

Hubungan Status Gizi, Pola Aktivitas, dan Peran Serta Keluarga Terhadap Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracap Kabupaten Sukabumi Tahun 2021

Madinah Munawaroh^{1*}, Santy Ridwanudin²

^{1,2}Program Studi DIV Kebidanan, Fakultas Vokasi,
Universitas Indonesia Maju, Indonesia

*Email: madinahmh21@gmail.com

Abstrak

Menurut WHO tahun 2017 menjelaskan bahwa sebesar 60–80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi didunia, disebabkan karena BBLR. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2% dari angka kelahiran. Presentasi Berat Badan Lahir Rendah di provinsi Jawa Barat tahun 2017 sebesar 2,4 % dari angka kelahiran. Angka BBLR itu sendiri di Kabupaten Sukabumi mencapai 2157 orang, BBLR yang tertangani 2062 orang dan yang meninggal 122 orang akibat BBLR dan penyakit penyerta. . Angka bayi dengan lahir rendah (BBLR) sebanyak 48 orang pada tahun 2020 dengan rincian yang tertangani 45 orang di Puskesmas sedangkan yang dirujuk sebanyak 3 orang.BBLR itu sendiri 46 kasus.Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian cross sectional, populasi adalah seluruh ibu yang memeriksakan kehamilan ke puskesmas ciracap kabupaten sukabumi, Penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar kuesioner, hasil analisis status gizi p-value = 0,005 dan Ro = 10,476, peran serta keluarga p-value = 0,001 dan Ro =8,951, aktivitas fisik p-value = 0,0026 dan Ro = 9,770. Yang berarti ada hubungan antara . Status gizi, peran serta keluarga dan Aktivitas fisik terhadap pencegahan BBLR. Saran bagi Puskesmas diharapkan dapat memberikan promosi kesehatan kepada ibu hamil mengenai pentingnya , asupan nutrisi, peran serta keluarga dan aktivitas fisik pada ibu hamil.

Kata kunci: status gizi, peran serta keluarga, aktivitas fisik

Abstract

According to WHO in 2017, it was explained that 60-80% of the Infant Mortality Rate (IMR) that occurred in the world was caused by low birth weight. Based on the 2017 Indonesian Health Demographic Survey (IDHS), the incidence of Low Birth Weight (LBW) in Indonesia reached 6.2% of the birth rate. The presentation of low birth weight in West Java province in 2017 was 2.4% of the birth rate. The number of LBW itself in Sukabumi Regency reached 2157 people, LBW handled 2062 people and 122 people died due to LBW and comorbidities. . The number of low birth babies (LBW) was 48 people in 2020 with details handled by 45 people at the Puskesmas while 3 people were referred. LBW itself was 46 cases. This type of research is a quantitative study with a cross sectional study design, the population is all mothers who check their pregnancy at the Ciracap Public Health Center, Sukabumi Regency. This study used an instrument in the form of a questionnaire, the results of the analysis of nutritional status p-value = 0.005 and Ro = 10,476, family participation p-value = 0.001 and Ro = 8,951, physical activity p-value = 0.0026 and Ro = 9.770. Which means there is a relationship between . Nutritional status, family participation and physical activity on the prevention of LBW. Suggestions for Puskesmas are expected to provide health promotion to pregnant women regarding the importance of nutrition, intake of nutrients, family participation and physical activity in pregnant women.

Keywords: nutritional status, family participation, physical activity.

Pendahuluan

Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan (the 2030 Agenda for Sustainable Development atau SDGs) adalah kesepakatan pembangunan baru yang mendorong perubahan-perubahan yang bergeser ke arah pembangunan berkelanjutan yang berdasarkan hak asasi manusia dan kesetaraan untuk mendorong pembangunan sosial, ekonomi dan lingkungan hidup. SDGs/TPB diberlakukan dengan prinsip-prinsip universal, integrasi dan inklusif untuk meyakinkan bahwa tidak akan ada seorang pun yang terlewatkan atau "No-one Left Behind". SDGs terdiri dari 17 Tujuan dan 169 target dalam rangka melanjutkan upaya dan pencapaian Millennium Development Goals (MDGs) yang berakhir akhir pada tahun 2015 lalu. Terdapat empat pilar SDGs salah satunya yaitu pilar pembangunan sosial, Pembangunan Sosial SDGs adalah tercapainya pemenuhan hak dasar manusia yang berkualitas secara adil dan setara untuk meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat.

