

## PENGARUH PERSIAPAN PRANIKAH, LINGKUNGAN PRE DAN POSTNATAL TERHADAP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA DI KABUPATEN SOLOK

Sri Suciana<sup>1</sup>, Desi Wildayani<sup>2</sup>, Widya Lestari<sup>3</sup>

Prodi DIII Kebidanan<sup>1,3</sup>

Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi<sup>2</sup>

STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

srisuciana1992@gmail.com<sup>1</sup>, dhesy88angel@gmail.com<sup>2</sup>

### ABSTRACT

*The first five years of a child's life (toddler) is the fastest growing and developing period in the human brain. This period is a very sensitive but also critical period for the child's brain in receiving various inputs/learning/influences from the surrounding environment and nutritional intake. At this time children have the opportunity to develop aspects in themselves, both physically, cognitively and socio-emotionally. The purpose of the study was to analyze the relationship of premarital preparation, prenatal, labor, and postnatal environment with growth and development of children in mothers who have toddler. This is an analytical research and has been conducted in Taruang-taruang village Lasi river, Solok in July-September 2020. Sample of this study was 45 people. Data was processed and analyzed using chi-square. Out of 45 respondents, 18 toddlers (40%) were found who have nutritional status with abnormal weight/age indicator, 11 toddlers (24.2%) with abnormal nutritional status of height/age, weight/height was 16 people (35.6%) abnormal, did not do premarital preparation was 23 people (51.1%), did not get a good antenatal environment was 17 people (37.8%), did not get a good labor environment was 17 people (37.8%), did not get a good postnatal environment was 22 people (48.9%), and the development of dubious toddlers according to the age of toddlers was 9 people (20%). There was a meaningful relationship between the postnatal environment and the growth of toddlers based on weight/age indicators, whereas, premarital preparation, antenatal environment, and labor environment variables have no meaningful relationship with the growth and development of the child.*

**Keywords:** Child development, Growth, Premarital preparation, Prenatal, Labor, Postnatal environment,

### ABSTRAK

Periode lima tahun pertama kehidupan anak (masa balita) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia. Periode ini merupakan periode yang sangat sensitif namun juga kritis bagi otak anak dalam menerima berbagai masukan/pembelajaran/pengaruh dari lingkungan sekitar dan asupan gizi. Pada saat inilah anak-anak memiliki kesempatan untuk mengembangkan aspek dalam diri mereka sendiri, baik secara fisik, kognitif maupun sosial-emosional. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan persiapan pranikah, lingkungan prenatal, lingkungan persalinan, dan lingkungan postnatal dengan pertumbuhan dan perkembangan anak pada ibu yang memiliki balita. Ini merupakan penelitian analitis dan telah dilakukan di Kanagarian Taruang-taruang Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok pada Juli-September 2020. Sampel penelitian ini adalah 45 orang. Data diproses dan dianalisis menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan 18 balita (40%) yang memiliki status gizi dengan indikator BB/U tidak normal, 11 balita (24,2%) dengan status gizi TB/U tidak normal, BB/TB 16 orang (35,6%) tidak normal, tidak melakukan persiapan pranikah 23 orang (51,1%), tidak mendapatkan lingkungan antenatal yang baik sebanyak 17 orang (37,8%), tidak mendapatkan lingkungan persalinan yang baik sebanyak 17 orang (37,8%), tidak mendapatkan lingkungan postnatal yang baik sebanyak 22 orang (48,9%), dan perkembangan balita yang meragukan sesuai umur balita sebanyak 9 orang (20%). Terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan postnatal dengan pertumbuhan anak balita berdasarkan indikator BB/U, sedangkan, variabel persiapan pranikah, lingkungan antenatal, dan

lingkungan persalinan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pertumbuhan dan perkembangan anak.

**Kata Kunci:** Persiapan Pranikah, Lingkungan Prenatal, Lingkungan Persalinan, Lingkungan Postnatal, Pertumbuhan, Perkembangan Anak

## PENDAHULUAN

Periode lima tahun pertama kehidupan anak (masa balita) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia, periode ini merupakan masa yang sangat peka tapi juga kritis bagi otak anak dalam menerima berbagai masukan/ pembelajaran/ pengaruh dari lingkungan di sekitarnya, dan asupan gizi. Pada periode ini otak balita bersifat lebih plastis dibandingkan dengan otak orang dewasa, artinya anak balita sangat terbuka dalam menerima berbagai macam pembelajaran dan pengkayaan baik yang bersifat positif maupun negatif (Purwandari, 2008).

