

METODE PENDAMPINGAN PRA NIKAH TERHADAP KEJADIAN ANEMIA IBU, BERAT BAYI LAHIR RENDAH DAN PANJANG LAHIR POTENSI STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG PURI

Katik Nuryanti Ekawati, Shelly Festilia Agusanti, Agus Hermansyah
Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Indonesia
Email : katikekawati@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan data Riskesdas 2018, hampir separuh ibu hamil (48,9%) mengalami anemia, dengan angka kejadian tertinggi terjadi pada kelompok usia 15-24 tahun (84,6%). Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah dan potensi stunting. Untuk mengatasi risiko tersebut, diberikan pendampingan pra nikah kepada pasangan calon pengantin. Dilakukan penelitian jenis retrospektif case-control di Puskesmas Tanjung Puri Sintang untuk mengidentifikasi faktor risiko anemia, berat bayi lahir rendah, dan potensi stunting pada kelompok yang mendapatkan pendampingan dan kelompok tanpa pendampingan. Studi melibatkan 64 partisipan, dengan 32 orang mendapatkan pendampingan dan 32 orang tidak mendapatkan pendampingan. Analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pendampingan dan kejadian anemia pada ibu hamil (p -value = 0,012, OR = 3,66). Namun, tidak ditemukan hubungan signifikan antara pendampingan dan berat bayi lahir rendah (p -value = 0,143, OR = 2,05) atau panjang badan bayi lahir (p -value = 0,88, OR = 2,44). Dapat disimpulkan bahwa pendampingan yang diberikan dapat membantu mengurangi risiko anemia pada ibu hamil, namun tidak memiliki dampak signifikan terhadap berat bayi lahir rendah dan potensi stunting. **Kata Kunci** : Pendampingan; Anemia; Berat Bayi Lahir Rendah; Panjang Badan Lahir

ABSTRACT

Data from the 2018 Riskesdas survey showed that nearly half of pregnant women (48.9%) suffer from anemia, with the highest incidence occurring in the 15-24 age group (84.6%). Anemia during pregnancy can lead to low birth weight and potential stunting in newborns. To address these risks, premarital assistance is provided to prospective couples. A retrospective case-control study was conducted in Tanjung Puri Sintang Community Health Center to investigate the risk factors for anemia, low birth weight, and stunting. The study involved 64 participants, with 32 receiving assistance and 32 not receiving assistance. The analysis revealed a significant association between assistance and the occurrence of anemia in pregnant women (p -value = 0.012, OR = 3.66). However, no significant relationship was found between assistance and low birth weight (p -value = 0.143, OR = 2.05) or birth length (p -value = 0.88, OR = 2.44). In conclusion, the assistance provided can help reduce the risk of anemia in pregnant women, but its impact on low birth weight and stunting is not significant.

Keywords: mentoring; Anemia; Low Born Weight ; Birth Body Length

PENDAHULUAN

Pernikahan merupakan ikatan dalam upacara sakral yang menyatukan dua orang yang berasal dari latar belakang dan jenis kelamin yang berbeda, sehingga diperlukan pengarah, bimbingan dan konseling oleh orang yang ahli di bidangnya guna mencapai kebahagiaan lahir dan batin. Pernikahan juga membutuhkan banyak persiapan, terutama dari segi fisik maupun mental untuk calon pasangan suami istri menuju pernikahan agar siap lahir dan batin, sebagai berikut:

- 1) Kemampuan untuk mematangkan diri,
- 2) Kemampuan bersifat saling memahami, saling menyayangi,
- 3) Mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan pasangan,
- 4) Mampu membangun keluarga sakinah,
- 5) Kemampuan untuk mengembangkan tanggung jawab,
- 6) Mampu mengendalikan emosi,
- 7) Mempersiapkan kesehatan diri. (Carl R. Rogers, 2016).