Seluruh isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Terdapat 38 target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan. Selain permasalahan yang belum tuntas ditangani diantaranya yaitu upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), pengendalian penyakit HIV/AIDS, TB, Malaria serta peningkatan akses kesehatan reproduksi (termasuk KB), terdapat hal-hal baru yang menjadi perhatian, yaitu: 1) Kematian akibat penyakit tidak menular (PTM); 2) Penyalahgunaan narkoba dan alkohol; 3) Kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas; 4) Universal Health Coverage; 5) Kontaminasi dan polusi air, udara dan tanah; serta penanganan krisis dan kegawatdaruratan. Fokus dari seluruh target tersebut antara lain gizi masyarakat, sistem kesehatan nasional, akses kesehatan dan reproduksi, Keluarga Berencana (KB), serta sanitasi dan air bersih. Target Pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1000.

Seluruh isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Terdapat 38 target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan. Selain permasalahan yang belum tuntas ditangani diantaranya yaitu upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), pengendalian penyakit HIV/AIDS, TB, Malaria serta peningkatan akses kesehatan reproduksi (termasuk KB), terdapat hal-hal baru yang menjadi perhatian, yaitu: 1) Kematian akibat penyakit tidak menular (PTM); 2) Penyalahgunaan narkoba dan alkohol; 3) Kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas; 4) Universal Health Coverage; 5) Kontaminasi dan polusi air, udara dan tanah; serta penanganan krisis dan kegawatdaruratan. Fokus dari seluruh target tersebut antara lain gizi masyarakat, sistem kesehatan nasional, akses kesehatan dan reproduksi, Keluarga Berencana (KB), serta sanitasi dan air bersih. Target Pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1000.

Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target dari MDGs (Millenium Development Goals) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiranhidup, target pada tahun 2024 adalah 16 oer 1000 kelahiran hidup. Salah satu indikator keberhasilan suatu negara dalam meningkatkan kesehatan masyarakat adalah dengan menurunnya angka kematian bayi (AKB) (De Onis et al., 2019).AKB merupakan banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Salah satu penyebabtingginya angka kematian bayi (AKB) adalah berat badan lahir rendah (BBLR) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).³

Menurut penelitian yang dilakukan sebelumnya BBLR juga terjadi akibat Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil diawali dengan ibu hamil yang menderita KEK yang menyebabkan volume darah dalam

tubuh ibu menurun dan cardiac output ibu hamil tidak cukup, sehingga menyebabkan adanya penurunan aliran darah ke plasenta. Menurunnya aliran darah ke plasenta menyebabkan dua hal yaitu berkurangnya transfer zat-zat makanan dari ibu ke plasenta yang dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan janin dan pertumbuhan plasenta lebih kecil yang menyebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Permana & Wijaya, 2019). Hal ini pun juga dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Kusparlina (Kusparlina, 2016) dengan mengukur status gizi ibu hamil secara ukuran antropometri yaitu mengukur LILA untuk mengetahui risiko KEK pada wanita usia subur. Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Pada tahun 1961 oleh WHO semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram disebut Low Birth Weight Infants (BBLR).

BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus di berbagai negara terutama pada negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah (Thomas, Raine, Reddy, & Belteki, 2017). Definisi WHO tahun 2017 terkait BBLR yaitu sebagai bayi yang lahir dengan berat \leq 2500 gr. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500–2499 gram), BBLR (1000-1499 gram), BBLR (< 1000 gram). (WHO, 2017) menjelaskan bahwa sebesar 60–80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2%. Provinsi Sulawesi Tengah menduduki peringkat pertama kejadian BBLR yaitu 8,9%, sedangkan provinsi yang memiliki persentase angka kejadian BBLR paling rendah adalah Provinsi Jambi (2,6%) (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Statistik, Kesehatan, & USAID, 2018). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pencegahan dan pengendalian BBLR yang terjadi di Indonesia.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 Kelahiran Hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. AKB menggambarkan besarnya risiko kematian bayi (<1 tahun) dalam 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan internasional AKB merupakan indikator yang

menggunakan konsep rate, meskipun dalam kenyataannya hanya ratio. Berdasarkan publikasi BPS, AKB Provinsi Jawa Barat sejak tahun 2007 sampai dengan 2012 cenderung mengalami penurunan. AKB berhasil diturunkan sebesar 9 poin (range 39–30/1.000 kelahiran hidup). Untuk AKB ditahun 2012, BPS melakukan publikasi berdasarkan SDKI 2012, di mana Provinsi Jawa Barat mempunyai AKB sebesar 30/1.000 kelahiran hidup. Rasio Kematian Bayi pada tahun 2019 sebesar 3,26/1000 kelahiran hidup atau 2.851 kasus, menurun 0,14 poin dibanding tahun 2018 sebesar 3,4/1000 kelahiran hidup atau 3.083 kasus.

