

TAKSIRAN BERAT JANIN BERDASARKAN ANALISIS PERILAKU, DUKUNGAN KELUARGA DAN SARANA

Susilawati¹, Nur Alam Fajar², Hamzah Hasyim³
Universitas Sriwijaya^{1,2,3}
nuralamfajar@fkm.unsri.ac.id²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku, dukungan keluarga dan sarana pada ibu hamil terhadap taksiran berat janin di Kabupaten Kepahiang. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Proses pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan baik terdiri dari 54 orang (64,3%); 47 responden mempunyai sikap negatif (56%); responden dengan tindakan cukup yaitu sebanyak 37 orang (44,0%); responden yang mendapatkan dukungan baik keluarga yaitu 54 orang (64,3%); 60 orang responden menggunakan kendaraan umum menuju layanan kesehatan (71,4%); dan responden yang memiliki taksiran berat janin (TBJ) tidak normal adalah sebanyak 61 orang (72,6%). Simpulan, variabel sikap adalah faktor dominan kejadian taksiran berat janin di Kabupaten Kepahiang tahun 2021.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Ibu Hamil, Perilaku, Sarana, Taksiran Berat Janin

ABSTRACT

This study aims to analyze pregnant women's behavior, family support, and facilities on the estimated fetal weight in Kepahiang District. The research method used is descriptive-analytic research with a cross-sectional approach. The sampling process used the purposive sampling technique. The results showed that the majority of respondents with a good level of knowledge consisted of 54 people (64.3%); 47 respondents had a negative attitude (56%); respondents with sufficient action are 37 people (44.0%); respondents who received good family support were 54 people (64.3%); 60 respondents use public transportation to health services (71.4%); and respondents who had an abnormal estimated fetal weight (TBJ) were 61 people (72.6%). In conclusion, the attitude variable was the dominant factor in the incidence of estimated fetal weight in the Kepahiang Regency in 2021.

Keywords: Family Support, Pregnant Women, Behavior, Means, Estimated Fetal Weight

PENDAHULUAN

Salah satu bentuk pemeriksaan yang dilakukan pada saat kunjungan antenatal yakni pemeriksaan berat janin atau yang lebih dikenal dengan taksiran berat janin (TBJ). Taksiran berat janin berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim, sehingga diharapkan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin yang abnormal termasuk bayi lahir rendah. Salah satu dampak dari kehamilan yakni rendahnya taksiran berat janin (TBJ). Faktor lain pertumbuhan janin yang abnormal (taksiran berat janin rendah) adalah perilaku ibu hamil sendiri sangat mempengaruhi kesehatan diri maupun janin dalam kandungannya (Safitri & Masruroh, 2021).

Berdasarkan pengamatan awal yang peneliti lakukan kepada 5 orang wanita hamil di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Kepahiang menunjukkan bahwa ibu hamil masih memiliki pengetahuan yang rendah tentang perubahan baik fisiologis maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan. Sebagian besar dari ibu hamil memiliki sikap kurang peduli dengan kesehatan janin didalam kandungan terlihat dari ketidakpatuhan mereka dalam menjalankan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Selain itu akses fasilitas kesehatan beberapa wilayah susah dijangkau, sehingga ibu hamil yang tinggal di wilayah jauh dari fasilitas kesehatan ini sedikit mendapatkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mendukung taksiran berat janin sesuai umur kehamilan. Pendekatan persuasif dari tenaga kesehatan, seperti pemasangan poster Ayo Ke Posyandu, manfaat ANC dan kaderisasi bagi ibu-ibu dan remaja putri telah dilakukan untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan ibu hamil untuk melakukan ANC. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai bentuk dukungan keluarga kepada ibu hamil.

Menentukan taksiran berat janin adalah penting bagi penolong persalinan untuk menentukan jenis persalinan. Pengukuran TBJ menggunakan tinggi fundus uteri merupakan metode yang banyak digunakan kemampuan penolong persalinan untuk memperkirakan berat lahir janin adalah sangat penting bahwa hal itu tidak menyebabkan persalinan distosia yang dapat menyebabkan rip di jalan lahir (Simanjuntak & Simanjuntak, 2020).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2015 memperlihatkan bahwa sebanyak 20,01% perempuan menikah pada usia 17-18 tahun dan sebanyak 13,80% perempuan di daerah hamil di bawah usia 16 tahun. Kabupaten Kepahiang menduduki peringkat pertama dengan jumlah kehamilan usia di bawah 20 tahun di Provinsi Bengkulu (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2015).