Salah satu indikasi bahwa calon pengantin yang sehat adalah bahwa kesehatan reproduksinya berada pada kondisi yang baik. Kesehatan reproduksi adalah keadaan yang menunjukkan kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang dihubungkan dengan fungsi dan proses reproduksinya termasuk di dalamnya tidak memiliki penyakit atau kelainan yang mempengaruhi kegiatan reproduksi tersebut.

UU RI Nomor 16 tahun 2019 sebagai perubahan terhadap Undang-undang terdahulu menyebutkan batas minimal usia perkawinan adalah sama untuk laki-laki dan perempuan yaitu 19 tahun. Diharapkan dengan peningkatan batas minimal usia tersebut dapat menurunkan laju angka kelahiran, kematian ibu dan bayi yang disebabkan belum siapnya jiwa dan raga untuk hamil dan melahirkan. Selain itu juga untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak, sehingga meningkatkan kualitas SDM pada dewasanya nanti. (Presiden RI, 2019)

Salah satu ukuran dari keberhasilan pembangunan, seperti disebutkan dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2017-2019 adalah tercapainya status gizi masyarakat yang optimal sebagai dasar untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM). Untuk mewujudkan kualitas sumber daya manusia yang optimal, dimulai dari 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yaitu semenjak janin terbentuk dalam kandungan sampai usia anak berusia dua tahun yang merupakan periode emas untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan (Menteri kesehatan, 2015). Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2015-2019 disebutkan bahwa untuk mempercepat perbaikan gizi masyarakat, salah satunya melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan gizi dengan fokus pada 1000 HPK pada remaja, calon pengantin dan ibu hamil (Perencanaan & Nasional, 2019).

Status gizi WUS atau wanita usia subur selama

tiga sampai enam bulan pada masa prakonsepsi akan menentukan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan dan kondisi bayi yang akan di lahirkan. Persyaratan gizi sempurna pada masa prakonsepsi merupakan kunci kelahiran bayi normal dan sehat (Susilowati dkk, 2016). Oleh karena itu calon ibu wajib menjaga status gizinya dengan mendapat dukungan penuh dari suami.

Pada masa sekarang, masalah gizi bukan saja diakibatkan oleh kekurangan zat gizi makro, tetapi juga karena kurangnya konsumsi zat mikro (vitamin dan mineral), yang bisa menyebabkan berbagai masalah gizi utama di Indonesia. Kekurangan zat gizi mikro dan konsumsi makanan dan minuman penghambat penyerapan zat gizi mikro, terutama zat besi dan kalsium yang menyebabkan anemia (Alamsyah & Andrias, 2017). Implikasi yang terjadi akibat anemia adalah : 1) Anemi pada ibu hamil akan meningkatkan resiko kematian saat melahirkan dan bisa berdampak pada bayi yang dilahirkan anemia, sehingga mempengaruhi pertumbuhan sel otak yang pada dewasa nanti mengurangi produktivitas sebanyak 20-30%. 2) Anemia dapat menyebabkan BBLR atau berat bayi lahir rendah dapat meningkatkan resiko kematian pada bayi dan Balita, gangguan pertumbuhan fisik dan penurunan kecerdasan. 3) Anemia dapat menyebabkan stunting saat dilahirkan yang bisa beresiko penurunan intelektual ((BAPPENAS), 2006).

Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa angka kejadian anemia ibu hamil tertinggi (84,6%) adalah usia 15-24 tahun dan angka anemia sebesar 48,9%, jadi hampir separuh ibu hamil di Indonesia menderita anemia. Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan dalam RPJMN 2019 sebesar 28%. Angka kejadian BBLR Nasional 6,2% dan untuk Kalimantan Barat 6%, masih di bawah SPM (8%). Angka kejadian bayi lahir dengan panjang badan <48 cm secara nasional 22,7% dan untuk Kalimantan Barat 26% lebih tinggi dari nasional , lebih rendah daripada SPM (28%). (Perencanaan & Nasional, 2019)

Calon pengantin harus diberikan pendampingan sejak pra nikah agar masalah yang terjadi di awal kehamilan dapat di atasi lebih dini dan tidak menyebabkan akibat yang lebih berat terhadap kehamilan dan janin yang dikandung. Pendampingan yang diberikan kepada calon pengantin dilakukan sampai kehamilan dan kelahiran anak pertamanya. Metode tersebut haruslah bisa disamakan terhadap semua calon pengantin, dan untuk itu harus ada panduan atau tuntunan bagaimana pendampingan itu dilakukan oleh semua tenaga fasilitator yang akan memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE).