Presentasi Berat Badan Lahir Rendah di provinsi Jawa Barat tahun 2017 sebesar 2,4%. Untuk Kabupaten Kota yang tertinggi Berat Badan lahir Rendah adalah terdapat di Kota Bandung (7,52%) dan Kabupaten Kuningan (5,7%) sedangkan presentase terendah yaitu di Kabupaten Sukabumi sebesar 0,36%.

Dari kematian bayi sebesar 3,26/1.000 kelahiran hidup, 82% terjadi pada saat neonatal (0-28 hari), 17,39% post neonatal (29 hari -11 bulan). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 40,25% BBLR; 27,60% Asifikasia; 0,13% Tetanus Neonatorum; 3,14% Sepsis; 17,28% penyebab lain-lain; dan sisanya 11,59% kelainan bawaan. 10 Kabupaten/Kota dengan kematian bayi tertinggi yaitu, Kabupaten Garut, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Bandung, Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Tasikmalaya Kabupaten Karawang, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Sumedang, Kabupaten Cirebon dan Kota Bandung.

Dinas kesehatan kabupaten sukabumi memiliki 58 puskesmas yang terbagi atas 8 wilayah, Wilayah 6 merupakan wilayah yang paling terluar dari kabupaten sukabumi yang terdiri dari 10 puskesmas yaitu Puskesmas Waluran, Ciemas, Tamanjaya, Ciracap, Buniwangi, Surade, Cibitung, Jampangkulon, Cimanggu dan Kalibunder. Puskesmas Ciracap merupakan puskesmas terluar yang berbatasan dengan samudera indonesia dan memiliki jumlah karyawan terbanyak diantara jumlah puskesmas lain di wilayah 7 dengan jumlah karyawan 65 orang dan membina 8 desa.

Kabupaten Sukabumi sendiri angka kematian ibu mencapai 40 kasus pada tahun 2020, 7 kasus diantaranya penyebab langsung perdarahan yaitu anemia dan kek sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2020 mencapai 223, dan kematian bayi pada usia 0 – 28 hari sebanyak 155 kasus, Angka BBLR itu sendiri di

Kabupaten Sukabumi mencapai 2157 orang, BBLR yang tertangani 2062 orang dan yang meninggal 122 orang akibat BBLR dan penyakit penyerta.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan April 2021 dengan cara wawancara kepada bidan koordinator dari Puskesmas Ciracap tentang angka kejadian AKI dan AKB bahwa tidak terdapat kematian ibu, sedangkan kematian bayi ada 2 orang yang merupakan penyebab tidak langsungnya adalah BBLR. Angka bayi dengan lahir rendah (BBLR) sebanyak 48 orang pada tahun 2020 dengan rincian yang tertangani 45 orang di Puskesmas sedangkan yang dirujuk sebanyak 3 orang. BBLR itu sendiri 46 kasus..

Berdasarkan latar belakang di atas yang menyebutkan bahwa Puskesmas Ciracap adalah penyumbang angka dalam daftar urutan 10 besar di Kabupaten Sukabumi untuk angka BBLR dan terdapat AKB sebanyak 2 orang pada tahun 2020 yang penyebab tidak langsungnya akibat dari riwayat BBLR. Peneliti merasa tertarik melakukan penelitian lebih lanjut mengenai upaya ibu hamil dalam pencegahan BBLR di wilayah kerja Puskesmas Ciracap penelitian ini adalah yang berjudul : “ Apakah ada Hubungan Status Gizi, Pola Aktivitas, dan Peran Serta Keluarga pada ibu hamil Terhadap BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracap Kabupaten Sukabumi tahun 2021 ?”. Yang mungkin berguna untuk membantu menyelesaikan masalah dan menurunkan angka kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Ciracap”.

Metode

Desain Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik. Penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambar atau deskriptif tentang suatu keadaan yang bersifat objektif. Metode dengan menggunakan penelitian deskriptif ialah untuk memecahkan suatu masalah yang dihadapi pada waktu sekarang. Pendekatan penelitian ini menggunakan desain penelitian yaitu cross sectional. Studi Cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor – faktor dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach) . Data yang digunakan adalah data primer dengan dengan cara menyebar kuesioner.

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar dalam melakukan pengambilan data lebih mudah dan hasilnya baik sehingga lebih mudah diolah . Kemudian mengumpulkan data kualitatif dengan mengisi kuesioner. Kuesioner adalah butir dari beberapa pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal – hal yang diketahui. Selanjutnya responden memberi tanda check list (✓) pada jawaban yang dipilih pada lembar kuesioner.

