terdiri atas cincin aromatik yang mengikat satu atau lebih gugus hidroksil termasuk turunan fungsionalnya. Jantung pisang batu merupakan jenis makanan yang mengandung *Laktogogum* yaitu suatu zat gizi yang dapat meningkatkan dan memperlancar produksi ASI terutama pada ibu yang mengalami masalah

dalam produksi ASI (Mahmood, A., dkk, 2011).

Kandungan felifenol merupakan kelompok senyawa yang sangat luas yang terjadi secara alami yang mempunyai struktur yang bervariasi serta mempunyai sedikitnya satu gugus fenolik dalam struktur. Felipenol berperan sebagai dalam pemberian warna pada tumbuhan seperti dedaunan. Senyawa ini juga berperan dalam meningkatkan hormon prolaktin

4. Antioksidan pada Jantung Pisang

Berdasarkan hasil uji senyawa antioksidan pada didapatkan bahwa kandungan *antioksidan* di senyawa kimia pada dendeng jantung pisang yaitu *0,051mg/g*.

Antioksidan merupakan senyawa yang melindungi senyawa atau jaringan dari efek destruktif jaringan oksigen atau efek oksidasi, fungsi antioksidan ini yang berguna sebagai peningkatan produksi ASI yang diambil dari jantung pisang batu (Atun et,2016). Kandungan antioksidan merupakan senyawa yang

terdapat pada laktagongum yang berperan pada hormon oksitosin dan prolaktin yang berfungsi sebagai peningkatan produksi ASI yang bekerja pada hormon prolaktin pada mammae yang mengeluarkan air susu ibu tersebut.

Jantung Pisang Batu merupakan jenis tanaman yang mengandung *laktagogum* memiliki potensidalam menstimulasi hormon *oksitoksin dan prolaktin* seperti *alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid* dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan *neorohormonal* pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervos vagus, kemudian ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI (Murtiana, 2011).

Menurut asumsi peneliti bahwa jantung pisang batu merupakan makanan yang kaya akan gizi dan kandungan yang terdapat pada jantung pisang yaitu senyawa *plavonoid* dan *felifenol* yang dapat meningkatkan produksi ASI. Dalam jantung pisang ini sendiri terdapat kandungan antioksidan yang gunanya untuk meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin. Kandungan prolaktin yang merupakan hormon produksi dibagian kelenjar hipofisis dan hormon prolaktin itu sendiri dikendalikan oleh dua hormon utama yaitu dopamin dan esterogen yang berfungsi sebagai peningkatan produksi ASI yang terdapat pada *Plavonoid* dan *felifenol* (Al-Insyirah,2019)

SIMPULAN

Kandungan jantung pisang batu dapat meningkatkan produksi ASI setelah diolah menjadi makanan rumahan. Yang memiliki kandungan laktagongum yang terdiri dari flovanoid 1,360mg/g, felifenol 0,482mg/g yang bekerja pada kandungan oksitosin dan prolaktin yang gunanya untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui

UCAPAN TERIMA KASIH/

ACKNOWLEDGEMENT

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Universitas Fort De Kock serta LPPM yang telah memfasilitasi penelitian ini dan tempat penelitian yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

REFERENCES

- AL- *Iinsyira*, buku *produksi asi pada ibu menyusui* , bandung 2019
- Aldhani, *jurnal tentang kandungan jantung pisang batu* ,yogyakarta 2014
- Besar. D.S.. Eveline. P.N..2008. *Air Susu Ibu dan Hak Bayi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. (2016). *Laporan Tahunan 2015 edisi 2016*.
- Fikawati, Dr. Sandra. dkk. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT Rajagrafino Persada.
- Istiqomah, F. et al. (2015) 'J Urnal', 5(2), pp. 94–101.
- Idha Suparwati, Murwati, Endang Suwanti, 8–13.Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Kesehatan, K., Kesehatan, P., & Jurusan, S. (n.d.). *Hubungan Antara Kelancaran Pengeluaran Asi Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Puskesmas Trucuk Ii Klaten*.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.(Kupang, 2018; Renityas, 2018; Risiko et al., 2015;
- Septadina, Murti, & Utari, (2018)Kupang, M. (2018). CHMK Nursing Scientific Journal Volume 2. No 2 oktober 2018, 2(2).
- Marmi. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Peuperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif Dan Manajemen Lakstasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mortel M, Mehta SD. *Systematic review of the efficacy of herbal galactogogues*. *J Hum Lact*. 2013 May;29(2):154-62. doi: 10.1177/0890334413477243. Epub 2013 Mar 6. PMID: 23468043.Azizah. 2014. *Jurnal Eduhealth*.
- Murtiana, T. (2011). *Pengaruh Konsumsi jantung pisang dengan Peningkatan Produksi pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2011*. Jurusan Kebidanan Piliteknik Kesehatan Bengkulu, Bengkulu.
- Mohammad A,dkk, *jurnal hasil laboratorium penelitian jantung pisang batu*, jakarta 2011.
- Notoatmodjo. S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prasetyono, Dwi Sunar. (2019). *Buku Pintar Asi Eksklusif*. Jogjakarta: Diva Press.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2017. *Cakupan ASI Eksklusif*. Jakarta.
- Purwanto, B. 2015. *Resep Herbal Tradisional*. Yogyakarta: Madya Pustaka.
- Renityas, N. N. (2018). *The Effectiveness Of Moringa Leaves Extract And Cancunpoint Massage Towards Breast*, 5, 150–153. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i2.ART.p150>.
- Balai riset pengawasan obat dan makanan, *kementrian kota jambi,2021*.
- Riset Kesehatan Dasar. 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*.
- Risiko, F., Berpengaruh, Y., Kejadian, T., Blues, P., Teknik, P., Nafas, R., Jombang, U. (2015). *JURNAL*, 5(2).
- Roesli, Utami. (2010). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Sitepoe, Mangku. (2013). *ASI Eksklusif Arti Penting Bagi Kehidupan*. Jakarta Barat: PT Indeks.
- Soetjningsih. (2018). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R &D*. Bandung: Alfabeta.
- Trubus. (2017). *100 Plus Herbal Indonesia Bukti Ilmiah & Racikan*. Depok: PT. Niaga Swadaya.

