

Studi Komparatif Pendidikan Orang Tua dan Usia Gestasi Bayi Lahir Prematur

Herlina

Program Studi D-III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Kampus 1 Jl RS Fatmawati No. 1 Pondok Labu Jakarta Selatan 12450
Kampus II Jl. Raya Limo Depok 16515, Indonesia

Abstrak

Indonesia merupakan negara dengan angka kelahiran bayi prematur tertinggi ke-5 di dunia tahun 2018. Salah satu penyebab bayi lahir prematur adalah kondisi sosial ekonomi keluarga. Faktor yang menentukan tinggi rendahnya sosial ekonomi keluarga antara lain adalah pendidikan orang tua. Studi komparatif ini bertujuan menganalisis adanya perbedaan pendidikan orang tua dan usia gestasi bayi lahir prematur. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* pada 267 bayi prematur yang menggunakan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pendidikan ayah dan ibu adalah Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA). Hasil analisis statistik dengan uji *paired t test* menunjukkan ada hubungan pendidikan orang tua dengan usia gestasi bayi lahir prematur ($p < 0.001$, CI 95%). Kesimpulan penelitian ada perbedaan pendidikan orang tua dan usia gestasi bayi yang lahir premature. Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti menyarankan agar pendidikan kesehatan reproduksi diberikan pada tingkat SLTA sebagai salah satu upaya pencegahan bayi lahir prematur.

Kata Kunci: Bayi prematur, pendidikan orang tua, usia gestasi

Abstract

Indonesia is a country that has the fifth highest preterm birth rate in the world in 2018. One of the causes of premature infant is the socioeconomic condition of the family. One of the factors that determines the level of family socio-economic is the education of parents. This study is comparative investigation which aims to analyze the relationship between parental education and gestational age of infant whose born prematurely. This research uses descriptive research method with cross sectional approach on 267 premature infants obtained using total sampling technique. The results showed that most of the education of fathers and mothers was Senior High School (SLTA). The results of the statistical analysis of paired *t test* showed that there was a relationship between parental education and gestational age of the infant whosed born prematurely ($p < 0.001$, 95% CI). Conclusion of this study there was difference of parent's formal education and gestational age of preterm infant. Based on the results of the study, the researchers suggest that reproductive health education is given at the senior secondary level as an effort to prevent premature infants.

Keywords: Premature infant, parental education, gestational age

Pendahuluan

Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia gestasi 37 minggu (WHO, 2018). Bayi Prematur dikategorikan berdasarkan usia gestasi pada waktu lahir. Klasifikasi bayi prematur menurut WHO adalah *extremely preterm*, *very preterm*, dan *moderate to late preterm*. WHO

memperkirakan ada 15 juta bayi yang lahir. Indonesia merupakan negara tertinggi ke-5 dengan angka kelahiran bayi prematur 675.500 kelahiran pada tahun 2018 (WHO, 2018). Indonesia pada tahun 2014 memiliki penduduk bayi sebanyak 4,6 juta dari 252 juta penduduk atau 1,85 % jumlah penduduk Indonesia.

Sejumlah 10% bayi tersebut lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) karena prematur. Angka kematian bayi mencapai 2,9%. Bayi yang lahir prematur ini menjadi masalah kesehatan khusus karena 75% kematian bayi disebabkan oleh prematuritas (Halimi, Safari, & Hamrah, 2017). Bayi prematur juga memiliki resiko tinggi mengalami gangguan kesehatan karena pada waktu lahir bayi memiliki organ yang belum matang (AAP, 2015).

Indonesia sebagai bagian dari warga dunia mendukung tujuan pembangunan berkelanjutan atau *sustainable development goals* (SDGs). Target ke-3 SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Indikator yang kedua pada target ke-3 adalah pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan angka kematian neonatal sampai dengan 12 per 1000 kelahiran hidup (BPS, 2016). Namun demikian profil Indonesia Sehat 2018 menunjukkan angka kematian bayi yang dapat dicegah masih 15 per 1000 kelahiran sehingga target SDGs belum tercapai (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018). Hasil penelitian Ruiz, 2018, menunjukkan pendidikan formal

ayah berhubungan dengan ikatan atau *bounding* ayah dengan bayi prematur ($r=0.82$, CI 95%). Perkembangan otak bayi tergantung pada *bounding* bayi dengan pemberi asuhan utama yaitu orang tua (Winston, 2016).