Penelitian terdahulu telah banyak mengupas tentang status gizi ibu hamil terhadap taksiran berat janin salah satunya pada penelitian Puspitasari (2019) yang mengupas tentang gizi pada ibu hamil. Namun sejauh ini belum ada kajian mendalam terkait pengaruh perilaku, dukungan keluarga dan sarana ke pelayanan kesehatan ibu hamil terhadap taksiran berat janin. Oleh karena itu, peneliti melakukan studi pada penelitian ini untuk membuktikan pengaruh perilaku, dukungan keluarga dan sarana pada ibu hamil terhadap taksiran berat janin di kabupaten kepahiang tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan sebab akibat dari fenomena atau pemecahan masalah yang diteliti yakni pengaruh perilaku ibu hamil terhadap taksiran berat janin. Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kabupaten Kepahiang, Provinsi Bengkulu, penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Kabupaten Kepahiang tahun 2021. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	%
Kurang	5	6,0
Cukup	25	29,8
Baik	54	64,3

Pengetahuan responden dikelompokkan menjadi 3 yaitu kurang, cukup dan baik. Kategori kurang untuk kelompok responden mempunyai nilai $<56\%$, kategori cukup diberikan pada kelompok yang mempunyai nilai $56-75\%$, sedangkan untuk kategori baik diberikan pada kelompok yang mempunyai nilai $76-100\%$. Data tabel 1 menunjukkan 5 orang responden yang tingkat pengetahuan kurang dengan persentase $6,0\%$. Responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 25 orang dengan persentase $29,8\%$, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan baik terdiri dari 54 orang dengan persentase $64,3\%$.

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Sikap	Frekuensi	%
Negatif	47	56
Positif	37	44

Sikap responden dikelompokkan menjadi 2 yaitu negatif dan positif. Kategori negative diberikan pada kelompok yang mempunyai total skor $< \text{mean}$, sedangkan kategori positif diberikan pada kelompok yang mempunyai total skor $\geq \text{mean}$. Tabel 2 menunjukkan bahwa 47 responden mempunyai sikap negatif dengan persentase 56% , sedangkan responden dengan sikap positif sebanyak 37 orang dengan persentase 44% .

Tabel. 3
Distribusi Frekuensi Tindakan Responden

Tindakan	Frekuensi	%
Kurang	19	22,6
Cukup	37	44,0
Baik	28	33,3

Tindakan responden dikelompokkan menjadi 3 yaitu kurang, cukup dan baik. kategori kurang untuk kelompok responden mempunyai nilai <56%, kategori cukup diberikan pada kelompok yang mempunyai nilai 56-75%, sedangkan untuk kategori baik diberikan pada kelompok yang mempunyai nilai 76-100%. Tabel 3 memperlihatkan bahwa responden dengan tindakan kurang terdiri dari 19 orang dengan persentase 22,6%. Responden dengan tindakan cukup sebanyak 37 orang dengan persentase 44,0%, sedangkan 28 orang responden memiliki tindakan baik dengan persentase 33,3%.

Tabel. 4
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden

Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
Buruk	30	35,7
Baik	54	64,3

Dukungan keluarga responden dikelompokkan menjadi 2 yaitu buruk dan baik. Kategori buruk diberikan pada kelompok yang mempunyai total skor < mean sedangkan kategori baik diberikan pada kelompok yang mempunyai total skor $\geq$ mean. Tabel 4 menunjukkan 30 orang responden mendapat dukungan buruk keluarga dengan persentase 35,7%. Responden yang mendapatkan dukungan baik keluarga yaitu 54 orang dengan persentase 64,3%.

Tabel. 5
Distribusi Sarana ke Fasyankes Responden

Sarana	Frekuensi	%
Umum	60	71,4
Pribadi	24	28,6

Sarana ke fasilitas layanan kesehatan dikelompokkan menjadi 2 yaitu kendaraan yang digunakan saat pemeriksaan ke pelayanan kesehatan menggunakan kendaraan umum dan pribadi. Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 60 orang responden menggunakan kendaraan umum dengan persentase 71,4%. Adapun responden yang menggunakan kendaraan pribadi sebanyak 24 orang dengan persentase 28,6%.