Lokasi adalah tempat atau lokasi yang digunakan peneliti untuk mengambil laporan kasus. Penelitian dilaksanakan pada bulan September Tahun 2021 di Puskesmas Ciracap Kecamatan Ciracap Kabupaten Sukabumi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ciracap Kecamatan Ciracap Kabupaten Sukabumi Tahun 2021. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengumpulkan data dengan cara menggunakan data primer dan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Ciracap berupa profil Puskesmas Ciracap dan data – data yang terkait dengan angka ibu hamil keK dan kematian akibat BBLR serta data yang mendukung penelitian ini.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti dan dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya . Populasi bukan hanya sekedar jumlah yang ada pada obyek subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Ciracap Kecamatan Ciracap Kabupaten Sukabumi yang berjumlahkan sebanyak 40 Ibu Hamil. Sampel adalah bagian dari seluruh populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Apabila subjeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Besarnya sampel dalam teori Gay bahwa ukuran minimum sampel yang dapat diterima berdasarkan metode penelitian yang digunakan, yaitu metode deskriptif minimal sampel 10% dari populasi untuk populasi besar dan 20% untuk populasi kecil. Metode ex post facto minimal 15 subjek perkelompok dan metode eksperimental minimal 15 subjek perkelompok. Teknik dalam Pengambilan sample ini adalah Non Probability Sampling

jenis Sampling Insidental adalah penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Kriteria Inklusi Kriteria non inklusi merupakan hal-hal yang tidak boleh terdapat pada seorang yang akan menjadi responden. Kriteria non inklusi pada penelitian ini, yaitu ibu hamil di Puskesmas Ciracap Kecamatan Ciracap Kabupaten Sukabumi yang tidak ikut pada saat pengambilan data berlangsung, ibu hamil di Puskesmas Puskesmas Ciracap Kecamatan Ciracap Kabupaten Sukabumi yang pengisian kuesioner nya tidak lengkap. Kriteria Eksklusi, Kriteria Eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat penelitian, menolak menjadi partisipan atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian diantaranya ibu hamil di wilayah Puskesmas Ciracap Kecamatan Ciracap Kabupaten Sukabumi yang tidak bersedia menjadi responden.

Uji coba instrument harus diuji coba instrument untuk mengetahui apakah instrument tersebut valid dan apakah instrument tersebut rehabilitas yang dilakukan pada bulan Agustus pada mahasiswa ibu hamil tahun 2021.

Dalam penelitian ini pengujian validitas instrument menggunakan alat bantu SPSS statistic windows versi 18.

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur, untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai tiap-tiap item pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut. Dalam penelitian ini uji validitas dilakukan pada 10 orang.¹¹

Instrument yang digunakan dalam penelitian dapat dikatakan valid jika mampu mengukur apa yang ingin diukur dan dapat mengungkapkan data variabel yang diteliti secara tepat. Pengukuran validitas dilakukan secara statistik dengan hasil perhitungan analisis faktor yang menggambarkan seberapa kuat butir-butir instrument variabel terukur menyatu sama lainnya. Untuk menghitung kolerasi ini digunakan teknik kolerasi product mement dengan rumus Kar pearson, minimum dianggap memenuhi syarat jika $r = 0,005$ dan kalau lebih kecil $0,005$ maka butir pertanyaan tidak valid.

Realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu instrument dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Pengujian realibilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Jika pernyataan yang tidak valid tersebut dibuang. Pernyataan-pernyataan yang sudah valid kemudian baru secara bersama diukur relibitasnya menggunakan analisis SPSS versi 18.¹²

Berdasarkan hasil uji reliabilitas untuk variabel pola aktivitas didapatkan nilai alpha 0,975, variabel peran serta keluarga didapatkan nilai alpha 0,855 dan variabel pencegahan BBLR didapatkan nilai alpha 0,831. Sehingga semua pernyataan dalam kuesioner dikatakan sangat reliable.

Cara pengumpulan data primer yang digunakan dalam penelitian ini melalui alat bantu (instrument) berupa angket/pertanyaan yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner, yang dilakukan oleh peneliti kepada responden yang telah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Data Entri/Input : 1) Editing : Yaitu melakukan pengecekan data yang telah terkumpul dengan melihat kembali kelengkapan data diperlukan sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi. 2) Coding (Mengkode Data) : Yaitu memberikan kode pada jawaban yang akan dianalisa atau dimasukkan dalam pencatatan yang bertujuan untuk mempermudah data yang dapat dengan jalan memberikan kode tertentu (merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka) 3) Entering (Pemasukan Data): Entry dilakukan dengan cara memasukan data ke komputer degan menggunakan software program komputer SPSS veris 18. 4) Cleaning (Pembersihan Data). Pembersihan data dilakukan setelah proses pemasukan data dilakukan dengan tujuan mengontrol data sehingga tidak terjadi kesalahan dengan menganalisa.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menggambarkan secara tunggal variabel – variabel independen (pola aktivitas, peran serta keluarga, status gizi) dan Variabel dependen (pencegahan BBLR). Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase mean, modus, median, standar deviasi, minimal maksimal dari tiap variabel.