Hasil survey Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2019 menunjukkan ada perbedaan pendidikan formal yang berhasil diselesaikan antara penduduk di perkotaan dengan penduduk di pedesaan. Bahkan masih ada 3,96% penduduk Indonesia yang tidak memiliki pendidikan formal dan hanya 9,26% berpendidikan tinggi. Pada umumnya penduduk Indonesi berpendidikan menengah (26,6%). Dan Provinsi Banten merupakan daerah yang lebih banyak pedesaan daripada perkotaan sehingga fenomena pendidikan di daerah menunjukkan masih ada penduduk yang tidak tamat sekolah dasar maupun yang tidak bersekolah dan lebih banyak penduduk berpendidikan rendah serta menengah dibandingkan berpendidikan tinggi (Badan Pusat Statistik, 2019).

Masalah *bounding* bayi dengan orang tua dapat menyebabkan masalah kesehatan mental jangka panjang. Kesehatan mental anak menjadi aset bagi sebuah bangsa sehingga perlu mendapatkan perhatian

khusus. Dengan demikian peneliti tertarik untuk menginvestigasi hubungan pendidikan formal orang tua dengan usia gestasi bayi prematur.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimental, studi komparatif membandingkan pendidikan formal orang tua dan kematangan usia gestasi bayi yang lahir secara prematur. Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Data diperoleh dengan studi rekam medis 376 bayi prematur yang diperoleh dengan teknik total sampling. Rekam medis yang ditelusuri adalah rekam medis bulan Januari sampai dengan Desember 2018 di RSUD Drajat Prawiranegara, Banten, Indonesia. Setelah proses *data cleaning*, responden yang sesuai dengan kriteria sebanyak 267 bayi prematur.

Kriteria inklusi termasuk usia gestasi kurang dari 37 minggu. Kriteria eksklusi termasuk data rekam medik tidak lengkap. Data yang dikumpulkan adalah usia gestasi, jenis kelamin bayi prematur, pendidikan ayah, pendidikan ibu. Usia gestasi berupa skala numerik yaitu skala rasio yang

dinyatakan dengan angka dalam satuan minggu. Variabel pendidikan berupa data kategori yaitu data dengan skala ordinal. Pendidikan dikategorikan sekolah dasar (SD), sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP), Sekolah lanjutan tingkat atas (SLTA) dan Perguruan tinggi bila lulus diploma tiga, sarjana, paska sarjana, dan doctoral.

Data bivariat dianalisis menggunakan *uji paired t test* pada tingkat kemaknaan 95% untuk menguji hipotesis null tidak ada hubungan hubungan pendidikan orang tua dengan usia gestasi bayi prematur.

Hasil Penelitian

Data *eligible* sejumlah 267 bayi prematur dari 376 responden. Karakteristik yang diteliti adalah jenis kelamin, usia gestasi, pendidikan ayah, pendidikan ibu seperti terlihat pada tabel 1. Responden tidak *eligible* disebabkan oleh tidak lengkapnya informasi dalam rekam medis sehingga peneliti mengeluarkan responden dari penelitian. Rekam medis yang digunakan oleh peneliti sebagai sumber utama data penelitian ini berasal dari rekam medis bayi lahir prematur di RSUD Drajat Prawiranegara Banten dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2019.

Tabel 1. Karakteristik Responden Studi Komparatif Pendidikan Orang Tua dan Usia Gestasi Bayi Lahir Prematur Tahun 2019 (N= 267)

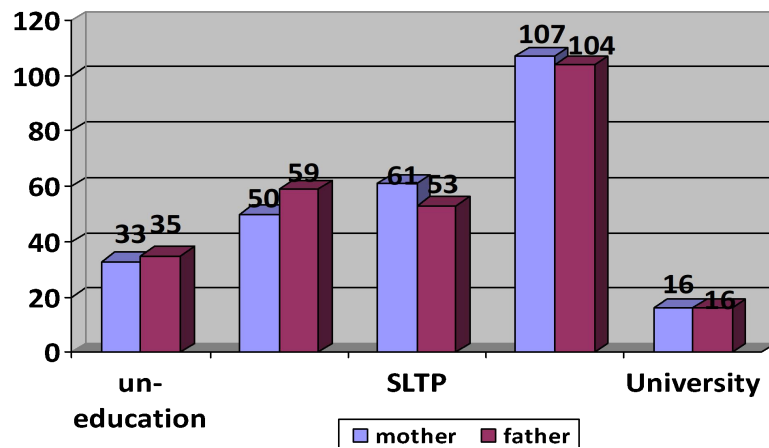
variabel	Persentase (%)	Mean	Standar deviasi
Gender bayi prematur			
1. laki-laki	52	-	-
2. perempuan	48	-	-
Usia gestasi bayi prematur (minggu)	-	30	2.5