Para ahli mengatakan masa balita sebagai masa emas (*golden age period*), karena pada usia 0-2 tahun, perkembangan otak anak mencapai 80%. Dimasa inilah anak-anak memiliki kesempatan untuk mengembangkan aspek-aspek dalam dirinya, baik secara fisik, kognitif maupun sosio emosional (Soetjiningsih, 2013).

Umumnya, anak memiliki pola perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor. Faktor tersebut adalah faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan secara garis besar dibagi menjadi faktor lingkungan prenatal, lingkungan perinatal dan lingkungan pascanatal (Soetjiningsih, 2013).

Lebih lanjut, Dewey dan Begum (2011) menjelaskan bahwa, jika keluarga tidak mampu mengemban peran tersebut, banyak gangguan yang dapat ditemukan oleh anak yang dapat menimbulkan efek negatif jangka panjang pada perkembangan kognitif, prestasi sekolah, perilaku dan produktivitas kerja di masa dewasa (Tsania, Sunarti, & Krisnatuti, 2015).

Berdasarkan data status gizi balita umur 0-59 bulan indikator TB/U di Provinsi

Sumatera Barat tahun 2017, kabupaten Solok merupakan wilayah yang kedua di Provinsi Sumbar yang memiliki jumlah balita sangat pendek dan pendek terbanyak setelah kabupaten Pasaman yakni sebesar 39,9% . Kabupaten Solok sendiri juga telah menjalankan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita yang memiliki status gizi bermasalah namun capaian pemberian PMT belum maksimal (76,4%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2018).

Hasil survey awal yang penulis lakukan dengan melakukan wawancara dengan kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, disebutkan bahwa terdapat 10 lokus/wilayah yang merupakan target atau sasaran program pencegahan dan penanganan stunting di Kabupaten Solok, salah satunya adalah kenagarian Taruang-taruang Kecamatan Sungai Lasi.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang pengaruh faktor persiapan pranikah, lingkungan antenatal, lingkungan persalinan, dan lingkungan postnatal terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita di Kanagarian Taruang-taruang Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Solok pada tahun 2020.

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik. Penelitian ini telah dilakukan di Kanagarian Tarung-tarung Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Solok pada bulan Juli – September 2020.

Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak yang berusia 5 tahun di Kanagarian Tarung-tarung Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Solok. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini

adalah *consecutive sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 45 orang.

Proses pengumpulan data pada penelitian ini adalah peneliti dan enumerator (yang telah diberikan pengarahan terlebih dahulu) memberikan kuesioner kepada responden langsung dan melakukan pengukuran tinggi dan berat badan anak balita responden dan skrining perkembangan balita menggunakan KPSP sesuai usia balita.

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan menggunakan tahapan *editing, coding, entry data, cleaning* dan *tabulating*. Setelah itu data diuji menggunakan *chi square* untuk melihat hubungan antar variabel.

## HASIL

Pada penelitian ini pertumbuhan balita dinilai dari antropometri balita tersebut. Indikator yang peneliti gunakan mengacu kepada Permenkes No.2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

### Analisis univariat

**Tabel 1. Distribusi frekuensi variabel**

Variabel	n	%
Status gizi balita BB/U		
a. Tidak normal	18	40
b. Normal	27	60
Status gizi TB/U		
a. Tidak normal	11	24,2
b. Normal	34	75,6
Status gizi BB/TB		
a. Tidak normal	16	35,6
b. Normal	29	64,4

### Hubungan variabel independen responden berdasarkan pertumbuhan anak balita (BB/TB)

**Tabel 2. Hubungan variabel independen responden berdasarkan pertumbuhan anak balita (BB/TB)**

Variabel	Pertumbuhan indikator BB/ TB				Nilai p
	Tidak Normal		Normal		
	n	%	n	%	
<b>Persiapan pra nikah</b>					
- Tidak ada	7	30,4	16	69,6	0,673
- Ada	9	40,9	13	59,1	