Tabel. 6
Distribusi Frekuensi Taksiran Berat Janin Responden

TBJ	Frekuensi	%
Tidak Normal	61	72,6
Normal	23	27,4

Taksiran Berat Janin responden dikelompokkan menjadi 2 yaitu tidak normal (tidak sesuai dengan usia kehamilan dan normal (sesuai dengan usia kehamilan). Berdasarkan tabel 6, responden yang memiliki taksiran berat janin (TBJ) tidak normal ada sebanyak 61 orang dengan persentase 72,6%, sedangkan responden dengan taksiran berat janin (TBJ) normal yaitu sebanyak 23 orang dengan persentase 27,4%.

Analisis Bivariat

Tabel. 7
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Taksiran Berat Janin

Pengetahuan	Taksiran Berat Janin				Total		PR (95% CI)	P- Value
	Tidak Normal		Normal					
	N	%	N	%	n	%		
(Buruk)	28	93,3	2	6,7	30	100	1,527 (1,210-1,929)	0,004
Baik	33	61,1	21	38,9	54	100		
Jumlah	61	72,6	23	27,4	84	100		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan taksiran berat janin menunjukkan bahwa ada sebanyak 2 (6,7%) ibu yang memiliki pengetahuan buruk terhadap taksiran berat janin (TBJ) yang normal. Sedangkan di antara ibu yang pengetahuannya baik ada 21 (38,9%) yang mempunyai taksiran berat janin (TBJ) normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,004$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian taksiran berat janin (TBJ) normal antar ibu pengetahuan baik dengan ibu pengetahuan cukup dan kurang (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan taksiran berat janin). Hasil analisis memperoleh nilai $PR = 1,527$, artinya ibu pengetahuan baik mempunyai peluang 1,527 kali untuk taksiran berat janin normal dibandingkan ibu yang pengetahuan buruk.

Tabel. 8
Distribusi Responden Menurut Sikap dan Taksiran Berat Janin

Sikap	Taksiran Berat Janin				Total		PR (95% CI)	P-Value
	Tidak Normal		Normal					
	n	%	N	%	n	%		
Negatif	41	87,2	6	12,8	47	100	1,614 (1,176-2,215)	0,002
Positif	20	54,1	17	45,9	37	100		
Jumlah	61	72,6	23	27,4	84	100		

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan taksiran berat janin menemukan bahwa ada sebanyak 6 (12,8%) ibu dengan sikap negatif terhadap taksiran berat janin (TBJ) normal. Sedangkan di antara ibu dengan sikap positif ada sebanyak 17 orang (45,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,002$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian taksiran berat janin (TBJ) normal antar ibu yang mempunyai sikap positif dengan ibu yang mempunyai sikap negatif (ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan taksiran berat janin). Dari hasil analisis, diperoleh nilai $PR = 1,614$, artinya ibu dengan sikap positif mempunyai peluang 1,614 kali untuk taksiran berat janin normal dibandingkan ibu dengan sikap negatif.

Tabel. 9
Distribusi Responden Menurut Tindakan dan Taksiran Berat Janin

Tindakan	Taksiran Berat Janin				Total		PR (95% CI)	P-Value
	Tidak Normal		Normal					
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	44	78,6	12	21,4	56	100	1,294 (0,932-1,078)	0,141
Baik	17	60,7	11	39,3	28	100		
Jumlah	61	72,6	23	27,4	84	100		

Berdasarkan analisis hubungan antara tindakan dengan taksiran berat janin, diperoleh bahwa ada sebanyak 12 (21,4%) ibu tindakan Buruk taksiran berat janin (TBJ) normal. Sedangkan di antara ibu yang tindakan baik ada 11 (39,3%) yang mempunyai taksiran berat janin (TBJ) normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,141$. Dengan demikian, tidak ada perbedaan proporsi kejadian taksiran berat janin (TBJ) normal antar ibu tindakan baik dengan ibu tindakan buruk (tidak ada hubungan yang signifikan antara tindakan dengan taksiran berat janin).