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
BERAT BADAN LAHIR RENDAH**
FACTORS RELATED TO THE EVENT OF LOW BIRTH WEIGHT

Nita Tri Putri¹⁾, Febriniwati Rifdi²⁾
Universitas Fort De Kock Bukittinggi
Email : nitatriputri@fdk.ac.id

ABSTRACT

WHO data states that Indonesia is one of the developing countries which ranks third as the country with the highest prevalence of LBW (11.1%), after India (27.6%) and South Africa (13.2%). This figure is still high compared to other countries.

The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of low birth weight (LBW). This study used a case-control design, with a sample ratio of 1:1 consisting of 29 cases and 29 controls, the sampling technique was total sampling. This study uses secondary data, namely the cohort of pregnant women and labor registers, using the chi square analysis test.

The results of the chi square test showed that there was no relationship between maternal age and the incidence of LBW where the p-value was 0.274, there was no relationship between pregnancy distance and LBW where the p-value was 1,000, there was no parity relationship with LBW where the p-value was 0.576, there was a relationship between Hb levels and LBW. LBW where the p value is 0.029, there is a relationship between LILA and LBW where the p value is 0.015.

Concluded that there is a significant relationship between Hb and LILA levels of pregnant women with the incidence of LBW. The results of this study are expected to increase awareness and increase information for pregnant women to participate in paying attention to their health, especially nutritional problems during pregnancy.

Keywords : LBW, LILA, Hb levels, Age, Pregnancy interval, parity

ABSTRAK

Dari data WHO menyebutkan bahwa Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%). Angka tersebut masih tinggi dibandingkan dengan negara lainnya.

Tujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penelitian ini menggunakan desain case kontrol, dengan perbandingan sampel 1:1 terdiri dari 29 kasus dan 29 kontrol, teknik pengambilan sampel dengan total sampling. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu kohort ibu hamil dan register persalinan, dengan menggunakan uji analisis *chi square*.

Hasil uji *chi square* didapatkan bahwa tidak ada hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR dimana nilai p sebesar 0,274, tidak ada hubungan jarak kehamilan dengan BBLR dimana nilai p sebesar 1,000, tidak ada hubungan paritas dengan BBLR dimana nilai p sebesar 0,576, ada hubungan kadar Hb dengan BBLR dimana nilai p sebesar 0,029, ada hubungan LILA dengan BBLR dimana nilai p sebesar 0,015.

Simpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kadar Hb dan LILA ibu hamil dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan menambah informasi ibu hamil untuk ikut memperhatikan kesehatannya terutama masalah gizi selama kehamilan.

Keywords: BBLR, LILA, Kadar Hb, Usia, Jarak Kehamilan, paritas

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah. AKI dan AKB di dunia masih terbilang tinggi, terutama di negara-negara berkembang. angka kematian ibu di dunia pada tahun 2019 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (WHO, 2019).