Puskesmas Tanjung Puri sebagai unit pelaksana

teknis daerah mengeluarkan Surat Kesehatan Calon Pengantin yang datang untuk mendapatkan imunisasi TT mulai tahun 2018. Program tersebut dilaksanakan dengan latar belakang rentang usia mereka antara 17-25 tahun, yang merupakan kelompok umur dengan angka penderita anemia yang tinggi. Data menunjukkan bahwa angka kejadian anemia pada ibu hamil 32%, BBLR 10%, Stunting saat lahir sebesar 35,4% dan adanya 5 kematian anak. Pada tahun 2017 mulai diadakan pelayanan konseling gizi dan reproduksi untuk calon pengantin, tetapi ternyata hasilnya belum seperti yang diharapkan. Di dalam pendampingan tercantum paket konseling calon pengantin, hasil pemeriksaan kesehatan berupa pemeriksaan darah lengkap, gula darah sewaktu, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, Hepatitis, kadar Hb, golongan darah, imunisasi TT dan hasil pemeriksaan fisik berupa berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh, tanda anemia dan lingkaran lengan atas (LiLA). Metode pendampingan gizi pra nikah adalah bagian dari proses pendampingan yang berisi konseling, pemeriksaan gigi dan pemeriksaan laboratorium. Bahan konseling untuk calon pengantin adalah tentang kesehatan reproduksi, kesehatan gigi, piramida makanan, isi piringku dan makanan sehat untuk pra konsepsi dan ibu hamil. Calon pengantin akan didampingi selama masa kehamilan sampai kelahiran, yang bertujuan agar anemia tidak terjadi pada masa kehamilan dan kelahiran terutama masa kehamilan trimester I yang merupakan masa kritis untuk janin.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case control*, jenis penelitian dengan *retrospektif*. Pada desain ini terdapat satu kelompok yang digunakan untuk penelitian, tetapi dibagi dua, yaitu kelompok dengan pendampingan dan kelompok tanpa pendampingan. Penelitian ini membuktikan ada pengaruh pendampingan terhadap faktor resiko anemia, BBLR dan PBL potensi *Stunting*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tanjung Puri Jl. Diponegoro no.2 Kelurahan Alai Kecamatan Sintang Kabupaten Sintang. Semua ibu melahirkan anak pertama pada tahun 2019 yang mendapatkan pendampingan pra nikah di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Puri Sintang yaitu sebanyak 34 sampel yang di dapat menggunakan *Rumus Slovin*. Menurut kriteria sampel inklusi, sampel yang ada tidak mencukupi syarat sampel menurut perhitungan. Hanya tercapai 32 sampel saja. Sehingga yang dijadikan sampel adalah 32 responden sesuai syarat sampel dan 32 responden sebagai kelompok kontrol.

HASIL

Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Tanjung Puri Sintang. Puskesmas Tanjung Puri Sintang beralamat di Jalan Diponegoro no.2, Kelurahan Alai, Kecamatan Sintang, Kabupaten Sintang kode pos 78611 nomor telpon (0565) 21550. Mulai operasional pada tahun 1993. Luas wilayah kerja Puskesmas Tanjung Puri adalah 159,10 km², terdiri dari 7 wilayah desa dan 4 wilayah kelurahan. Jumlah penduduk di wilayah kerja berjumlah 30.013 ribu jiwa. Kepala Puskesmas Tanjung Puri saat ini adalah Isworo, S.IP. Keadaan tanah terdiri dari tanah datar (rawa, hutan, kebun, ladang, dan tanah tandus).