Sumber: data pribadi peneliti 2019

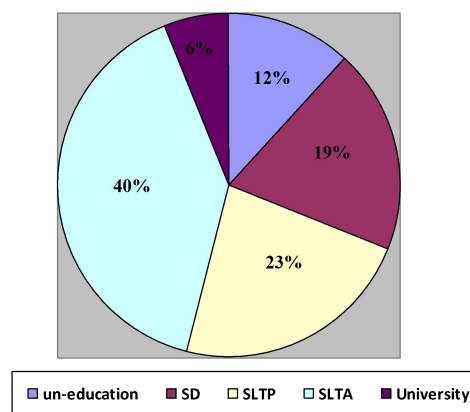
Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komisi kode etik penelitian (KEPK) UPN Veteran Jakarta tahun 2019. Setelah mendapatkan persetujuan etik, peneliti memulai penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik bayi prematur sebagian besar adalah bayi laki-laki (52%). Rata-rata usia gestasi bayi prematur adalah 33 minggu dengan standar deviasi \pm 2,5 minggu. Karakteristik pendidikan orang tua bayi prematur menunjukkan bahwa pendidikan ayah sebagian besar SLTA (39%). Pendidikan ibu sebagian besar adalah SLTA (40%). Peneliti menyajikan hasil penelitian ini dalam bentuk tabel dan grafik. Detil pendidikan ayah dan ibu terlihat pada tabel 1 sedangkan persentase pendidikan orang tua terlihat pada grafik 1 dan grafik 2.

Hasil penelitian ini menunjukkan pendidikan formal sebagian besar orang tua bayi prematur adalah SLTA yaitu sebanyak 107 ayah (*father*) dan 104 ibu (*mother*). Sebagian kecil saja dari orang tua yang menuntaskan pendidikan tinggi yaitu 16 orang. Pendidikan tinggi (*university*) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendidikan setelah jenjang SLTA yaitu program Diploma 3 (D3) dan Sarjana (S1). Tidak ada responden yang menuntaskan pendidikan sampai dengan magister (S2). Namun demikian terdapat responden yang tidak memiliki pendidikan formal (*uneducational*) yaitu sebanyak 35 ayah dan 35 ibu seperti terlihat pada grafik 1 berikut ini.



Grafik 1. Pendidikan Formal Orang Tua dari Bayi Prematur

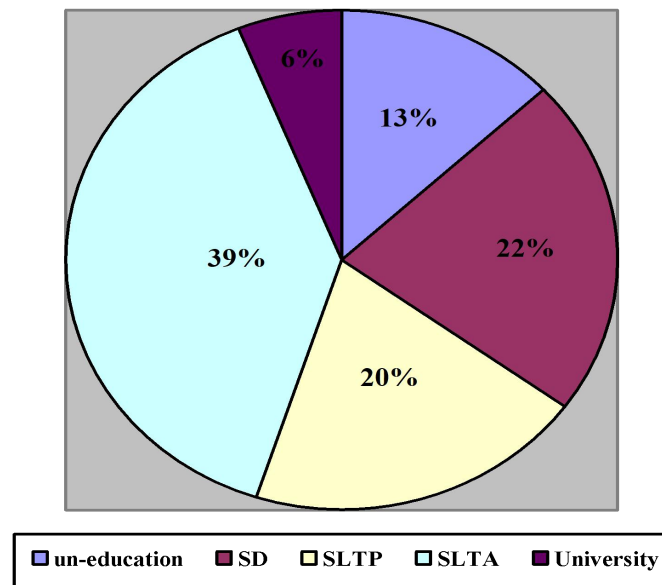


Grafik 2. Pendidikan Formal Ibu dari Bayi Prematur

Selanjutnya pada grafik 2 tergambar persentase pendidikan formal ibu dari bayi prematur yang lahir di RSUD Drajat Prawiranegara selama tahun 2019.