Perkembangan Balita		
a. Meragukan	9	20%
b. Sesuai	36	80%
Persiapan Pra Nikah		
a. Tidak ada	23	51,1
b. Ada	22	48,9
Lingkungan antenatal ibu		
a. Tidak mendapatkan	17	37,8
b. Mendapatkan	28	62,2
Lingkungan Natal/ persalinan		
a. Tidak mendapatkan	17	37,8
b. Mendapatkan	28	62,2
Lingkungan post natal ibu		
a. Tidak diberikan	22	48,9
b. Diberikan	23	51,1

Dari 45 responden, didapatkan 18 balita (40%) yang memiliki status gizi dengan indikator BB/U tidak normal dengan distribusi 1 orang dengan berat badan sangat kurang, 9 orang dengan berat badan kurang, dan 8 orang dengan risiko berat badan lebih. Indikator yang peneliti gunakan mengacu kepada Permenkes No.2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak.

Dari 45 responden, didapatkan 11 balita (24,2%) yang memiliki status gizi dengan indikator TB/U tidak normal dengan distribusi 2 orang sangat pendek, dan 9 orang kategori pendek. Status gizi dengan indikator BB/TB tidak normal ditemukan sebanyak 16 orang (35,6%) dengan rincian gizi buruk 1 orang, gizi kurang 3 orang, berisiko gizi lebih 1 orang, gizi lebih 5 orang dan obesitas 6 orang.

Dari 45 orang responden, terdapat 9 orang balita (20%) dengan perkembangan yang meragukan berdasarkan KPSP.

<b>Lingkungan antenatal</b>					
- Tidak mendapatkan	6	35,3	11	64,7	1,000
- Mendapatkan	10	35,7	18	64,3	
<b>Lingkungan persalinan</b>					
- Tidak mendapatkan	9	52,9	8	47,1	1,115
- Mendapatkan	7	25	21	75	
<b>Lingkungan postnatal</b>					
- Tidak diberikan	5	22,7	17	77,3	0,148
- Diberikan	11	47,8	12	52,2	

Tidak ada hubungan yang bermakna antara persiapan pra nikah, lingkungan antenatal, lingkungan persalinan, dan lingkungan

postnatal dengan pertumbuhan balita berdasarkan indikator BB/TB.

### Hubungan karakteristik responden berdasarkan pertumbuhan anak balita (BB/U)

**Tabel 3. Hubungan karakteristik responden berdasarkan pertumbuhan anak balita (BB/U)**

Variabel	Pertumbuhan indikator BB/ U				Nilai p
	Tidak Normal		Normal		
	n	%	n	%	
<b>Persiapan pra nikah</b>					
- Tidak ada	7	30,4	16	69,6	0,301
- Ada	11	50	11	50	
<b>Lingkungan antenatal</b>					
- Tidak mendapatkan	9	52,9	8	47,1	0,286
- Mendapatkan	9	32,1	19	67,9	
<b>Lingkungan persalinan</b>					
- Tidak mendapatkan	7	41,2	10	58,8	1,000
- Mendapatkan	11	39,3	17	60,7	
<b>Lingkungan postnatal</b>					
- Tidak diberikan	5	22,7	17	77,3	0,045
- Diberikan	13	56,5	10	43,5	

Terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan postnatal dengan pertumbuhan

balita berdasarkan indikator BB/U dengan nilai  $p = 0,045$ .

### Hubungan karakteristik responden berdasarkan pertumbuhan anak balita (TB/U)

**Tabel 4. Hubungan karakteristik responden berdasarkan pertumbuhan anak balita (TB/U)**

Variabel	Pertumbuhan indikator TB/ U				Nilai p
	Tidak Normal		Normal		
	n	%	n	%	
<b>Persiapan pra nikah</b>					
- Tidak ada	6	26,1	17	73,9	1,000
- Ada	5	22,7	17	77,3	
<b>Lingkungan antenatal</b>					
- Tidak mendapatkan	6	35,3	11	64,7	0,284
- Mendapatkan	5	17,9	23	82,1	
<b>Lingkungan persalinan</b>					
- Tidak mendapatkan	3	17,6	14	82,4	0,493
- Mendapatkan	8	28,6	20	71,4	

Lingkungan postnatal					
- Tidak diberikan	5	22,7	17	77,3	1,000
- Diberikan	6	26,1	17	73,9	

Tidak ada hubungan yang bermakna antara persiapan pra nikah, lingkungan antenatal, lingkungan persalinan, dan lingkungan

postnatal dengan pertumbuhan balita berdasarkan indikator TB/U.