Puskesmas Tanjung Puri mempunyai 13 program untuk masyarakat dan 8 poli untuk pelayanan dalam gedung, 4 polindes dan 2 poskesdes. Jumlah pegawai sebanyak 85 orang.

Gambaran Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu melahirkan anak pertama selama tahun 2019. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 64 ibu yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan sebanyak 32 ibu yang mendapatkan pendampingan dan kelompok kontrol sebanyak 32 ibu yang tidak mendapatkan pendampingan di Puskesmas Tanjung Puri Sintang.

Adapun karakteristik sampel adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi umur sampel

Umur Responden	n	%
17–22 tahun	22	34.38
23–28 tahun	35	54.69
29–34 tahun	2	3.12
> 35 tahun	5	7.81
Total	64	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia ibu melahirkan dengan rentang usia 17-28 merupakan yang paling dominan, yaitu sampai 89.07%.

Tabel 2. Distribusi Lingkaran Lengan Atas Pada Responden

Lingkaran Lengan Atas	n	%
Normal (≥ 23.5 cm)	44	68.75
KEK (< 23.5 cm)	20	31.25
Total	64	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa ukuran lingkaran lengan atas yang kurang dari 23.5 cm (KEK) masih ada sebanyak 20 ibu (31.25%)

Tabel 3. Distribusi Tekanan Darah Pada Responden

Tekanan Darah	n	%
Hipertensi (>120/80 mmHg)	9	14.06
Normal (\leq 120/80 mmHg)	55	85.94
Total	64	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden tekanan darah >120/80 (hipertensi) pada kehamilan masih ada sebanyak 9 responden (14.06%).

Analisa Univariat

Tabel 4. Data Anemia Pada Responden

Kadar Hb	n	%
Tidak Anemia	40	62.5
Anemia	24	37.5
Total	64	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa kejadian anemia

Hb	Dengan Pendampingan		Tanpa Pendampingan		P value	OR
	n	%	n	%		
Tidak Anemia	27	84,4	13	40,6	0.012	3.66
Anemia	5	15.6	19	59.4		
Total	32	100	32	100		

Tabel 7 menunjukkan responden dengan kondisi anemi lebih banyak terjadi pada responden tanpa pendampingan (59,4%) daripada responden dengan pendampingan (15.6%). Hasil statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendampingan pra nikah dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan

p value sebesar 0.012 (<0.05). Nilai OR 3.66

Berat bayi lahir	Dengan pendampingan		Tanpa pendampingan		P value	OR
	n	%	n	%		
Normal	24	75	19	59.4	0.143	2.05
Rendah / kurang	8	25	13	40.6		
Total	32	100	32	100		

Tabel 8 menunjukkan, responden dengan berat bayi lahir rendah/kurang lebih banyak pada responden tanpa pendampingan (40,6%) daripada responden dengan pendampingan (25%). Meskipun hasil statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendampingan pra nikah dan berat bayi rendah dengan *pvalue* 0.143 (>0.05). Nilai OR 2.05 menunjukkan bahwa pada responden yang tidak mendapatkan pendampingan pranikah memiliki resiko 2 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

pada responden ada sebanyak 24 (37.5%) dari seluruh total responden.

Tabel 5. Data Berat Bayi Lahir

Berat Bayi Lahir	n	%
Normal	43	67.2
Rendah / kurang	21	32.8
Total	64	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa ada 21 bayi responden (32.85%) yang berat badan lahirnya masih rendah atau kurang dari 2.5 kg.

Tabel 6. Data Panjang Bayi Lahir

Panjang Bayi Lahir	n	%
Normal	44	68.75
Potensi Stunting	20	31.25
Total	64	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa ada 20 bayi responden (31.25%) yang lahir dengan potensi stunting, kurang dari 48 cm

Analisa Bivariat

Tabel 7. Hubungan metode pendampingan pra nikah terhadap kejadian anemia ibu hamil

menunjukkan bahwa pada responden yang tidak mendapatkan pendampingan pranikah memiliki resiko 4 kali lebih besar mengalami anemia saat hamil.