Hasil penelitian ini menunjukkan secara detil persentase pendidikan orang tua bayi prematur. Sebagian besar ibu bayi

prematurn menyelesaikan pendidikan formal sampai dengan tingkat SLTA yaitu sebanyak 40%. Hanya sebagian kecil saja ibu yang menuntaskan pendidikan tinggi yaitu sebanyak 6%. Tetapi ada juga ibu bayi prematur yang tidak menuntaskan pendidikan dasar SD yaitu sebanyak 12% seperti terlihat pada grafik 2 di atas.



Grafik 3. Pendidikan Formal Ayah dari Bayi Prematur

Pendidikan formal ayah pada penelitian ini digambarkan sesuai grafik 3. Sebagian besar ayah menyelesaikan pendidikan SLTA yaitu sebanyak 39% hampir sama dengan persentase pendidikan formal pada kelompok ibu bayi prematur. Sebagian kecil saja dari kelompok ayah bayi prematur yang melanjutkan pendidikan tinggi yaitu sebanyak 6%. Tetapi ada juga ayah yang tidak menuntaskan atau bahkan tidak sekolah setingkat SD sebanyak 13%. Angka ini lebih rendah dari pada kelompok ibu. Dengan demikian lebih banyak ibu yang tidak menuntaskan SD dibandingkan kelompok ayah bayi prematur.

Peneliti menganalisis pendidikan orang tua yaitu ibu dan ayah dengan usia gestasi bayi lahir prematur menggunakan uji *t dependent*. Sebelumnya peneliti telah melakukan uji normalitas data terhadap data usia gestasi bayi prematur serta pendidikan ayah dan pendidikan ibu sebagai variabel pendidikan orang tua. Hasil uji normalitas menunjukkan distribusi data normal sehingga peneliti melanjutkan proses analisis data pada tingkat kemaknaan 95%. Hasil analisis penelitian menunjukkan secara statistik ada hubungan bermakna pendidikan ibu dan ayah dengan usia gestasi bayi prematur ($p < 0.001$ & $p < 0.001$, CI 95%). Hasil ini dipercaya kebenarannya 95% dan memiliki peluang salah 5% terkait dengan tingkat kemaknaan 95%

Tabel 2. Analisis Hubungan Pendidikan Orang Tua Dengan Usia GeStasi Bayi Prematur Tahun 2019

N= 267

variabel	Mean	SD	95%		p
			lower	uper	
Usia Gestasi (minggu)	30.0	2.5	30.0	31	0.000*
Pendidikan Orang Tua		-	-		

*bermakna pada tingkat kemaknaan 95%

Pembahasan

Faktor-faktor penentu prematuritas terdiri dari faktor maternal, faktor janin, dan faktor khusus. Faktor penyebab maternal terdiri dari penyakit ibu pada waktu hamil dan gaya hidup. Faktor penyebab prematur dari janin terdiri dari sirkulasi retroplasenta, kekurangan gizi, solusio plasenta, plasenta previa, infeksi karnioamnionitis, dan gemeli. Faktor khusus kelahiran bayi prematur terdiri dari serviks inkompeten (Manuaba, 2007). Hasil penelitian Hidayat, 2016, menunjukkan ada hubungan infeksi dengan kejadian persalinan prematur. Faktor infeksi ditentukan berdasarkan pemeriksaan swab vagina. Hasil pemeriksaan menunjukkan 68,7% bayi prematur lahir dari ibu yang dicurigai infeksi, 75% dari ibu dengan infeksi intermediate dan 12,5% dari ibu dengan infeksi berat. Penyakit infeksi saluran reproduksi ini tidak dipelajari secara formal baik di SLTP maupun di SLTA di Indonesia.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) telah merekomendasikan kesehatan reproduksi masuk ke dalam kurikulum sekolah (UNESCO, 2011). Target pendidikan kesehatan reproduksi yang menjadi sasaran adalah anak usia 9 – 15 tahun. Rentang usia tersebut adalah anak duduk di bangku SD dan SMP. Kurikulum pendidikan reproduksi ini telah diterapkan di beberapa negara. Di negara Azerbaijan pendidikan reproduksi telah masuk menjadi kurikulum nasional. Materi pendidikan seksual termasuk di dalamnya adalah penyakit menular seksual seperti HIV AIDS dan penyakit menular seksual. Materi tersebut masuk ke dalam tema '*life skill*' kurikulum (ministry of education, 2017). Kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi juga telah diterapkan di sekolah negeri Pennsylvania. Di negara ini kesehatan reproduksi diberikan sejak siswa duduk di kelas 4 SD sampai dengan kelas 11. Ada 9 nilai yang ditanamkan pada