### Hubungan karakteristik responden berdasarkan perkembangan anak balita

**Tabel 5. Hubungan karakteristik responden berdasarkan perkembangan anak balita**

Variabel	Perkembangan				Nilai p
	Meragukan		Sesuai		
	n	%	n	%	
Persiapan pra nikah					
- Tidak ada	5	21,7	18	78,3	1,000
- Ada	4	18,2	18	81,8	
Lingkungan antenatal					
- Tidak mendapatkan	5	29,4	12	70,6	0,265
- Mendapatkan	4	14,3	24	85,7	
Lingkungan persalinan					
- Tidak mendapatkan	3	17,6	14	82,4	1,000
- Mendapatkan	6	21,4	22	78,6	
Lingkungan postnatal					
- Tidak diberikan	4	18,2	18	81,8	1,000
- Diberikan	5	21,7	18	78,3	

Tidak ada hubungan yang bermakna antara persiapan pra nikah, lingkungan antenatal, lingkungan persalinan, dan lingkungan postnatal dengan perkembangan balita.

### PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Rosmawati (2013) yang menyatakan bahwa pendidikan pra nikah memiliki pengaruh terhadap kesiapan dalam menghadapi kehamilan pertama ( $p = 0,001$ ). Wanita yang tidak mempersiapkan dirinya sebelum menikah (persiapan pra nikah) akan mengalami kendala dalam persiapan fisik dan psikologisnya, seperti perasaan ketidaknyamanan, perasaan mual, muntah, letih dan adanya penurunan keinginan seksual sehingga menimbulkan kecemasan (Rosmawati, 2013). Wanita tersebut juga mengalami masalah fisik dan psikologis selama kehamilan dan tentunya akan berdampak terhadap pertumbuhan janin yang dikandungnya.

Hal tersebut tidak ditemukan dalam penelitian ini. Hal ini dapat disebabkan karena pengaruh dari faktor lain yang tidak diteliti, seperti tinggi badan ibu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu, 2011) juga menunjukkan bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor yang sangat berhubungan dengan penyebab stunting (Fajrina & Syaifudin, 2016). Naik R & R Smith, 2015 menyatakan bahwa perempuan yang sejak kecil mengalami stunting maka akan tumbuh dengan berbagai macam gangguan pertumbuhan termasuk gangguan reproduksinya, komplikasi selama kehamilan, kesulitan dalam melahirkan, bahkan kematian perinatal. Ibu dengan stunting akan berpotensi melahirkan anak yang akan mengalami stunting dan hal ini disebut dengan siklus kekurangan gizi antar generasi. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen

tersebut dan tumbuh menjadi stunting (Fitriahadi, 2018).

Hal ini dapat disebabkan karena beberapa factor yang belum diteliti pada penelitian ini, seperti komplikasi pada saat persalinan. Hasil penelitian lain menemukan bahwa persentase perkembangan anak balita yang tidak normal lebih banyak terdapat yang ada komplikasi persalinan yaitu sebanyak 25 orang (64,1%), dibandingkan dengan yang tidak ada komplikasi persalinan yaitu 14 orang (35,9%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0,049 (p,0,05) berarti dapat hubungan yang bermakna antara komplikasi persalinan dengan perkembangan anak balita di wilayah kerja Puskesmas Plus Mandiangin Kota Bukittinggi tahun 2018. Hasil statistik Odds Ratio atau OR (95% CI) = 2,885 (1,113-7,474) artinya ada memiliki komplikasi persalinan akan mempunyai resiko tidak normal sebesar 2,8 kali dibandingkan dengan tidak ada komplikasi persalinan (Putri, Lazdia, & Putri, 2018).