Tabel 8. Hubungan pendampingan pra nikah dengan berat bayi lahir

Tabel 9. Hubungan pendampingan pra nikah dengan panjang bayi lahir

	Dengan pendampingan		Tanpa pendampingan		P value	OR
	n	%	n	%		
Normal	25	78.1	19	59.4	0.88	2.44
Potensi stunting	7	21.9	13	40.6		
Total	32	100	32	100		

Tabel 9 menunjukkan, responden dengan panjang bayi lahir berpotensi stunting lebih banyak pada responden tanpa pendampingan (40,6%) daripada responden dengan pendampingan (21,9%). Meskipun hasil statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendampingan pra nikah dan berat bayi rendah dengan *p value* 0.88 (>0.05) Nilai OR 2.44 menunjukkan bahwa pada responden yang tidak mendapatkan pendampingan pranikah memiliki resiko 2 kali lebih besar melahirkan bayi dengan panjang badan potensi stunting.

Deskripsi statistik faktor di luar variabel

Tabel 10. KEK pada responden dengan pendampingan dan tanpa pendampingan

Lingkar Lengan Atas	Pendampingan		Total	OR
	Ya	Tidak		
Normal	20	25	44	0.47
KEK	2	7	20	
Total	2	32	64	

Tabel 10 menunjukkan, terlihat 7 responden dengan kondisi KEK pada responden tanpa pendampingan, dan 12 responden strategi pendampingan, dengan OR 0.47, artinya pendampingan bukan merupakan faktor protektif pada kejadian KEK. Jadi KEK tidak bisa diperbaiki hanya dengan pendampingan saja.

Tabel 11. Hipertensi pada responden dengan pendampingan dan tanpa pendampingan

Tekanan Darah	Pendampingan		Total	OR
	Ya	Tidak		
Normal	27	28	55	0.77
Hipertensi	5	4	9	
Total	32	32	64	

Pada tabel 11 menunjukkan, terlihat 4 responden dengan kondisi KEK pada responden tanpa pendampingan, dan 5 responden strategi pendampingan, dengan OR 0.77, artinya pendampingan bukan merupakan faktor protektif pada

kejadian hipertensi. Jadi diberikan pendampingan atau tanpa pendampingan, angka kejadian hipertensi tetap ada. Pendampingan pra nikah saja tidak cukup untuk mengendalikan kejadian hipertensi dalam kehamilan, karena banyaknya faktor yang menyebabkan hal tersebut terjadi.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden ada yang dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Dimana pada usia <20 tahun seorang wanita cenderung belum siap baik dari segi organ reproduksi, keterampilan dalam merawat diri dan bayi serta psikologis yang belum stabil. Sementara pada usia >35 tahun telah terjadi perubahan pada alat-alat reproduksi sehingga akan meningkatkan risiko terhadap pendarahan dan BBLR (Rahayu, 2015)(Doloksaribu & Simatupang, 2019). Pada Riskesdas 2018 juga disebutkan bahwa rentang usia yang rentan terhadap angka kejadian anemia adalah 15-24 tahun. Pada penelitian ini responden dengan usia 17-28 merupakan jumlah yang paling dominan yaitu sebesar 89.07%, sehingga dipandang perlu untuk di dampingi agar tidak mengalami anemia selama kehamilan dan akan beresiko melahirkan anak yang BBLR dan potensi stunting.

Responden pada penelitian juga dilihat ukuran lingkar lengan atas, yang termasuk faktor yang dapat memicu kejadian BBLR dan potensi *stunting*, karena lingkar lengan atas yang kurang dari normal (< 23.5 cm) menjadi salah satu tanda bahwa ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronis. Hal ini pernah diteliti oleh Yanistin Febrina dkk (2017) tentang faktor resiko terjadinya *stunting*.