siswa, salah satunya adalah nilai seksualitas merupakan bagian dari hidup yang sehat. Bahkan materi anatomi reproduksi dipelajari pada kelas 4 sampai dengan kelas 9 (District, 2011). *The Asociation for science education* mengeluarkan kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi yang dibagi dalam beberapa tahapan dan diselesaikan oleh siswa dalam waktu 6 tahun (Education, 2016). Tahun pertama dimulai dengan materi mengenal anggota tubuh dan tahun terakhir tentang reproduksi manusia.

Indonesia belum menerapkan kurikulum kesehatan reproduksi sebagai muatan pembelajaran nasional. Dengan demikian siswa sebagai calon orang tua tidak terpapar oleh kesehatan reproduksi. Termasuk informasi bahwa penyakit infeksi pada genetalia baik tingkat ringan ataupun berat dapat menyebabkan gangguan kehamilan yang berujung pada terminasi kehamilan sehingga bayi lahir sebelum waktunya atau bayi lahir prematur. Namun demikian telah ada penelitian yang mengintegrasikan aspek kepercayaan agama Islam dalam kurikulum kesehatan reproduksi (Ibrahim et al., 2018).

Demikian pula dengan kurangnya informasi tentang faktor gizi pendukung

ibu hamil agar tetap sehat. Tidak ada muatan mata pelajaran yang memuat gizi pada waktu hamil. Dengan demikian siswa-siswi tidak mendapatkan informasi yang memadai tentang keperluan gizi sewaktu hamil. Dikemudian hari hal ini dapat menyebabkan praktek kesehatan ibu hamil yang tidak baik. Dampak dari praktek kesehatan tersebut adalah meningkatnya resiko kehamilan yang membahayakan bagi ibu dan janin. Tindakan yang sering dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan janin adalah terminasi kehamilan. Kehamilan yang diterminasi belum aterm sehingga dapat menyebabkan bayi lahir prematur. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sifer tahun 2019 bahwa malnutrisi ibu hamil menjadi salah satu faktor determinan bayi lahir prematur (AOR; 6.26; 95% CI: 2.32-16.87) (Sifer et al., 2018).

Hasil penelitian Sulistiarini, 2016, menunjukkan faktor-faktor yang memengaruhi kelahiran bayi prematur di Indonesia terdiri dari usia ibu, terlalu muda, pendidikan rendah, tinggal di pedesaan, riwayat keguguran sebelumnya, melahirkan anak pertama, pemeriksaan kehamilan tidak lengkap, dan komplikasi kehamilan. Pendidikan rendah yang dimaksud adalah Sekolah Dasar (SD). Ibu

yang tidak lulus SD sebanyak 5.551 dan 41,2% atau 2.289 ibu berpendidikan ini melahirkan bayi prematur. Ibu yang lulus SD sebanyak 42.785 dan sebesar 35,7% atau 15.287 ibu yang lulus SD ini melahirkan bayi prematur. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini. Hasil penelitian El-Sayed pada tahun 2012 menunjukkan pendidikan formal ibu berkontribusi terhadap lahirnya bayi prematur (El-Sayed & Galea, 2012). Hasil penelitian Temu (2016), menunjukkan faktor pendidikan berhubungan dengan kelahiran bayi prematur (AOR1.2, 95%CI: 3.55–4.06) (Temu et al., 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi pendidikan ayah dan ibu paling banyak adalah SLTA yaitu sebanyak 39 pada pendidikan formal ayah dan 40% pada pendidikan ibu. Kurikulum pendidikan SLTA terdiri dari kelompok A, B dan C (Menteri pendidikan dan Kebudayaan, 2018). Mata Pelajaran (MP) Biologi ini tidak termasuk mata pelajaran umum. MP Biologi termasuk mata pelajaran kelompok yaitu mata pelajaran peminatan akademik. Peminatan ilmu pengetahuan alam (IPA) mempelajari MP biologi ini. Peminatan ilmu pengetahuan social (IPS) tidak mempelajari MP Biologi. Tidak semua siswa memilih peminatan IPA. Mereka

pun tidak dapat memilih dua peminatan sekaligus. Dengan demikian tidak semua siswa belajar MP Biologi bila memilih peminatan ilmu sosial.