Selain angka kematian ibu, angka kematian anak di dunia juga tinggi. Menurut WHO 2019, pada Negara ASEAN seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailan 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Berat badan lahir merupakan berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam satu jam setelah lahir. Bayi berat lahir cukup adalah bayi dengan berat lahir 2500 - 4.000 gram (Saputra : 2014).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Sedangkan Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram. (Ai Yeyeh dkk,2017)

Salah satu masalah pada bayi baru lahir adalah BBLR. Bayi BBLR berpotensi besar untuk mengalami berbagai masalah kesehatan sebagai akibat belum lengkap dan matangnya organ dan fungsi tubuh. Masalah yang terjadi sebagai akibat belum sempurnanya pengaturan suhu tubuh, fungsi pernafasan, fungsi persyarafan, fungsi kardiovaskular, sistem perdarahan, sistem pencernaan, sistem perkemihan dan sistem kekebelan tubuh(Maryunani:2013).

Faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR adalah usia ibu hamil yang <20 tahun dan >35 tahun, jarak kehamilan/kelahiran, paritas, kadar haemoglobin, status gizi ibu hamil, dan penyakit saat kehamilan. (Suparyanto. 2012). Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi di bandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan

kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan (Suparyanto, 2012).

Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh BKKBN jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan (Suparyanto, 2012).

Paritas merupakan klasifikasi perempuan dengan jumlah bayi lahir hidup atau mati yang dilahirkannya pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu. Paritas dicatat dengan menuliskan jumlah total kehamilan dan dituliskan dengan huruf P atau kata "para" dalam epidemiologi klasifikasi perempuan dengan melihat jumlah bayi lahir atau hidup yang dilahirkannya (Wahyuningrum, dkk :2015)

WHO, di seluruh dunia lahir sekitar 20 juta bayi dengan berat lahir rendah dan 19 juta di antaranya lahir di beberapa Negara berkembang dengan angka insiden antara 11% sampai 31% (Kemenkes, 2014). Adapun persentase BBLR di Negara berkembang adalah 16,5% dua kali lebih

besar dari pada negara maju (7%). Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%). Selain itu, Indonesia turut menjadi negara ke dua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara ASEAN lainnya, setelah Filipina (21,2%).

Dari data WHO menyebutkan bahwa angka kejadian BBLR di Indonesia 11,1%, angka tersebut masih tinggi dibandingkan dengan dengan negara lainnya, seperti negara Thailand (9,6%) dan Vietnam (5,2%). (Kemenkes RI,2014). Provinsi Jambi merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang masih menghadapi masalah kualitas kesehatan, salah satunya ditunjukkan dengan meningkatnya kasus BBLR. Berdasarkan data dari BPS Provinsi Jambi pada tahun 2018 jumlah kelahiran bayi dengan BBLR di provinsi jambi sebanyak 882 kasus dari 58.529 kelahiran hidup (BPS provinsi Jambi 2018). Kabupaten yang berada pada provinsi Jambi yang mengalami peningkatan kejadian BBLR adalah Kabupaten Kerinci dimana angka kejadian BBLR di Kabupaten Kerinci pada tahun 2019 sebanyak 87 kasus dari 613 kelahiran hidup (14,2%), terjadi peningkatan pada tahun 2020 sebanyak 126 kasus dari 505 kelahiran hidup (25%) (dinkes kerinci,

2020). Di Kabupaten Kerinci terdapat 21 Puskesmas dimana dari 21 Puskesmas tersebut didapatkan bahwa Puskesmas yang mengalami peningkatan kejadian BBLR tertinggi adalah Puskesmas Kersik Tuo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan pendekatan case control, dimana variabel bebas yaitu karakteristik ibu, kadar Hb dan LILA serta variabel terikat bayi berat badan lahir rendah (BBLR). dengan perbandingan sampel 1:1. Dalam penelitian ini, dibagi menjadi dua kelompok meliputi kelompok kasus dan kontrol.

Teknik pengambilan sampel dengan total sampling. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan Di Puskesmas Kersik Tuo Tahun 2021 dengan bayi berat <2500 gram dan semua ibu yang melahirkan di Puskesmas Kersik Tuo 2020 dengan bayi berat ≥ 2500 . Sampel kasus dalam penelitian ini adalah kasus bayi berat badan lahir rendah (BBLR) yang terjadi Di Puskesmas Kersik Tuo Tahun 2021 sebanyak 29 kasus. Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah bayi berat badan normal yang terjadi di Puskesmas Kersik Tuo sebanyak 29 sampel. Penelitian ini menggunakan uji analisis *chi square*. Analisa data dengan analisa Univariat dan Bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Kersik Tuo.

Pada dasarnya bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR dibedakan dalam dua kategori, yaitu bayi berat lahir rendah karena prematur (usia kandungan <37 minggu) atau bayi berat lahir rendah yang lahir dengan cukup bulan, akan tetapi berat badan kurang untuk umurnya (Depkes RI, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 – tabel 4.5, dari 58 responden yang terbagi dalam kelompok ibu melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 29 responden dan kelompok ibu dengan berat lahir normal sebanyak 29 responden, karakteristik responden berdasarkan usia ibu berisiko <20 tahun dan >35 tahun adalah sebesar 36,2%, berdasarkan jumlah anak yang dimiliki ibu dengan paritas ≥ 4 sebesar 32,8%, sebagian besar ibu memiliki jarak kehamilan <2 dan ≥ 4 tahun sebesar 31%, ibu yang memiliki status gizi/ LILA <23,5cm sebesar 37,9%, kadar hb <11 sebesar 36,2%.