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis dengan tujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependent dengan variabel independent terhadap nilai frekuensi yang

diamati melalui uji *chi square* untuk melihat hasil kemaknaannya. Dan dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau memprediksi karakteristik dimasing-masing variabel yang akan diteliti. Fungsinya untuk menyederhanakan atau meningkatkan kumpulan data hasil pengukuran menjadi informasi yang berguna sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Penyajian data analisis dengan program SSPS versi 18.¹³

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistic digunakan batas kemaknaan 0,05. Hipotesa diterima jika nilai P value $\leq \alpha$ 0,05 yang berarti ada hubungan secara signifikan antara dua variable yang diteliti dan hipotesa ditolak jika $P \geq \alpha$ 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dua variable yang diteliti.

Penyajian data naratif, biasanya digunakan dalam data kualitatif. Penyajian data naratif adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian data dalam bentuk tabel biasanya untuk data yang telah diklasifikasikan dan ditabulasikan. Berdasarkan penggunaannya tabel statistic dibedakan menjadi tabel umum (master tabel) dan tabel khusus.¹⁴

Tabel khusus merupakan penjabaran dari tabel umum. Ciri utama angka dapat dibulatkan dan hanya berisi beberapa variasi saja. Gunanya yaitu menggambarkan distribusi suatu variabel dan juga ada hubungan atau asosiasi khusus dan menyajikan data yang terpilih dalam bentuk sederhana.¹⁵

Hasil

Hasil dikemukakan oleh peneliti yang disajikan dalam bentuk tabel "Hubungan Status Gizi, Pola Aktivitas dan Peran Serta Keluarga Terhadap Pencegahan BBLR Tahun 2021" yang distribusi frekuensi untuk analisis univariat dan dalam bentuk tabel kontingensi atau tabel silang untuk hasil analisa bivariat. Data disajikan dalam bentuk tabel dan teks. yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari tiap variabel independen yaitu variabel status gizi, pola aktivitas dan peran serta keluarga. Dan variabel dependen yaitu pencegahan BBLR. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan September tahun 2021 dan didapatkan hasil sebagai berikut :

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi, Pola Aktivitas, Peran Serta Keluarga, Pencegahan BBLR Tahun 2021

Variabel	Frekuensi	%
Status Gizi		
Baik	28	70%
Kurang	12	30%
Pola Aktivitas fisik		
Baik	13	32,5%
Cukup	17	42,5%
Kurang	10	25,0%
Peran serta keluarga		
Baik	13	32,5%
Cukup	19	47,5%
Kurang	8	20,0%
Pencegahan BBLR		
Baik	11	27,5%
Cukup	20	50,0%
Kurang	9	22,5%

Sumber : Hasil Olah Data Tahun 2021

Berdasarkan tabel di atas analisa univariat Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan September tahun 2021 dari 40 responden. Terlihat bahwa distribusi frekuensi Status gizi didapatkan ibu hamil dengan Status gizi baik sebanyak 28 responden (70%) dan Status gizi kurang pada ibu hamil sebanyak 12 responden (30%). Dalam Distribusi pola Aktivitas fisik didapatkan Ibu hamil dengan pola aktivitas fisik baik sebanyak 13 responden (32,5%), pola aktivitas fisik cukup sebanyak 17 responden (42,5%) dan pola aktivitas fisik kurang sebanyak 10 responden (25,0%). Distribusi frekuensi peran serta keluarga baik pada ibu hamil sebanyak 13 responden (32,5%), peran serta keluarga cukup pada ibu hamil sebanyak 19 responden (47,5%) dan peran serta keluarga kurang pada ibu hamil sebanyak 8 responden (20,0%). Untuk Distribusi frekuensi ibu hamil sendiri dalam perilaku pencegahan BBLR didapat pencegahan BBLR baik sebanyak 11 responden (27,5%), perilaku ibu hamil dalam pencegahan BBLR cukup sebanyak 19 responden (50,0%), dan perilaku ibu hamil dalam pencegahan BBLR kurang sebanyak 9 responden (22,5%).

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 2 dari 28 responden dengan peran status gizi baik, 11 responden (39,2%) memiliki pencegahan terhadap BBLR yang baik dan terdapat 14 responden (50%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang cukup serta 3 responden (10,7%) yang memiliki

pencegahan terhadap BBLR yang kurang. Sedangkan dari 12 responden dengan status gizi yang kurang, terdapat 0 responden (0%) memiliki pencegahan terhadap BBLR yang baik dan terdapat 6 responden (50%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang cukup serta 6 responden (50%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang kurang.