Pokok bahasan yang berdekatan dengan tema reproduksi berada pada MP Biologi. Pokok bahasan tersebut adalah pertumbuhan dan perkembangan, substansi genetik, dan pola-pola hereditas (Setiawan, 2018). Pokok bahasan ini membahas tentang sel dan proses penurunan genetiknya. Tetapi tidak membahas dengan detail anatomi dan fungsi organ reproduksi. Pokok bahasan ini juga tidak membahas tentang kesehatan reproduksi. Proses kehamilan yang sehat tidak dibahas. Begitu pula dengan resiko terminasi kehamilan sebelum waktunya atau resiko bayi lahir prematur.

Hasil penelitian Agustina (2016), menunjukkan ada miskonsepsi pada pokok bahasan tumbuh kembang (26,09%) dan pola-pola hereditas (26.09%). Hal ini menunjukkan bahwa ada tujuan pembelajaran yang tidak tercapai. Indikator ketidaktercapaian ini menggunakan kategori sama tidaknya pokok bahasan yang disajikan dengan tujuan pembelajaran, Materi kesehatan reproduksi yang sedikit sekali dan ketidaktercapaian tujuan pembelaran MP

Biologi semakin menyebabkan tidak tersampainya informasi kesehatan reproduksi dengan baik. Dengan demikian siswa tidak belajar dengan baik tentang kesehatan reproduksi sedangkan siswa SLTA berada pada fase perkembangan remaja akhir menuju dewasa muda yang siap untuk bereproduksi. Apabila dalam pendidikan formal tidak ada informasi tentang kesehatan reproduksi maka dapat diperkirakan siswa mendapat informasi kesehatan reproduksi dari sumber yang lain. Sumber informasi ini tidak diteliti oleh peneliti sehingga tidak ada informasi tentang konten kesehatan reproduksi yang dicari oleh para siswa-siswi setingkat SLTA ini. Siswa-siswi ini dalam kurun waktu kurang dari lima tahun setelah lulus SLTA akan menjadi orang tua.

Orang tua bayi prematur yang berpendidikan SLTA belum mendapatkan informasi memadai tentang faktor-faktor penyebab kelahiran bayi prematur. Kekurangan informasi menyebabkan kurang pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sehingga beresiko terhadap munculnya perilaku perawatan kehamilan yang kurang baik. Kehamilan yang kurang sehat menyebabkan bayi lahir prematur. Hasil penelitian Sharifi menunjukkan perilaku kesehatan yang buruk

berhubungan dengan kelahiran bayi prematur (Sharifi et al., 2018).

Peneliti berpendapat bahwa perlu diberikan MP kesehatan reproduksi yang dapat diikuti oleh semua siswa SLTA. Dengan demikian MP kesehatan reproduksi diberikan di kelas X sebelum siswa memilih peminatan di kelas XI dan XII. Pokok bahasan pada MP Kesehatan reproduksi mencakup gizi pada wanita yang mempersiapkan kehamilan dan gizi wanita hamil, pemeliharaan kesehatan umum selama hamil, perilaku menghindari penyakit infeksi yang berbahaya untuk kehamilan, kewaspadaan pada tanda-tanda bahaya kehamilan. Hasil survey yang dilakukan oleh Castle pada tahun 2016 menunjukkan bahwa informasi hasil kurikulum kesehatan reproduksi ini dapat bertahan dikuasai oleh para alumni sekolah sampai dengan mereka duduk dibangku kuliah (Castle et al., 2016). Pengetahuan yang diperoleh siswa-siswi ini diharapkan dapat dipraktikkan ketika mereka menjadi orang tua kurang lebih lima tahun yang akan datang. Dampaknya diharapkan kesehatan ibu hamil dapat meningkat dan resiko komplikasi kehamilan dapat ditekan atau dikurangi. Pada akhirnya angka kelahiran bayi prematur diharapkan dapat turun dalam kurun waktu lima

tahun yang akan datang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Cantarutti yang menunjukkan bahwa ibu berpendidikan formal yang lebih tinggi mengurangi resiko melahirkan bayi prematur dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah (*Odds Ratio*; OR=0.81, 95% CI 0.77-0.85) (Cantarutti et al., 2017). Penelitian terbaru oleh Mekuriyaw pun menunjukkan hasil yang senada yaitu pendidikan formal ibu menjadi salah satu faktor determinan bayi lahir prematur (Aor=2.24; 95% CI: 1.28-3.91)

Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan secara statistik dipercaya 95% ada hubungan yang bermakna antara pendidikan orang tua dengan usia gestasi bayi prematur. Sebagian kecil orang tua tidak bersekolah dan sebagian besar pendidikan orang tua baik ayah maupun ibu adalah SLTA. Kurikulum Nasional SLTA telah mempelajari sebagian topik reproduksi pada MP biologi dengan pokok bahasan pertumbuhan dan perkembangan, substansi genetik, dan pola-pola hereditas tetapi terjadi miskonsepsi pada pokok bahasan tumbuh kembang dan pola-pola hereditas. Tidak semua siswa belajar Biologi karena Biologi merupakan MP peminatan akademik.

Peneliti menyarankan untuk menambahkan muatan MP yang dipelajari oleh semua siswa SLTA yaitu Mata Pelajaran Kesehatan Reproduksi sebagai sumber informasi utama yang dapat didapatkan oleh semua anak Indonesia karena menjadi kurikulum nasional. Mata pelajaran ini akan mempelajari kesehatan reproduksi umum yang diberikan secara berjenjang dari kelas X sampai dengan kelas XI. Dalam penyajian tema disarankan tetap berpedoman pada nilai-nilai budaya Indonesi karena sebagian masyarakat masih merasa tabu untuk membicarakan masalah reproduksi. Topik atau pokok bahasan dalam MP kesehatan reproduksi diusulkan mencakup: gizi persiapan kehamilan, gizi sewaktu hamil, perilaku kesehatan wanita hamil, gangguan kesehatan yang dapat menyebabkan terminasi kehamilan, gangguan kesehatan pada bayi prematur secara umum.

Peneliti juga menyarankan agar penelitian berikutnya meneliti variabel konten informasi yang dicari oleh siswa SLTA serta sumber informasinya. Hasil penelitian tersebut diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk menyusun materi dan media pembelajaran yang tepat untuk mata pelajaran kesehatan reproduksi umum bagi siswa. Penyampaian

materi kesehatan reproduksi disarankan menggunakan media yang menarik dan interaktif sehingga siswa-siswi lebih antusias mempelajarinya.

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada LPPM UPN Veteran Jakarta yang telah membiayai penelitian ini dan kepada pihak direksi RSUD Drajat Prawiranegara Banten yang telah memberikan ijin penelitian. Peneliti mendekalrasikan bahwa tidak ada conflict of interest dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

AAP. (2015). *Caring for your baby and young child: birth to age 5*, 6th ed. American Academy of Pediatric.

Badan Pusat Statistik. (2019). *Potret Pendidikan Indonesia 2019*.

BPS. (2016). *Potret awal tujuan pembangunan berkelanjutan (sustainable development goals) di Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Cantarutti, A., Franchi, M., Monzio Compagnoni, M., Merlino, L., & Corrao, G. (2017). Mother's education and the risk of several neonatal outcomes: An evidence from an Italian population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1418-1>

Castle, M., Cleveland, C., Gordon, D., Jones, L., Zelinski, M., Winter, P., Chang, J., Senegar-Mitchell, E., Coutifaris, C., Shuda, J., Mainigi, M., Bartolomei, M., & Woodruff, T. K. (2016). Reproductive Science for High School Students: A

Shared Curriculum Model to Enhance Student Success. *Biology of Reproduction*, 95(1), 28–28. <https://doi.org/10.1095/biolreprod.116.139998>

District, L. S. (2011). summary of lakeview school district's reproductive health curriculum. In *lakesview school district*. <https://mi02212286.schoolwires.net/cms/lib/MI02212286/Centricity/Shared/Reproductive Health Advisory/2015-9 reproductive health curriculum.pdf>

Education, S. (2016). *Human development and reproduction in the Primary Curriculum Human development and reproduction in the Primary Science Curriculum*. March. <https://www.gov.gg/CHttpHandler.ashx?id=101042&p=0>