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,274$ nilai tersebut lebih besar dari pada nilai $\alpha (0,05)$. Hasil OR menunjukkan nilai 2,133 Nilai CI 95%

(0,714-6,374) nilai OR lebih dari 1 hal ini menunjukkan bahwa umur ibu merupakan faktor risiko ibu untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, yang berarti diantaranya memiliki usia berisiko sebesar 44,8% dan 16 ibu yang memiliki usia tidak berisiko sebesar 55,2%. Sedangkan dari 29 kontrol 8 diantaranya berisiko sebesar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryati, (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah dapat diketahui proporsi usia ibu pada kelompok kasus lebih kecil 15,4% dibandingkan dengan proporsi usia ibu dari kelompok kontrol 23,1%. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square terdapat $P=0,558$ besar dari $P=0,05$ dinyatakan tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (suryati, 2014)

Penelitian ini menunjukkan kecilnya umur ibu yang berisiko tetapi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, dalam penelitian ini ibu tidak memiliki gizi yang cukup baik sehingga melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Dapat dikatakan bahwa usia yang paling baik untuk ibu hamil dengan status gizi yang cukup adalah 20-35 tahun (Manuba, 2010). Dalam penelitian ini, kecilnya risiko usia ibu sebagai faktor risiko terjadinya BBLR menjelaskan bahwa rata-rata dari ibu hamil telah mengetahui usia yang baik dalam

melahirkan bayi yaitu usia 20-35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa pernikahan dibawah umur, jarang ditemukan di kalangan masyarakat pada daerah penelitian ini dan sosialisasi mengenai pentingnya usia ibu hamil dalam melahirkan telah dijalankan dengan baik, sehingga dapat dikatakan usia ibu bukan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kejadian BBLR.

Hubungan Jarak kehamilan dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil uji chi-square diperoleh nilai $p = 1,000$ nilai tersebut lebih besar dari pada nilai $\alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan ibu dengan bayi berat badan lahir rendah. Dilihat dari nilai $OR = 1,000$ dengan $CI 95\% (0,329-3,042)$ OR lebih dari 1, hal ini menunjukkan bahwa jarak kehamilan ibu merupakan faktor risiko ibu untuk terjadinya kejadian bayi dengan berat lahir rendah, yang berarti jarak kehamilan <2 th 1,635 kali berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 29 kasus, 9 diantaranya memiliki jarak kehamilan yang berisiko sebesar 31% dan 20 ibu lainnya memiliki jarak anak yang tidak berisiko sebesar 20%. Dilihat dari 29 kontrol, 9 ibu diantaranya memiliki jarak kehamilan

berisiko sebesar 31%. Sedangkan 20 ibu tidak memiliki jarak kehamilan yang berisiko dengan persentase sebesar 30%. Jarak persalinan ibu belum tentu merupakan faktor risiko terjadinya BBLR, dikarenakan BBLR dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya yang masih menjadi permasalahan kehamilan ibu, janin dan faktor dari ibu itu sendiri ataupun dari faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi dan mnghindarkan kejadian ibu melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh putri H,dkk (2017) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR, dimana diperoleh nilai OR = 1,476 yang berarti ibu yang memiliki jarak kehamilan <2 tahun atau >4 tahun berisiko 1,476 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan 2-4 tahun. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nita, (2012) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR P = 0,091 dan OR = 1,620. Hasil penelitian Nita ini didukung pula oleh penelitian (Eka, 2014) yang mendapatkan hasil penelitian yang sama (Putri H, 2017).

Hasil penelitian ini yang tidak sesuai dengan teori yang telah dikemukakan, hal tersebut dikarenakan adanya penanganan

pelayanan ANC pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI eksklusif dan kembalinya kesehatan produksi dengan wajar, ibu dan bayi lahir dengan selamat. Puskesmas Kersik Tuo memiliki kelas ibu hamil, pemantauan gizi pada anak dan pemberian vitamin. sehingga ibu yang memiliki jarak kehamilan yang berisiko yang akan memicu melahirkan bayi dengan berat badan rendah bisa dikurangi sehingga ibu bisa mencegah terjadinya kelahiran BBLR.

Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai $p=0,576$ nilai tersebut lebih besar dari pada nilai α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan bayi berat badan lahir rendah. Akan tetapi dilihat dari nilai CI 95% (0,206-1,886) dan OR =0,623 hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan paritas ≥ 4 berisiko 0,623 kali lebih besar untuk melahirkan bayi berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas 1-3. Hal ini menunjukkan paritas bukan merupakan faktor risiko terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Merzalia (2012), dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian BBLR dengan paritas ibu hamil, dimana nilai $p = 0,644$ dengan OR 1,238 (CI 95%: 0,499-3,072). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu dengan primigravida belum siap dalam menjaga dan menerima kehadiran janin serta faktor psikologis yang masih belum stabil Manuaba, (2012), sedangkan menurut Wiknjosastro (2007) menyatakan bahwa ibu yang termasuk paritas >4 kali atau lebih akan mengakibatkan penurunan fungsi organ reproduksi ini dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu (Merzalia, 2012).

Hubungan Kadar Hb dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil chi-square diperoleh nilai $p=0,029$ nilai tersebut lebih kecil dari pada nilai α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kadar Hb ibu dengan berat badan lahir rendah. Nilai 95% CI (1,292-13,057) OR 4,107 dapat dikatakan bahwa pada ibu yang hamil dengan kadar Hb <11 gram/dl memiliki risiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah 4,107 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil

dengan kadar Hb ≥ 11 gr/dl. Hal ini menunjukkan bahwa anemia ibu merupakan faktor risiko ibu melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 29 kasus, 15 ibu diantaranya yang berisiko anemia sebesar 51,7%. Sedangkan ibu yang tidak berisiko anemia ada 14 orang dengan persentase yaitu sebesar 48,3%. Dari 29 kontrol, 6 ibu diantaranya memiliki risiko anemia sebesar 20,7% dan 23 ibu lainnya yang melahirkan bayi normal tidak memiliki risiko anemia sebesar 79,3%.

Dalam penelitian ini tablet Fe telah diberikan oleh Puskesmas Kersik Tuo dengan ketentuan konsumsi tablet Fe yang wajib diminum oleh ibu hamil. Hal tersebut dapat dilihat dari keteraturan kunjungan ANC ibu hamil di Puskesmas Kersik Tuo tetapi kemungkinan ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet Fe dengan baik sehingga ibu hamil mengalami anemia dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Selain itu, ibu hamil belum memiliki pengetahuan yang cukup baik terhadap kebiasaan konsumsi makanan/minuman tertentu yang dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh, seperti tidak mengkonsumsi tablet Fe dengan teh dan air berwarna lainnya, karena tablet Fe sebaiknya diminum hanya dengan air putih saja.

Menurut (Astuti dkk, 2017) tablet

besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Asupan zat besi selama kehamilan sangat diperlukan untuk menjaga kadar Hb dalam darah. Oleh sebab itu ibu hamil dianjurkan mengonsumsi suplemen zat besi khususnya pada kehamilan trimester III agar dapat mengurangi risiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah.

Hubungan LILA Ibu dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil uji chi-square diperoleh nilai p 0,015 nilai tersebut lebih kecil dari pada nilai α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara kehamilan dengan risiko KEK pada ibu dengan berat badan lahir rendah. Dari nilai OR 4,718 pada ibu yang hamil dengan LILA < 23,5 cm berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah 4,718 lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA \geq 23,5 cm. Hal ini menunjukkan bahwa anemia ibu merupakan faktor risiko ibu melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. CI 95% (1,481-15,032).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 29 kasus, 16 diantaranya memiliki LILA yang berisiko yaitu sebesar 55,2% dan 13 ibu lainnya memiliki LILA yang tidak berisiko sebesar 44,8%. Dilihat dari 29 kontrol 6

diantaranya memiliki LILA yang risiko 20,7%. Sedangkan 23 ibu yang memiliki LILA yang tidak berisiko pada saat kehamilan dengan persentase sebesar 79,3%.

Berdasarkan hasil penelitian yang mendapatkan hubungan yang bermakna antara BBLR dengan LILA ibu maka hal tersebut sesuai dengan teori yang mengemukakan bahwa kekurangan energi kronis merupakan cerminan dari ibu yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama dan bersifat kronis. Hal tersebut dapat dilihat dari pengukuran LILA pada wanita usia subur, dimana LILA yang berisiko yaitu yang ukurannya < 23,5 cm. LILA pada ibu menggambarkan keadaan konsumsi makanan terutama energi dan protein dalam jangka panjang. Bila asupan makanan ibu kurang maka akan berdampak pada janin dalam kandungan, sehingga dibutuhkan penanganan pemenuhan asupan. Sehingga dapat dikatakan bahwa KEK pada ibu menjadi salah satu penyebab ibu melahirkan bayi BBLR. Menurut peneliti ibu yang melahirkan di Puskesmas Kersik Tuo telah mencukupi makanan yang seharusnya di konsumsi ibu hamil sehingga gizi pada ibu hamil sudah cukup baik di Puskesmas Kersik Tuo kebanyakan ibu hamil tidak mengalami KEK.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, didapatkan kesimpulan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara Kadar Hb ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) Di Puskesmas Kersik Tuo Tahun 2021 dengan nilai $p = 0,029$. Ada hubungan yang signifikan antara Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) Di Puskesmas Kersik Tuo Tahun 2021 dengan nilai $p = 0,015$.