Tabel. 10
Distribusi Responden Menurut Dukungan Keluarga dan Taksiran Berat Janin

Dukungan Keluarga	Taksiran Berat Janin				Total		PR (95% CI)	P-Value
	Tidak Normal		Normal					
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	29	97,7	1	3,3	30	100	1,631 (1,295-2,055)	0,001
Baik	32	59,3	22	40,7	54	100		
Jumlah	61	72,6	23	27,4	84	100		

Data hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan taksiran berat janin memperlihatkan bahwa ada sebanyak (3,3%) ibu yang dukungan keluarga buruk taksiran berat janin (TBJ) yang normal. Sedangkan di antara ibu yang dukungan keluarga baik ada 22 (40,7%) yang mempunyai taksiran berat janin (TBJ) normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$, artinya ada perbedaan proporsi kejadian taksiran berat janin (TBJ) normal antar ibu dukungan keluarga baik dengan ibu dukungan keluarga buruk (ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan taksiran berat janin). Hasil analisis diperoleh nilai $PR = 1,631$, artinya ibu hamil dengan dukungan keluarga baik mempunyai peluang 1,631 kali untuk taksiran berat janin normal dibandingkan ibu yang dukungan keluarga buruk.

Tabel. 11
Distribusi Responden Menurut Sarana ke Fasyankes dan Taksiran Berat Janin

Sarana	Taksiran Berat Janin				Total		PR (95% CI)	P-Value
	Tidak Normal		Normal					
	n	%	n	%	n	%		
Umum	47	78,3	13	21,7	60	100	1,343 (0,934-1,021)	0,113
Pribadi	14	58,3	10	41,7	24	100		
Jumlah	61	72,6	23	27,4	84	100		

Hasil analisis hubungan antara sarana ke fasyankes dengan taksiran berat janin diperoleh bahwa ada sebanyak 13 (21,7%) ibu dengan sarana umum taksiran berat janin (TBJ) yang normal. Sedangkan di antara ibu yang sarana pribadi ada 10 (41,7%) yang mempunyai taksiran berat janin (TBJ) normal. Hasil uji statistik memperoleh nilai $p = 0,113$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kejadian taksiran berat janin (TBJ) normal pada ibu dengan sarana ke fasyankes umum (tidak ada hubungan yang signifikan antara sarana ke fasyankes dengan taksiran berat janin).

PEMBAHASAN

Pengetahuan dan TBJ

Taksiran berat janin dianggap penting pada masa kehamilan karena pertumbuhan janin intra uterin berlangsung tidak konstan dan berhubungan dengan resiko terjadinya komplikasi selama persalinan pada ibu dan bayi seperti lahir rendah atau berat lahir berlebih (Lamdayani & Olivia, 2019). Distribusi frekuensi pengetahuan responden dikelompokkan menjadi 3 yaitu kurang, cukup dan baik. Kategori baik diberikan pada kelompok yang mempunyai nilai 76-100%, kategori cukup diberikan pada kelompok yang mempunyai nilai 56-75%, sedangkan untuk kategori kurang untuk kelompok responden mempunyai nilai <56%. Data menunjukkan bahwa terdapat 5 orang responden yang tingkat pengetahuannya kurang (6,0%), tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 25 orang (29,8%) dan responden dengan tingkat pengetahuan baik terdiri dari 54 orang dengan persentase 64,3%.

Hasil analisis statistik dengan *Pearson* uji *chi-square* diperoleh hasil *p-value* 0,004 ($p < 0,05$), maka terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan TBJ. Nilai PR yang diperoleh yaitu 1,527, artinya ibu pengetahuan baik mempunyai peluang 1,527 kali untuk taksiran berat janin normal dibandingkan ibu yang pengetahuan buruk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu dampak TBJ tidak sesuai usia kehamilan adalah Bayi Berat Lahir Rendah.