Responden juga diukur tekanan darahnya apakah menderita hipertensi (tekanan darah >120/80 mmHg) atau tidak menderita hipertensi. Karena hipertensi juga merupakan faktor penyebab terjadinya BBLR dan stunting. Hal ini pernah diteliti oleh Putri Puspita Dewi dkk (2011) tentang Pengaruh Hipertensi dalam kehamilan terhadap kejadian BBLR. Salah satu faktor resiko yang meningkatkan terjadinya pertumbuhan janin terlambat dan dan berat badan lahir rendah adalah hipertensi dalam kehamilan. Ibu yang menderita hipertensi ketika hamil akan mengalami disfungsi vaskuler placenta yang dapat menyebabkan

aliran darah ke placenta terganggu, sehingga kebutuhan janin akan nutrisi dan oksigen tidak terpenuhi secara optimal.

Pendampingan dan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Penelitian ini menggunakan metode konseling yang diberikan kepada calon pengantin saat pranikah. Setelah mereka menikah dan hamil, semua diberikan pendampingan pada saat kelas ibu hamil maupun saat mereka datang ke puskesmas, diberikan pendampingan selama hamil paling sedikit 4 kali. Selama masa pendampingan, ibu hamil diberikan konseling terkait dengan masalah yang ditemui pada tahapan usia kehamilan. Kelompok perlakuan adalah mereka yang sesuai kriteria sampel dan diberikan penyuluhan tentang reproduksi, gizi, anemia, penyakit-penyakit penyerta pada ibu hamil dan selalu ada pendampingan untuk memantau konsumsi makanan dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Diharapkan dengan adanya pendampingan ini, tingkat pengetahuan akan bertambah dan pada akhirnya akan merubah sikap atau perilaku menjadi sikap gizi yang positif. Hal tersebut sudah pernah diteliti oleh Anny Fauziah (2012) bahwa pendidikan gizi menunjukkan ada perbedaan bermakna pada tingkat pengetahuan sikap dan makan makanan sehat sebelum dan sesudah intervensi. (Rikenawaty, 2012). Pada penelitian ini juga didapat hasil yang bermakna pada pendampingan dan kejadian anemia dengan p value sebesar 0.012, lebih kecil dari 0,05.

Pendampingan dan Berat Bayi Lahir Rendah

Variabel BBL, metode pendampingan secara statistik tidak bermakna, dengan p value 0.143, karena p value lebih besar dari 0.05. Meskipun hasil uji statistiknya tidak bermakna, tetapi faktor resiko kejadian berat bayi lahir rendah adalah sebesar 2x pada ibu hamil tanpa pendampingan, dengan faktor resiko (OR) sebesar 2.05. Rendahnya berat badan bayi yang baru lahir tidak hanya disebabkan oleh anemia ibunya saja, tetapi juga karena kondisi hipertensi, umur kehamilan, KEK dan kehamilan ganda. Pendampingan tetap perlu dilakukan karena terbukti dengan adanya pendampingan akan menjadi faktor protektif pada kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR).

Pendampingan dan Panjang Lahir Potensi Stunting

Pada variabel PBL, metode pendampingan secara statistik tidak bermakna, dengan p value 0.88, karena p value lebih besar dari 0.05, meskipun hasil uji statistiknya tidak bermakna, tetapi faktor resiko kejadian panjang lahir potensi stunting adalah sebesar 2x pada ibu hamil tanpa pendampingan, dengan faktor resiko (OR) sebesar 2.44. Penelitian Yanistin Febrina (2017) tentang Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Bayi Baru Lahir, didapat hasil bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting bayi baru lahir yaitu hipertensi dalam kehamilan, anemia, resiko KEK

dan tinggi badan ibu.

Pada wanita usia subur (calon pengantin) penentuan status gizi menjadi hal yang harus diutamakan, dikarenakan status gizi calon pengantin berpengaruh terhadap kondisi kesiapan tubuh ibu dalam mempersiapkan kehamilan. Kurang energi kronis adalah keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Kurang Energi Kronis (KEK) rentan terjadi pada wanita usia subur dan pada ibu hamil, yang berpengaruh juga pada berat badan bayi dan panjang badan bayi yang dilahirkannya (Damayanthi, 2017).