UCAPAN TERIMA KASIH/

ACKNOWLEDGEMENT

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Universitas Fort De Kock serta LPPM yang telah memfasilitasi penelitian ini dan tempat penelitian yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

REFERENCES

- Arisandi, D. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Sundari Medan. *Repository Institusi Universitas Sumatera Utara*, 1–50. <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/9858/141101098.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arditha, Intan, 2008. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Lahir di RSAB Harapan Kita*. Skripsi. Depok: FKM UI.
- Aprilisa, Yulifa, Susmini, (2017). *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Bidan Praktek Swasta Kertosuko Kecamatan Krucil Kabupaten Probolinggo*. 2, 403–413.
- Ai Yeyeh rukiyah, dkk. 2017. Asuhan kebidanan patologi. katalog. CV tramedika : DKI Jakarta.
- BPS provinsi Jambi. 2018. *Profil kesehatan provinsi Jambi*.
- Badan kependudukan dan keluarga berencana nasional (BKKBN). 2018. *Keluarga berencana (KB) dan Kehamilan*.
- Cunningham, leveno. 2012. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Kerinci*. Kerinci : Dinkes Kerinci.
- Dinas Kesehatan Jambi. 2018. *Profil Kesehatan Jambi*. Jambi : Dinkes Jambi.
- Dwiputri (2016) *faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di puskesmas tolongohula kabupaten gorontalo* 2016, 1 (1), 1-7.
- Ferinawati, & Sari, S. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen*. 6(1), 353–363.
- Fikawati, Sandra, dkk. 2015. *Gizi Ibu Dan Bayi*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Haryani, Ira. 2014. *Program Diet Ibu Hamil*. Yogyakarta : Cakrawala.

- Hasnita, Evi, dkk. 2010. *Asuhan Kehamilan*. Bukittinggi : Fort De Kock Press.
- IOM dan National Research Council (NRC). 2009. *Implementing Guidelines On Weight Gain Pregnancy, Reexamining The Guidelines*. Washington D.C. National Academy Press.
- Jumhati, S., & Novianti, D. (2018). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Permata Cibubur Bekasi*. 07(02), 113–119.
- Kementrian Kesehatan. 2014. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Dan Anak : Jakarta.
- Kementrian Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013* : Jakarta.
- Kementrian Kesehatan. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014* : Jakarta.
- Koletzko, dkk. 2012. *Nutrition In Pregnancy—Practice Recommendations Of The Network "Healthy Start – Young Family Network"*. Dtsch Med Wochenschr.
- Koletzko, dkk. 2013. *German National Consensus Recommendations On Nutrition And Lifestyle In Pregnancy By The 'Healthy Start – Young Family Network'*. Annals Of Nutrition Dan Metabolism, 311-322.
- Kristiyanasari, weni. 2010. *Gizi ibu hamil*. Yogyakarta : Nuha medika.
- Kristiana & Juliansyah. (2017). *Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) Age, Education, Work and Knowledge with Lower Heavy Service* * Noni Kristiana ** Elvi Juliansyah * Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Kapuas Raya Sin. *Wawasan Kesehatan*, 4(1).
- Kusumawati, D. D., Septiyaningsih, R., & Kania. (2014). *Faktor-Faktor Ibu Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. IX(2), 8–16.
- Kusuma Pj, Kartasurya, Kartini. (2015). *Status Gizi Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3, 286–294.
- McPhie, dkk. 2017. *Weight In The First Year Of Life : Associations With Maternal Prepregnancy Body Mass Index And Gestational Weight Gain- Findings From A Longitudinal Pregnancy Cohort*. *Am J Perinatol*.
- Marlenywati, Didik Hariyadi, Fitri Ichtiyati. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RSUD dr. Soedarso Pontianak*. *Vokasi Kesehatan*, 1(5), 154–160.
- Merzalia (2012) *Determinan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di kabupaten belitung timur provinsi kepulauan bangka belitung tahun 2010-2011*, skripsi, FKM UI 2012.
- Mubasyiroh, Teti Tejayanti, Felly philipus Senewe. (2017). *Hubungan kematangan reproduksi dan usia saat melahirkan dengan kejadian bayi beratbadan lahir rendah (BBLR) di Indonesia Tahun 2010*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2).