Pada hasil uji statistik chi square diperoleh nilai p-value 0.005 lebih kecil dibandingkan nilai

Tabel 2. Hubungan Antara Status Gizi, Pola Aktivitas Dan Peran Serta Keluarga Terhadap Penegahan BBLR di Puskesmas Ciracap Kabupaten Sukabumi Tahun 2021

Variabel	Pencegahan BBLR						Total	P value	
	Baik		Cukup		Kurang				
	F	%	F	%	F	%			
Status Gizi									
Tinggi	11	39,2	14	50	3	10,7	28	100%	0,005
Rendah	0	0	6	50	6	50	12	100%	
Peran Keluarga									
Baik	6	46,1	5	38,4	2	15,3	13	100%	0,001
Cukup	5	26,3	13	68,4	1	5,2	19	100%	
Kurang	0	0	2	25	6	75	8	100%	
Pola Aktivitas									
Baik	7	53,8	5	38,4	1	7,6	13	100%	0,026
Cukup	3	17,6	11	64,7	3	17,6	17	100%	
Kurang	1	10	4	40	5	50	10	100%	

Sumber : Hasil Olah Data Tahun 2021

Hasil analisis hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Pencegahan BBLR Diperoleh diatas dari 13 responden dengan pola aktivitas fisik baik, 7 responden (53,8%) memiliki pencegahan terhadap BBLR yang baik dan terdapat 5 responden (38,4%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang cukup serta 1 responden (7,6%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang kurang. Dan dari 17 responden dengan pola aktivitas fisik yang cukup, 3 responden (17,6%) memiliki pencegahan terhadap BBLR yang baik dan terdapat 11 responden (64,7%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang cukup serta 3 responden (17,6%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang kurang. Sedangkan dari 10 responden dengan peran serta keluarga yang kurang, terdapat 1 responden (10%) memiliki pencegahan terhadap BBLR yang baik dan terdapat 4 responden (40%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang cukup serta 5 responden (50%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang kurang.

Pada hasil uji statistik chi square diperoleh nilai p-value 0.026 lebih kecil dibandingkan nilai signifikansi 0.05 (0.000< 0.05) dan Ho ditolak Ha diterima yang berarti

signifikansi 0.05 (0.000< 0.05) dan Ho ditolak Ha diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara status gizi ibu dengan pencegahan BBLR di Puskesmas Ciracap Kecamatan Ciracap Kabupaten Sukabumi Tahun 2021.

bahwa ada hubungan antara pola aktivitas ibu hamil dengan pencegahan BBLR di Puskesmas Ciracap Kecamatan Ciracap Kabupaten Sukabumi Tahun 2021

Pembahasan

Penelitian ini adalah penelitian dengan menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Dimana pengukuran variabel bebas (Independen) dan terikat (Dependen) dilakukan bersama-sama pada saat penelitian. Penelitian secara *cross sectional* tidak dapat memberikan penjelasan hubungan sebab akibat, hanya menunjukkan adanya keterkaitan atau tidak antara variabel independen dan variabel dependen. Peneliti menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari penyebaran kuesioner dan data sekunder yang diperoleh dari pengumpulan data sebelumnya dilakukan kegiatan magang selama 1 minggu. Dalam penelitian ini, penulis menghadapi beberapa keterbatasan yang mempengaruhi kondisi dan penelitian yang dilakukan, termasuk keterbatasan pengetahuan yang dimiliki oleh penulis. Hasil pengisian kuesioner tergantung pada kejujuran responden. Keterbatasan sumber pustaka dan waktu yang singkat menyebabkan

penelitian ini tidak banyak membandingkan teori-teori atau pendapat yang telah ada dengan hasil penelitian. Instrumen dalam penelitian ini yang digunakan adalah kuesioner dengan pernyataan tertutup. Adapun kelemahan dari pernyataan tertutup adalah tidak bisa menggali informasi secara mendalam. Pengetahuan peneliti masih minim dan peneliti masih berada pada tingkat pemula sehingga penelitian ini masih jauh dari sempurna. Keterbatasan-keterbatasan diatas mempengaruhi dukungan beberapa pihak.

Pembahasan Hasil Univariat dan Bivariat Hubungan antara Status Gizi Ibu Hamil terhadap Pencegahan BBLR di Puskesmas Ciracap Kecamatan Ciracap Kabupaten Suabumi Tahun 2021.