Salah satu faktor resiko yang meningkatkan terjadinya pertumbuhan janin terlambat dan berat badan lahir rendah adalah hipertensi dalam kehamilan. Ibu yang menderita hipertensi ketika hamil akan mengalami disfungsi vaskuler placenta yang dapat terganggu, sehingga kebutuhan janin akan nutrisi dan oksigen tidak terpenuhi secara optimal. Keadaan tersebut akan mengakibatkan pertumbuhan janin terlambat dan kelahiran bayi BBLR (Putri, Sujiyatini, & Tyastuti, 2011).

Berdasarkan temuan tersebut perlu direkomendasikan bahwa hal yang dipantau oleh peneliti bukan saja variabel anemia sebagai penyebab langsung berat badan lahir rendah dan panjang badan potensi stunting, tetapi juga status KEK, hipertensi, umur kehamilan saat bayi dilahirkan dan faktor resiko lainnya. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan lebih mendalam memantau faktor resiko tersebut.

Faktor di luar Variabel

Ada 2 faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR dan potensi stunting, tetapi tidak bisa dikendalikan dengan pendampingan yaitu KEK dan Hipertensi. KEK dengan OR sebesar 0.47 dan Hipertensi dengan OR sebesar 0.77 menggambarkan bahwa pendampingan saja tidak cukup untuk memecahkan masalah KEK dan hipertensi.

KESIMPULAN

Pada kelompok yang tidak diberikan pendampingan mempunyai resiko sebesar 4 kali terjadinya anemia pada masa kehamilan.

Pada kelompok yang tidak diberikan pendampingan mempunyai resiko sebesar 2 kali melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Pada kelompok yang tidak diberikan pendampingan mempunyai resiko sebesar 2 kali melahirkan bayi dengan panjang lahir potensi stunting.

SARAN

Pendampingan yang dilakukan mulai dari pra nikah, juga harus memperhatikan faktor-faktor resiko yang lain selain anemia yang berpengaruh pada

kejadian berat bayi lahir rendah dan panjang bayi lahir potensi stunting.