- Mahaendringtiyastuti, Yani, E. R., & Suwoyo. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Kota Kediri Tahun 2016*. 3(1), 68–73.
- Marlenywati, Hariyadi, D., & Lehtiyati, F. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR RSUD Dr. Soedarso Pontianak*. 154–160.
- Nursusila, dkk (2016) *Faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) lahir rendah (BBLR) di rumah sakit umum provinsi sulawesi tenggara tahun 2016*, 2 (6), 1-12 Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta.: Rineka Cipta.
- Sukarni, Icesmi, Dkk. 2013. *Kehamilan, persalinan, dan nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rinjani, M., Utari, N., & Rosita, M. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR*. 0721. Trisnawati, Frisca. 2013. *Asuhan Kebidanan Jilid 2 Panduan Lengkap Menjadi Bidan profesional*. Jakarta : Prestasi Pustakaraya.
- Rohan, hasan. 2013. *Asuhan bayi baru lahir*. Jakarta:ECG.
- Ratnasari, Suhartono, Mohammad Zen Rahfiludin. (2017) *faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah di area pertanian (studi di kabupaten brebes)* 2017. *J. Gizi Pangan*, 12 (1), 1-8
- Riyanti, Sipayung, (2018) *Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) pada wanita pekerja petani kopi di kabupaten bener meriah*, 1 (1), 39-47.
- Setianingrum,Susiana Iud Winanti. 2005. *Hubungan Antara Kenaikan Berat Badan, Lingkar Lengan Atas, dan Kadar hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir Di Puskesmas Ampel I Boyolali*. Diakses pada tanggal 06 Januari 2017,pukul 20.00 Wib.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Suparyanto.2012. *Berat Bayi Lahir*. Jakarta : EGC.
- Tonasih, & Kumalasary, D. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon Tahun 2016*. 2(1), 21–27.
- Thorn, Gill. 2003. *Kehamilan Sehat*. Jakarta : Erlangga.
- Tresnawati, Frisca. 2013. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : PT. Prestasi Pustakaraya. Turhayati, Elmy. United Nations Children’s Fund (UNICEF). 2004. *Low Birth Weight : Country, Regional And Global Estimates*. UNICEF : New York.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan Vol 5*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri H, Fatimah, Rahfiludin (2017) *faktor-faktor yang berhubungan degan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di kabupaten kudas*,5 (1) 1-12.
- Arisandi, D. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Sundari Medan*. *Repository Institusi Universitas Sumatera Utara*, 1–50. <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/98>

- Arditha, Intan, 2008. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Lahir di RSAB Harapan Kita*. Skripsi. Depok: FKM UI.
- Aprilisa, Yulifa, Susmini, (2017). *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Bidan Praktek Swasta Kertosuko Kecamatan Krucil Kabupaten Probolinggo*. 2, 403–413.
- Ai Yeyeh rukiyah, dkk. 2017. Asuhan kebidanan patologi. katalog. CV tramedika : DKI Jakarta.
- BPS provinsi Jambi. 2018. *Profil kesehatan provinsi Jambi*.
- Badan kependudukan dan keluarga berencana nasional (BKKBN). 2018. *Keluarga berencana (KB) dan Kehamilan*.
- Cunningham, leveno. 2012. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Kerinci*. Kerinci : Dinkes Kerinci.
- Dinas Kesehatan Jambi. 2018. *Profil Kesehatan Jambi*. Jambi : Dinkes Jambi.
- Dwiputri (2016) *faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di puskesmas tolongohula kabupaten gorontalo* 2016, 1 (1), 1-7.
- Ferinawati, & Sari, S. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten*
- Fikawati, Sandra, dkk. 2015. *Gizi Ibu Dan Bayi*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Haryani, Ira. 2014. *Program Diet Ibu Hamil*. Yogyakarta : Cakrawala.
- Hasnita, Evi, dkk. 2010. *Asuhan Kehamilan*. Bukittinggi : Fort De Kock Press.
- IOM dan National Research Council (NRC). 2009. *Implementing Guidelines On Weight Gain Pregnancy, Reexamining The Guidelines*. Washington D.C. National Academy Press.
- Jumhati, S., & Novianti, D. (2018). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Permata Cibubur Bekasi*. 07(02), 113–119.
- Kementrian Kesehatan. 2014. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Dan Anak : Jakarta.
- Kementrian Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013* : Jakarta.
- Kementrian Kesehatan. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014* : Jakarta.
- Koletzko, dkk. 2012. *Nutrition In Pregnancy–Practice Recommendations Of The Network "Healthy Start – Young Family Network"*. Dtsch Med Wochenschr.
- Koletzko, dkk. 2013. *German National Consensus Recommendations On Nutrition And Lifestyle In Pregnancy By The 'Healthy Start –*

Young Family Network. *Annals Of Nutrition Dan Metabolism*, 311-322.