Hasil analisis Berdasarkan tabel diatas dari 28 responden dengan peran status gizi baik, 11 responden (39,2%) memiliki pencegahan terhadap BBLR yang baik dan terdapat 14 responden (50%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang cukup serta 3 responden (10,7%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang kurang. Sedangkan dari 12 responden dengan status gizi yang kurang, terdapat 0 responden (0%) memiliki pencegahan terhadap BBLR yang baik dan terdapat 6 responden (50%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang cukup serta 6 responden (50%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang kurang.

Pada hasil uji statistik chi square diperoleh nilai p-value 0.05 lebih kecil dibandingkan nilai signifikansi 0.05 ($0.000 < 0.05$) dan H_0 ditolak H_a diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara status gizi ibu dengan pencegahan BBLR di Puskesmas Ciracap Kecamatan Ciracap Kabupaten Sukabumi Tahun 2021.

Salah satu upaya dalam mencegah BBLR yaitu dengan memperhatikan Asupan nutrisi selama hamil dengan memperhatikan jenis makanan dan pola makan yang mengandung gizi seimbang sehingga berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil yang berperan penting dalam tumbuh kembang janin dan pemeliharaan kesehatan selama hamil.

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang berjudul hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah di RSIA Anisa Kota Jambi tahun 2018 terdapat sejumlah faktor yang berhubungan bayi dengan BBLR salah satunya ibu yang

mengalami malnutrisi atau kurang gizi, ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah di RSIA Ansa Kota Jambi tahun 2018 dengan p-value 0,016.

Hubungan antara Peran Serta Keluarga terhadap Pencegahan BBLR di Puskesmas Ciracap Kecamatan Ciracap Kabupaten Suabumi Tahun 2021

diatas dari 13 responden dengan peran serta keluarga baik, 6 responden (46,1%) memiliki pencegahan terhadap BBLR yang baik dan terdapat 5 responden (38,4%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang cukup serta 2 responden (15,3%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang kurang. Dan dari 19 responden dengan peran keluarga yang cukup, 5 responden (26,3%) memiliki pencegahan terhadap BBLR yang baik dan terdapat 13 responden (68,4%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang cukup serta 1 responden (5,2%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang kurang. Sedangkan dari 8 responden dengan peran serta keluarga yang kurang, terdapat 0 responden (0%) memiliki pencegahan terhadap BBLR yang baik dan terdapat 2 responden (25%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang cukup serta 6 responden (75%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang kurang.

Pada hasil uji statistik chi square diperoleh nilai p-value 0.001 lebih kecil dibandingkan nilai signifikansi 0.05 ($0.000 < 0.05$) dan H_0 ditolak H_a diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara peran serta keluarga dengan pencegahan BBLR di Puskesmas Ciracap Kecamatan Ciracap Kabupaten Sukabumi Tahun 2021

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan kadang seluruh kekuatan sumber dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarga.

Hal ini sesuai dengan Teori friedman Tugas kesehatan keluarga meliputi, mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dewi Purwanti yang berjudul Hubungan

Dukungan Sosial Keluarga dengan Kecemasan Ibu Primipara dalam Merawat Bayi Berat Badan Lahir Rendah Tahun 2018 dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga terhadap kecemasan ibu primipara dalam merawat bayi berat badan lahir rendah di kabupaten pekalongan dengan p value 0,047.

Peran keluarga dan dukungan psikososial keluarga terhadap ibu hamil mempunyai peranan penting terhadap keadaan fisik maupun psikis ibu hamil yang berdampak pada perilaku ibu dalam menjaga kesehatannya dalam upaya pencegahan BBLR selama hamil, jika faktor psikologis ibu hamil terganggu akibat kurangnya peran keluarga dalam mendukung kehamilan ibu, hal tersebut akan berdampak pada kondisi kesehatan pada ibu dan janin buruk yang diperberat oleh stress pada kehamilan.

Hubungan antara Aktivitas Fisik Ibu Hamil terhadap Pencegahan BBLR di Puskesmas Ciracap Kecamatan Ciracap Kabupaten Sukabumi Tahun 2021

Diatas dari 13 responden dengan pola aktivitas fisik baik, 7 responden (53,8%) memiliki pencegahan terhadap BBLR yang baik dan terdapat 5 responden (38,4%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang cukup serta 1 responden (7,6%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang kurang. Dan dari 17 responden dengan pola aktivitas fisik yang cukup, 3 responden (17,6%) memiliki pencegahan terhadap BBLR yang baik dan terdapat 11 responden (64,7%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang cukup serta 3 responden (17,6%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang kurang. Sedangkan dari 10 responden dengan peran serta keluarga yang kurang, terdapat 1 responden (10%) memiliki pencegahan terhadap BBLR yang baik dan terdapat 4 responden (40%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang cukup serta 5 responden (50%) yang memiliki pencegahan terhadap BBLR yang kurang.