Selain itu, Sari et al., (2019) menemukan bahwa pengetahuan dan pemeriksaan ANC mempunyai hubungan dengan berat badan lahir bayi. Menurut teori Notoatmodjo, pengetahuan atau kognisi merupakan area yang sangat penting untuk membentuk perilaku seseorang. Notoadmojo juga mengungkapkan bahwa proses berturut-turut terjadi dalam diri seseorang sebelum seseorang mengambil tindakan baru. Sebuah objek, stimulus, atau objek.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan ibu selama hamil mempengaruhi tafsiran berat janin, semakin baik pengetahuan ibu maka taksiran berat janin akan sesuai usia kehamilan maka akan lebih memungkinkan untuk lahir dengan berat badan normal. Hal ini dikarenakan ibu hamil dengan pengetahuan baik akan memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan perkembangan janin selama hamil seperti makanan yang bergizi selama hamil, usia kehamilan, manfaat vitamin tambah darah, porsi 1 kali makan ibu hamil, berapa kali selama hamil untuk pemeriksaan, tanda bahaya kehamilan, ukuran lila normal ibu hamil. Pengetahuan yang dimiliki ibu mampu menjelaskan perkiraan berat badan janin (Aden, 2018).

Sikap dan TBJ

Distribusi frekuensi sikap responden dikelompokkan menjadi 2 yaitu negatif dan positif. Kategori negatif diberikan pada kelompok yang mempunyai total skor < mean, sedangkan kategori positif diberikan pada kelompok yang mempunyai total skor $\geq$ mean. Hasil penelitian juga menunjukkan responden dengan sikap negatif sebanyak 47 orang dengan persentase 56% sedangkan 37 responden mempunyai sikap positif dengan persentase 44%. Hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* memperoleh hasil *p-value* 0,002 ($p < 0,05$), maka terdapat hubungan antara sikap dengan TBJ. Nilai PR yang diperoleh yaitu 1,614 ($PR > 1$), berarti variabel sikap merupakan faktor risiko.

Sikap responden yang positif akan mempengaruhi janin selama masa kehamilan, sehingga akan terhindar dari dampak janin tidak sesuai usia kehamilan yang salah satunya dapat mengakibatkan berat bayi lahir rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian Aisyah (2018) bahwa ada hubungan sikap selama hamil dengan berat badan bayi baru

lahir di klinik Niar Amplas Medan tahun 2018. Selain itu, Lamdayani & Olivia (2019) juga menemukan bahwa ada hubungan antara peningkatan berat badan dengan estimasi berat badan janin. Menurut Mariana et al., (2018) sebagian besar responden ibu hamil mempunyai pola makan yang tidak sehat dan sebagian kecilnya lagi mengalami anemia. Selama masa pandemi COVID-19 ibu hamil yang akan melahirkan memiliki perasaan cemas tingkat sedang dan minimnya dukungan keluarga saat melahirkan serta menerima perlakuan dengan kualitas akses pelayanan kesehatan yang kurang (Padila et al., 2021).

Asumsi peneliti, sikap positif ibu hamil setelah mengetahui hal-hal yang baik selama kehamilan maka akan memberikan dampak taksiran berat janin akan normal. Hal-hal yang harus disikapi dengan positif adalah seperti hamil dalam rentang usia 20-35 tahun, hamil dibawah 20 tahun mempunyai resiko tinggi, makanan bergizi harus diberikan saat hamil, mengkonsumsi tablet penambah darah dengan sikap yang benar/tidak berlebihan, mengambil sikap dalam pemeriksaan selama kehamilan yaitu 4-6 kali, pemeriksaan TBJ oleh tenaga Kesehatan dokter atau bidan dan mengambil sikap yang benar saat mengetahui ciri bahaya dalam kehamilan.

Tindakan dan TBJ

Distribusi frekuensi tindakan responden dikelompokkan menjadi 3 yaitu baik, cukup dan kurang. Kategori baik diberikan pada kelompok yang mempunyai nilai 76-100%, kategori cukup diberikan pada kelompok yang mempunyai nilai 56-75%, sedangkan untuk kategori kurang untuk kelompok responden mempunyai nilai <56%. Sebanyak 28 orang responden memiliki tindakan baik dengan persentase 33%. Adapun responden dengan tindakan cukup yaitu sebanyak 37 orang dengan persentase 44%, sedangkan responden dengan tindakan kurang terdiri dari 19 orang dengan persentase 26%.

Hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* memperoleh *p-value* sebesar 0,141 ($p > 0,05$), artinya tidak terdapat hubungan antara tindakan dengan TBJ. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Aisyah (2018) bahwa ada hubungan tindakan selama hamil dengan berat badan bayi baru lahir. Tindakan Kesehatan yang positif pada ibu hamil untuk menjaga TBJ sesuai usia kehamilan yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, melakukan pemeriksaan berat janin secara berkala selama kehamilan, melakukan pengukuran lila secara berkala selama kehamilan, membaca buku KIA tentang bahaya kehamilan, mengkonsumsi tablet tambah darah (FE) secara teratur selama kehamilan dan mengkonsumsi makanan yang bergizi selama hamil.

Dukungan Keluarga dengan TBJ

Distribusi frekuensi Dukungan keluarga responden dikelompokkan menjadi 2 yaitu buruk dan baik. Kategori buruk diberikan pada kelompok yang mempunyai total skor < mean, sedangkan kategori baik diberikan pada kelompok yang mempunyai total skor $\geq$ mean. Hasil temuan menunjukkan bahwa sebanyak 30 orang responden mendapat dukungan buruk keluarga dengan persentase 35,7%. Responden yang mendapatkan dukungan baik keluarga adalah sebanyak 54 orang dengan persentase 64,3%. Hasil analisis statistik dengan uji *chis-quare* memperoleh *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan TBJ. Nilai PR yang diperoleh yaitu 1,631 (variabel dukungan keluarga merupakan faktor risiko).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Abdollahpour et al., (2015) bahwa 11 wanita (1,3%) kurang mendapatkan dukungan keluarga, 100 wanita (27,9%) memiliki dukungan keluarga sedang dan 247 wanita (69%) memiliki dukungan keluarga

baik. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan jumlah kehamilan dan komplikasi kehamilan ($P < 0,05$). Namun, dukungan keluarga dan sosial dapat dikaitkan dengan efek samping dan jumlah kehamilan.

Asumsi peneliti dukungan keluarga dapat memberikan kenyamanan ibu hamil dalam menjalankan kehamilan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional (suami/keluarga mendampingi saat pemeriksaan kehamilan, mendengar keluhan istri selama hamil, mencintai dan memperhatikan keadaan selama hamil), dukungan penghargaan (memperhatikan makanan ibu hamil, membantu mengambil keputusan terkait kehamilan, suami/keluarga membantu tetap bahagia selama hamil), dukungan fasilitas dan dukungan informasi.

Keluarga terutama ibu sangat berperan besar dalam menjaga dan merawat anggota keluarganya, demi mempertahankan kesehatan anaknya dan disamping itu orang terdekat sangat membantu memberikan kenyamanan dan rasa percaya diri pada ibu dalam merawat anaknya serta anak dengan preterm tidak pernah lepas dari perhatian orang tua khususnya oleh seorang ibu (Padila et al., 2018).

Sarana Fasyankes dan TBJ

Distribusi frekuensi sarana ke fasilitas layanan kesehatan dikelompokkan menjadi 2 yaitu kendaraan umum (71,4%) dan pribadi (28,6%). Hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* memperoleh nilai *p-value* 0,113 ($p > 0,05$), artinya tidak terdapat hubungan antara sarana ke fasyankes dengan TBJ. Nilai PR yaitu 1,343 yang bermakna $PR > 1$, berarti variabel sarana ke fasyankes merupakan faktor risiko. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ginting et al., (2021) bawah faktor internal dengan variabel pendidikan dan faktor eksternal dengan variabel jarak tempuh, akses transportasi dan infrastruktur jalan berhubungan dengan kunjungan K4 pada Ibu hamil Trimester III ($p < 0,05$). Artinya, ada hubungan antara akses transportasi dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di TM III DI Puskesmas Lolomatua.

Asumsi peneliti pada hasil penelitian ini tidak ada hubungan antara sarana (transportasi) dengan TBJ dalam pemeriksaan ANC di fasilitas pelayanan Kesehatan pada wilayah Puskesmas Kabupaten Kepahiang karena wilayah tinggal responden masih di sekitaran wilayah fasyankes, sehingga akses ke fasyankes mudah. Oleh sebab itu, selanjut untuk penelitian berikutnya dilakukan penelitian sampel responden dari wilayah yang memang jauh dari fasilitas layanan Kesehatan dengan akses sarana transportasi yang susah dijangkau. Hal ini kemungkinan akan berpengaruh karena susahnya informasi untuk ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan selama kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian Puspawati & Kusbandiyahi (2020), salah satu upaya pelayanan yang berkualitas adalah memberikan asuhan secara berkelanjutan yaitu dengan melakukan pelayanan *homecare* untuk menganalisa berat bayi lahir di masa kehamilan.