El-Sayed, A. M., & Galea, S. (2012). Temporal changes in socioeconomic influences on health: Maternal education and preterm birth. *American Journal of Public Health*, 102(9), 1715–1721. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300564>

Hidayati. (2016). *Faktor risiko terjadinya persalinan prematur mengancam di RSUD Dr Soetomo Surabaya*. Universitas Airlangga: fakultas kedokteran. <http://repository.unair.ac.id/39917/>

Halimi, AA., Safari, S., Parvareshi, H.M.. (2017). Epidemiology and related risk factor of preterm labor as an obstetrics emergency. *Journal Emergency*; 5 (1): e3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5325899/>

Ibrahim, Yusoff, N., Awang, M. I., & Marwan. (2018). Learning of reproduction system with an integrative curriculum approach in junior high school. *Journal of*

- Physics: Conference Series*, 1088. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1088/1/012013>
- Kementerian kesehatan Indonesia. (2018). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2018*, Jakarta: Kementrian Kesehatan.
- Manuaba, I.B.G, manuaba, I.A.C., Manuaba I.B.C.F., (2017). *Pengantar kuliah obstetric*. EGC: Jakarta.
- Mekuriyaw, A. M., Mihret, M. S., & Yismaw, A. E. (2020). Determinants of Preterm Birth among Women Who Gave Birth in Amhara Region Referral Hospitals, Northern Ethiopia, 2018: Institutional Based Case Control Study. *International Journal of Pediatrics*, 2020, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2020/1854073>
- Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri pendidikan dan kebudayaan Republik Indonesia nomor 36 tahun 2018 tentang perubahan atas peraturan Menteri pendidikan dan kebudayaan nomor 59 tahun 2014 tentang kurikulum 2013 sekolah menengah atas / Madrasah Aliyah*.
- Ministry of education, government of Alzarbaijan. (2017). *Teacher's guide for sexual and reproductve health life skills for adolescents*. <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Nairobi/teachersguide sexualreproductivehealth.pdf>
- Ruiz, N., Piskemik, A., Fuiko, R., Ahnert, L. (2018). Parent-Child Attachment in children born preterm and at aterm: A Multigroup analysis. *PLOS One*, 13(8),e0202972. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6116993/>
- Setiawan, E.P., ismurjati. (2018). Tabel pokok bahasan sebagai alat bantu pencarian buku pelajaran di perpustakaan sekolah menengah atas. *Jurnal Ilmu Perpustakaan dan Informasi*, vol 2 (2); 151-168. <https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/JPB/article/view/4307>.
- Sulistiari, D., Berliana, S.M. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan memengaruhi kelahiran prematur di Indonesia: Analisis data Riskesdas 2013. *Widaya Kesehatan dan Lingkungan*, Vol 1(2);109-115. <https://media.neliti.com/media/publications/36815-ID-faktor-faktor-yang-memengaruhi-kelahiran-prematur-di-indonesia-analisis-data-ris.pdf>
- Sharifi, N., Dolatian, M., Kazemi, A. F. N., & Pakzad, R. (2018). The relationship between the social determinants of health and preterm birth in Iran based on the WHO model: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 6(2), 113–122. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2018.19>
- Sifer, S. D., Kedir, B. S., Demisse, G. A., & Sisay, Y. (2018). Determinants of preterm birth in neonatal intensive care units at public hospitals in Sidama zone, South East Ethiopia; case control study. *J Pediatr Neonatal Care*, 9(6), 180–186. <https://doi.org/10.15406/jpnc.2019.09.00403>
- Temu, T. B., Masenga, G., Obure, J., Mosha, D., & Mahande, M. J. (2016). Maternal and obstetric risk factors associated with preterm delivery at a referral hospital in northern-eastern Tanzania. *Asian Pacific Journal of Reproduction*, 5(5), 365–370. <https://doi.org/10.1016/j.apjr.2016.07.009>
- UNESCO. (2011). Effect Size Measures For Two Independent Groups Journal. In *Family Life and Sexual Health – High*

School Version, Lesson 2: Reproductive System.

<https://www.journalmeasures.com/.Effect-size-%0Ajournal>.

Winston, R., Chichot, R. (2016). The importance of early bonding on the long-term mental health and resilience of children. *London Journal Primary Care*, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17571472.2015.1133012>