- Kristiyanasari, weni. 2010. Gizi ibu hamil. Yogyakarta : Nuha medika.
- Kristiana & Juliansyah. (2017). *Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR)* Age, Education, Work and Knowledge with Lower Heavy Service * Noni Kristiana ** Elvi Juliansyah * Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Kapuas Raya Sin. *Wawasan Kesehatan*, 4(1).
- Kusumawati, D. D., Septiyaningsih, R., & Kania. (2014). *Faktor-Faktor Ibu Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. IX(2), 8–16.
- Kusuma Pj, Kartasurya, Kartini. (2015). *Status Gizi Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3, 286–294.
- McPhie, dkk. 2017. *Weight In The First Year Of Life : Associations With Maternal Prepregnancy Body Mass Index And Gestational Weight Gain- Findings From A Longitudinal Pregnancy Cohort*. *Am J Perinatol*.
- Marlenywati, Didik Hariyadi, Fitri Ihtiyati. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RSUD dr. Soedarso Pontianak*. *Vokasi Kesehatan*, 1(5), 154–160.
- Merzalia (2012) *Determinan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di kabupaten belitung timur provinsi kepulauan bangka belitung tahun 2010-2011, skripsi, FKM UI 2012*.
- Mubasyiroh, Teti Tejayanti, Felly philipus Senewe. (2017). *Hubungan kematangan reproduksi dan usia saat melahirkan dengan kejadian bayi beratbadan lahir rendah (BBLR) di Indonesia Tahun 2010*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2).
- Mahaendringtiyastuti, Yani, E. R., & Suwoyo. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Kota Kediri Tahun 2016*. 3(1), 68–73.
- Marlenywati, Hariyadi, D., & Lehtiyati, F. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR RSUD Dr. Soedarso Pontianak*. 154–160.
- Nursusila, dkk (2016) *Faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) lahir rendah (BBLR) di rumah sakit umum provinsi sulawesi tenggara tahun 2016*, 2 (6), 1-12 Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta.: Rineka Cipta.
- Sukarni, Icesmi, Dkk. 2013. *Kehamilan, persalinan, dan nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rinjani, M., Utari, N., & Rosita, M. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR*. 0721. Trisnawati, Frisca. 2013. *Asuhan Kebidanan Jilid 2 Panduan Lengkap Menjadi Bidan profesional*. Jakarta : Prestasi Pustakaraya.
- Rohan, hasan. 2013. *Asuhan bayi baru lahir*. Jakarta:ECG.
- Ratnasari, Suhartono, Mohammad Zen Rahfiludin. (2017) *faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah di*

- area pertanian (studi di kabupaten brebes) 2017. *J. Gizi Pangan*, 12 (1), 1-8
- Riyanti, Sipayung, (2018) *Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) pada wanita pekerja petani kopi di kabupaten bener meriah*, 1 (1), 39-47.
- Setianingrum, Susiana Iud Winanti. 2005. *Hubungan Antara Kenaikan Berat Badan, Lingkar Lengan Atas, dan Kadar hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir Di Puskesmas Ampel I Boyolali*. Diakses pada tanggal 06 Januari 2017, pukul 20.00 Wib.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Suparyanto. 2012. *Berat Bayi Lahir*. Jakarta : EGC.
- Tonasih, & Kumalasary, D. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon Tahun 2016*. 2(1), 21–27.
- Thorn, Gill. 2003. *Kehamilan Sehat*. Jakarta : Erlangga.
- Tresnawati, Frisca. 2013. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : PT. Prestasi Pustakaraya. Turhayati, Elmy. United Nations Children's Fund (UNICEF). 2004. *Low Birth Weight : Country, Regional And Global Estimates*. UNICEF : New York.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan Vol 5*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri H, Fatimah, Rahfiludin (2017) *faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di kabupaten kudas*, 5 (1) 1-12.
- Proverawati, Atikah. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika. Prawirohardjo, S. 2007. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta.
- Proverawati. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta. Nuha medika
- Veronica, Rafika. (2017). *Pengaruh Anemia Saat Kehamilan Terhadap Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Anutapura Palu* 1 Anna Veronica Pont, 2 Rafika, *I*(22), 1132–1138.
- World Health Organization. 2015. *Global Health Observatory (GHO) data* : http://www.int/gho/child/mortality/neonatal_infant_text_/en/. Diakses pada tanggal 06 Januari pukul 20.00 Wib.
- Winkjosastro. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-3. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wahyuni & lainsamputty. (2016). *Hubungan anemia dan status gizi ibu pada kehamilan dengan kejadian bblr di rsia St. Fatimah makassar*, VI nomor 1, 879–889.trtttr