SIMPULAN

Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap taksiran berat janin. Adapun faktor dominan kejadian taksiran berat janin di Kabupaten Kepahiang tahun 2021 adalah variabel sikap.

SARAN

Tenaga kesehatan harus meningkatkan pemantauan taksiran berat lahir, sehingga dapat mencegah bayi lahir dengan berat janin tidak normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdollahpour, S., Ramezani, S., & Khosravi, A. (2015). Perceived Social Support among Family in Pregnant Women. *International Journal of Pediatrics*, 3(5), 879–888. <https://doi.org/10.22038/ijp.2015.4703>
- Aden, C. (2018). Faktor Determinan Taksiran Berat Janin Ibu Hamil di Palangkaraya. *Jurnal Forum Kesehatan*, 8(1), 29–38. <https://e-journal.poltekkes-palangkaraya.ac.id/jfk/article/view/42/21>
- Aisyah, S. (2018). Hubungan Perilaku Ibu Selama Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir. *Nursing Arts*, 12(2), 67–77. <https://doi.org/10.36741/jna.v12i2.76>
- Dinkes Provinsi Bengkulu. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2015*. <https://dinkes.bengkuluprov.go.id/buku-profil-kesehatan/>
- Ginting, D., Munthe, S. A., Laia, F., Nababan, D., & Manurung, K. (2021). Faktor Internal dan Eksternal yang Berhubungan dengan Kunjungan K4 pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Lolomatua Kabupaten Nias Selatan Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 794–809. <https://doi.org/https://doi.org/10.33143/jhtm.v7i2.1591>
- Lamdayani, R., & Olivia, V. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Taksiran Berat Janin pada Ibu Hamil Trimester III di BPM Mitra Ananda Palembang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Abdurrahman*, 8(2), 19–27. <https://www.ejournal.stikesabdurrahman.ac.id/index.php/jkab/article/view/93/99>
- Mariana, D., Wulandari, D., & Padila, P. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 108–122. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.83>
- Padila, P., Amin, M., & Rizki, R. (2018). Pengalaman Ibu dalam Merawat Bayi Preterm yang Pernah dirawat di Ruang Neonatus Intensive Care Unit Kota Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 1–16. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.82>
- Padila, P., Panzilion, P., Andri, J., Nurhayati, N., & J, H. (2021). Pengalaman Ibu Usia Remaja Melahirkan Anak di Masa Pandemi COVID-19. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 63–72. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2075>
- Puspawati, Y. A., & Kusbandiyahi, J. (2020). Analisis Berat Bayi Lahir pada Layanan Homecare di Masa Kehamilan. *Conference on Innovation and Application of Science and Technology (CIASTECH 2020)*, 1045-1051. <http://publishing-widyagama.ac.id/ejournal-v2/index.php/ciastech/article/download/2006/1410>
- Puspitasari, Y. (2019). Hubungan Penambahan Berat Badan Ibu Hamil dan Ukuran Lingkar Lengan Atas terhadap Taksiran Berat Badan Janin di UPTD Puskesmas Kemalaraja Baturaja. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana*, 2(1), 30–36. <https://journal.ukmc.ac.id/index.php/joh/article/download/190/183>
- Safitri, Y. I., & Masruroh, N. (2021). Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu dengan Taksiran Berat Janin. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 6(1), 17. <https://doi.org/10.31764/mj.v6i1.1531>
- Sari, I. P., Suroyo, R. B., & Fitria, A. (2019). Analisis Faktor Determinan Perilaku Ibu dalam Kehamilan terhadap Berat Badan Bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue Tahun 2018. *Journal of Issues in Midwifery*, 3(3), 97–119. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2019.003.03.5>
- Simanjuntak, L. J., & Simanjuntak, P. A. (2020). Perbandingan Rumus Johnson dan Rumus Risanto dalam Menentukan Taksiran Berat Janin pada Ibu Hamil dengan Berat Badan Berlebih. *Nommensen Journal of Medicine*, 5(2), 24–27. <https://doi.org/10.36655/njm.v5i2.139>