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, pendampingan terus dilaksanakan dengan berbagai inovasi dan penambahan media yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- (BAPPENAS), B. P. P. N. (2006). Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010.
- Alamsyah, P. R., & Andrias, D. R. (2017). Hubungan Kecukupan Zat Gizi Dan Konsumsi Makanan Penghambat Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Lansia. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 48. <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.48-54>
- Doloksaribu, L. G., & Simatupang, A. M. (2019). Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pranikah Di Kecamatan Batang Kuis. *Wahana Inovasi*, 8(2089-8592), 63–73.
- Febrina, Y., Santoso, S., & Kurniati, A. (2017). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016*. 17–18.
- Ii, B. A. B., & Pustaka, A. K. (n.d.). *yaitu suatu kegiatan menolong yang karena sesuatu sebab butuh didampingi. Sebelum itu istilah yang banyak dipakai adalah*. 12–37.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS. *Direktorat Gizi Masyarakat*, 97.
- Menteri kesehatan. (2015). Berita Negara. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 65(879), 2004–2006*. <https://doi.org/10.1093/bioinformatics/btk045>
- Perencanaan, B., & Nasional, P. (2019). *Penyusunan rencana pembangunan jangka menengah nasional (rpjmn) 2015-2019*. (November 2014), 2015–2019.
- Presiden RI. (2019). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan*. (006265), 65–73.
- Putri, puspita sukma dewi pratama, Sujiyatini, & Tyastuti, S. (2011). Hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian bblr di RSUD wonosari. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 1, 39–44.
- Rikenawaty, I. R. (2012). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Nutrisi Prakonsepsi Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Konsumsi Makanan Sehat Wanita Pranikah. *Fmipa Ui*, 1–10.
- Marlapan S, Wantouw B, Sambeka J. (2013). *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kec. Tuminting Kota Manado*. *Ejournal keperawatan (e-Kp)*: Volume 1 Nomor 1.
- Senbajo IO, Olawiyola IO, Senbajo OC. (2013). Maternal and Child Under Nutrition in Rural and urban Communities of Lagos State, Nigeria : The Relationship and Risk Factor. *BMC Research Notes*. ISSN : 1756-0500.
- Mubasyaroh. (2016). *Konseling Pra nikah dalam mewujudkan Keluarga Bahagia (studi Pendekatan humanistik Carl r. rogers)*, *KONSELING RELIGI*. Jurnal Bimbingan Konseling Islam, Vol. 7, No. 2.
- Studi P, Gizi I, Kedokteran F, Diponogoro U, of Nutrition College, Volume of Nutrition College, Volume Tahun 2014 Online di : <http://ejournal-s1.undio.ac.id/index.php/jnc>.
- Sudikno, Sandjaja. (2016). Prevalensi dan Faktor Resiko Anemia pada Wanita Usia Subur di Rumah Tangga Miskin di Kabupaten Tasikmalaya dan Ciamis, Provinsi Jawa Barat. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/imdex.php/kespro/article/viewfile/5438/4474>.
- Pala K, Dundar N, (2014) Prevalence dan risk factors of anaemia among women of reproducctivie age in Bursa, Turkey. *Indian J Made Res*.
- Chrispinus Siteti M. (2014) Anaemia in pregnancy: Prevalence and possible risk factor in kakamega county, Kenya. *Sci J Public Healt*. <http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo.aspx?journalid=251&doi=10.11648/j.sjph/20140203.23>.
- Cepeda-lopez AC, dkk. (2011). Sharply higher rates of iron deficiency in obese Mexican women and children are predicted by obesity related inflammation rather than by differences in dietary iron intake. *Am J Clin Nutr*.
- Masthalina H, dkk. (2015) Pola Konsumsi (Faktor Inhibitor dan Enhancer FE) Terhadap Status

- Anemia Remaja Putri. J Kesehatan Masyarakat. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemkes>.
- Supariasa, dkk. 2012. Penilaian Status Gizi. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Kemkes, RI. 2011. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Sumatera Nomor:1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Bina Gizi.
- (BAPPENAS), B. P. P. N. (2006). Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010.
- Alamsyah, P. R., & Andrias, D. R. (2017). Hubungan Kecukupan Zat Gizi Dan Konsumsi Makanan Penghambat Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Lansia. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 48. <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.48-54>
- Damayanthi, A. D. (2017). Hubungan Status Gizi Pada Calon Pengantin (Catin) Dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Kecamatan Sedayu Bantul Yogyakarta Disusun. *Universitas Alma Ata Yogyakarta*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Doloksaribu, L. G., & Simatupang, A. M. (2019). Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pranikah Di Kecamatan Batang Kuis. *Wahana Inovasi*, 8(2089-8592), 63–73.
- Febrina, Y., Santoso, S., & Kurniati, A. (2017). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016*. 17–18.
- Ii, B. A. B., & Pustaka, A. K. (n.d.). *yaitu suatu kegiatan menolong yang karena sesuatu sebab butuh didampingi. Sebelum itu istilah yang banyak dipakai adalah*. 12–37.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS. *Direktorat Gizi Masyarakat*, 97.
- Menteri kesehatan. (2015). Berita Negara. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 65(879), 2004–2006*. <https://doi.org/10.1093/bioinformatics/btk045>
- Perencanaan, B., & Nasional, P. (2019). *Penyusunan rencana pembangunan jangka menengah nasional (rpjmn) 2015-2019*. (November 2014), 2015–2019.
- Presiden RI. (2019). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan*. (006265), 65–73.
- Putri, puspita sukma dewi pratama, Sujiyatini, & Tyastuti, S. (2011). Hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian bblr di RSUD wonosari. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 1, 39–44.
- Rikenawaty, I. R. (2012). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Nutrisi Prakonsepsi Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Konsumsi Makanan Sehat Wanita Pranikah. *Fmipa Ui*, 1–10.