Trauma akibat persalinan akan berpengaruh besar dan dapat meninggalkan cacat yang permanen. Risiko palse serebralis lebih besar pada BBLR, asfiksia, hiperbilirubinemi, asidosis metabolik dan meningitis/ ensefalitis. Penelitian Septiana (2018) menemukan bahwa asfiksia memiliki hubungan bermakna dengan dimensi hiperaktivitas. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji chi square yang diperoleh p-value 0,015 dimana nilai p lebih kecil dari 0,05. Anak yang memiliki riwayat asfiksia 60 berisiko 2,09 kali mengalami hiperaktivitas dibanding anak yang tidak memiliki riwayat asfiksia (95% CI 1,170-3,738) (Septiana, 2018). Asfiksia dapat menyebabkan suplai oksigen ke tubuh menjadi terhambat, jika terlalu lama membuat bayi menjadi koma, walaupun sadar dari koma bayi akan mengalami cacat otak. Asfiksia jika berlangsung terlalu lama dapat menimbulkan perdarahan otak, kerusakan otak dan kemudian keterlambatan tumbuh kembang. Asfiksia juga dapat menimbulkan cacat seumur

hidup seperti buta, tuli, cacat otak dan kematian. (Tsania et al., 2015).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tsania (2015) yang menyatakan bahwa semakin lama pendidikan istri maka semakin baik tingkat kesiapan menikah dan perkembangan anak. Beberapa penelitian lain juga menunjukkan istri yang menikah di usia muda cenderung berpendidikan rendah sehingga belum mempersiapkan diri dengan baik ketika memasuki jenjang pernikahan (Tsania et al., 2015).

Kesiapan menikah yang relatif masih rendah pada istri yang menikah muda menunjukkan semakin diperlukannya peningkatan upaya pendewasaan usia perkawinan oleh berbagai institusi yang bergerak di bidang keluarga (Tsania et al., 2015).

Aspek kesiapan menikah ditinjau dari tujuh aspek yaitu aspek intelektual, sosial, emosi, moral, individu, finansial dan mental istri. Karakteristik kesiapan menikah dengan persentase terendah adalah kesiapan finansial, menurut penelitian aspek kesiapan finansial dan intelektual menempati urutan terendah dalam hal kesiapan menikah (<50%) (Tsania et al., 2015).

Pendidikan tidak hanya berguna untuk menyempurnakan tingkat kesiapan menikah perempuan namun juga bermanfaat dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Hal ini dikarenakan intelektualitas seorang ibu sangat penting dalam pengasuhan anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama pendidikan ibu berhubungan positif dengan perkembangan anak. Sejalan dengan penelitian ini, Rahmaulina dan Hastuti menyatakan semakin tinggi pengetahuan ibu mengenai gizi dan tumbuh kembang anak maka perkembangan kognitif anak semakin baik pula.

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan postnatal dengan pertumbuhan anak balita berdasarkan

indikator BB/U, sedangkan, variabel persiapan pra nikah, lingkungan antenatal, dan lingkungan persalinan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pertumbuhan dan perkembangan anak.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Kemeterian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional atas dukungan dana pada penelitian ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dan jajaran, Ibu balita yang telah bersedia menjadi responden dan Semua pihak lain yang terlibat dalam penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Padang.
- Fajrina, N., & Syaifudin. (2016). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 10.
- Fitriahadi, E. (2018). Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 15–24. <https://doi.org/10.31101/jkk.545>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Meteri Kesehatan No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.*, (2020).
- Purwandari, H. (2008). *Kebijakan Pemerintah dalam Pelaksanaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang*. Universitas Sebelas Maret.
- Putri, Y. R., Lazdia, W., & Putri, L. O. E. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Balita Usia 1-2 Tahun Di Kota Bukittinggi. *Real in Nursing Journal*, 1(2), 84. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i2.264>
- Rahayu, L. S. (2011). Hubungan Pendidikan Orang Tua Dengan Perubahan Status Stunting Dari Usia 6-12 Bulan Ke Usia 3-4 Tahun. *Proseding Penelitian Bidang Eksakta*, 103–115.
- Rosmawati, I. (2013). *Pengaruh Pendidikan Pranikah terhadap Kesiapan Menghadapi Kehamilan Pertama pada Calon Pengantin Putri di KUA Kecamatan Kalasan Sleman Yogyakarta, 2013*. STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Septiana. (2018). *Hubungan Asfiksia Dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia 4- 5 Tahun Di Kulon Progo*.
- Soetjningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2* (2nd ed.; G. Ranuh, Ed.). Jakarta: EGC.
- Tsania, N., Sunarti, E., & Krisnatuti, D. (2015). Karakteristik Keluarga, Kesiapan Menikah Istri, dan Family Characteristics, Marital Readiness of Wife , and Development of Children Aged 3-5 Years. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 8(1), 28–37.