Pada hasil uji statistik chi square diperoleh nilai p-value 0.026 lebih kecil dibandingkan nilai signifikansi 0.05 ($0.000 < 0.05$) dan H_0 ditolak H_a diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara pola aktivitas ibu hamil dengan pencegahan BBLR di Puskesmas Ciracap Kecamatan Ciracap Kabupaten Sukabumi Tahun 2021.

Hal ini berbeda dengan Penelitian sebelumnya yang berjudul Hubungan Aktivitas Fisik Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir di Kabupaten Jenopoto tahun 2017 pada analisis bivariat tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan berat badan lahir bayi lahir rendah dengan hasil v-value 0,561

Aktivitas fisik pada ibu hamil sangat penting karena sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, aktivitas fisik yang berat pada ibu hamil menyebabkan energi yang digunakan ibu hamil juga semakin banyak dikeluarkan dan juga berpengaruh terhadap bayi yang dilahirkan karena dengan asupan nutrisi yang kurang dengan pengeluaran energi yang banyak menyebabkan kontraksi pada otot dinding rahim sehingga terjadi persalinan premature dengan bayi berat lahir rendah dengan kecil masa kehamilan. Oleh karena itu sebaiknya ibu hamil melakukan aktivitas fisik yang ringan untuk menjaga kesehatan ibu, janin dalam perilaku ibu untuk mencegah terjadinya BBLR.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang hubungan status gizi, pola aktivitas dan peran serta keluarga terhadap pencegahan BBLR di Puskesmas Ciracap Kabupaten Sukabumi Tahun 2021, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dalam status gizi, pola aktivitas dan peran serta keluarga, terhadap pencegahan BBLR.

Daftar Pustaka

1. Document/411766180/Laporan-Nasional-RKD2018-FINAL-pdf
2. Kemenkes RI. 2018. 'Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2018', Riset Kesehatan Dasar 2018, pp. 182–83.
3. Depkes RI, 'Kesehatan Keluarga', 2018.
4. Anik Sholikah, Eunike Raffy Rustiana, and Ari Yuniastuti. 2017. 'Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Pedesaan Dan Perkotaan', Public Health Perspective Journal, 2.1, 9 –18.
5. Nur Iftika and Maulita Listian Eka Pratiwi. 2017. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Status Gizi Balita Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Dalam Memberikan Gizi Balita" di Kelompok Bermain Sendangad, Melati Sleman Yogyakarta (Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).

6. Almatsier. 2011. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. PT Gramedia Pustaka Utama Jakarta.
7. Buadze, S., and E. Wertheimer, 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Gizi Anak Usia 12-24 Bulan', Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang,(2013), 233-37.
8. Didik Hariyadi. 2010. 'Analisis Hubungan Keluarga Status Gizi Balita ', Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor .
9. Hidayat, Zainul. 2011. "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Indonesia". Tesis. UI.
10. Hidayat, Zainul. 2010. "Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data" (Jakarta: Salemba Medika).
11. Hariyani Sulistyoningsih. 2011. 'Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak'. Graha Ilmu (Yogyakarta).
12. Ira Titisari, Finta Isti Kundarti, and Mira Susanti. 2017. 'Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Di Desa Kedawung Wilayah Kerja Puskesmas Ngadi', Jurnal Ilmu Kesehatan, 3,2, 20
13. Intan Candra Dewi. 2010. 'Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Persepsi Ibu Dengan Pemenuhan Kecukupan Gizi Balita
14. Supariasa, IDN., Bakri, B., Fajar, I. 2013. Penilaian Status Gizi. Penerbit Buku EGC. Jakarta
15. Arikunto,S. 2012. " Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek" (Jakarta: PT.Rineka Cipta).
16. Nasir, Abdul. 2012. "Buku Ajar Metodologi Penelitian". Kesehatan Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Tesis untuk Mahasiswa Kesehatan. Yogyakarta: Maha Medika
17. Sugiyono. 2011. "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D". Bandung: Alfabeta
18. Budiman. 2013. Kapita Seleksi Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan (Jakarta: Salemba Medika).
19. Sugiyono.2016. "Statistik Untuk Penelitian" (Bandung: Alfa Beta).
20. Sugiyono.2012."Statistik Untuk Penelitian" (Bandung: Alfa Beta)
21. Notoatmodjo. 2014. "Metodologi Penelitian Kesehatan" (Jakarta: PT.Rineka Cipta).
22. Dr.Juliansyah Noor. 2011. Metode Penelitian Kualitatif (Kencana Prenada Media Group).