

PENDIDIKAN KESEHATAN BERPENGARUH TERHADAP PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR TENTANG FAKTOR RISIKO BBLR

Femi Serly Tuhumena¹, Joula Timisela, Denicel Paulina Tetelepta¹

¹Poltekkes Kemenkes Maluku, Ambon, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang: Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500gram pada waktu lahir. BBLR disebabkan oleh multifaktor, salah satunya faktor maternal. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan WUS tentang faktor risiko BBLR. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian quasy eksperimen dengan pendekatan *pretest* dan *posttest with control group design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *concecutive sampling*, jumlah sampel sebanyak 33 orang pada kelompok intervensi dan 33 orang pada kelompok kontrol. **Hasil:** Analisis data menggunakan uji Wilcoxon pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing memiliki p value $=0,0001 < \alpha 0,005$, ini berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan secara bermakna terhadap pengetahuan tentang BBLR. Uji mann Withney menemukan adanya perbedaan pengetahuan secara bermakna pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah mendapat pendidikan kesehatan, ini dibuktikan dengan nilai mean rank 48,97 dan p value $=0,0001 < \alpha 0,05$. **Kesimpulan:** Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kelompok intervensi. Penelitian ini merekomendasikan agar peneliti selanjutnya melihat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap WUS untuk mencegah BBLR.

Kata Kunci: BBLR; Pendidikan Kesehatan; Pengetahuan

Abstract

Background: Low birth weight (LBW) babies are newborns weighing less than 2500 grams at birth. LBW is caused by multifactorial, one of which is maternal factors. **Objectives:** The purpose of this study was to determine the effect of health education on women of childbearing knowledge about LBW risk factors. **Methods:** This research is a quasy experimental study with a pretest and posttest control with group design approach. Sampling using concecutive sampling technique, the number of samples as many as 33 people in the intervention group and 33 people in the control group. **Results:** Data analysis using the Wilcoxon test in the intervention group and the control group, each of which has a p value $= 0.0001 < \alpha 0.005$, this means that there is a significant influence of health education on knowledge about LBW. Mann Withney's test found significant differences in knowledge in the intervention group and the control group after receiving health education, this is evidenced by the mean rank value of 48.97 and p value $= 0.0001 < \alpha 0.05$. **Conclusion:** The conclusion in this study is that there is a significant influence both in the intervention group and in the control group. The recommendation of this study is that the next researcher looks at the effect of health education on the attitude of WUS to prevent LBW.

Keywords: Low birth weight babies; Helth Education; Knowledge

Riwayat artikel
Diajukan: 2 Februari 2023
Direvisi: 30 Juni 2023
Disetujui: 30 Juni 2023

*Corresponding author
Femi Serly Tuhumena
tuhumenafemi@gmail.com

PENDAHULUAN

Salah satu indikator keberhasilan suatu negara dalam meningkatkan kesehatan masyarakat adalah dengan menurunnya angka kematian bayi (AKB) (De Onis et al., 2019). AKB merupakan banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB) adalah berat badan lahir rendah (BBLR) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus di berbagai negara terutama pada negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah (Thomas et al., 2017).

Kematian bayi baru lahir atau neonatal mencapai 40% dari semua kematian pada anak balita (6,6 juta). Kematian neonatal terjadi pada minggu pertama kehidupan sebesar 75%, dan 25%-45% terjadi dalam 24 jam pertama. Salah satu penyebab utama kematian neonatal tersebut yaitu premature dan berat lahir rendah 30%. (Wojszel, 2020).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Sedangkan Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan memiliki berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. (Sarwono, 2014)

BBLR disebabkan oleh multifaktor, sehingga tindakan pencegahan kadangkala mengalami kesulitan. Faktor maternal, faktor janin, faktor plasenta, serta faktor lingkungan berperan dalam kejadian BBLR. Faktor maternal yang mempengaruhi kejadian BBLR yaitu komplikasi selama kehamilan, kehamilan dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan kurang dari satu tahun, memiliki riwayat BBLR sebelumnya, sosial ekonomi rendah, melakukan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat, keadaan gizi yang kurang baik, pengawasan antenatal yang kurang, serta sebab lain seperti ibu perokok, peminum alkohol, pencandu narkoba. Berbagai faktor risiko tersebut perlu mendapat perhatian dan perbaikan, karena jika diabaikan maka kejadian BBLR semakin tinggi, dan menjadi penyumbang utama bagi kesakitan maupun kematian neonatal (Proverawati dan Kusumawati, 2012).

Menurut WHO (2013) BBLR memberikan kontribusi sebesar 60-80% dari semua kematian neonatal. Prevalensi global BBLR adalah 15,5% atau sekitar 20 juta BBLR lahir setiap tahun, dan 96,5% berasal dari negara berkembang. Prevalensi BBLR di beberapa negara bervariasi secara signifikan, dengan insiden tertinggi di Asia Tengah (27,1%) dan terendah di Eropa (6,4%) (WHO, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 10,2% sedangkan Provinsi Maluku memiliki prevalensi BBLR sebesar 11,1%. Berdasarkan laporan dari Profil Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten di Provinsi Maluku tahun 2015 menunjukkan bahwa presentasi BBLR Kabupaten Maluku Tengah sebesar 0,3% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari buku laporan Posyandu Desa Piliana diperoleh jumlah BBLR sebanyak 12 orang dari keseluruhan bayi yang lahir pada tahun 2016 dan 4 orang dinyatakan stunting, 8 BBLR dari keseluruhan bayi yang lahir pada tahun 2017, 7 BBLR dari 8 bayi yang lahir pada tahun 2018, serta pada tahun 2019 sebanyak 7 BBLR dan 1 orang dinyatakan meninggal setelah berusia 2 bulan. Menurut Kader Posyandu desa Piliana bahwa rata-rata BBLR memiliki berat badan lahir 2100gr-2300gr, bahkan ada yang memiliki berat badan lahir 1200gr. Kejadian BBLR di Piliana sangat tinggi dibandingkan dengan desa tetangga seperti desa Mosso yang tidak memiliki BBLR sejak tahun 2016, atau desa Hatu yang hanya memiliki satu BBLR pada tahun 2019. Tingginya angka kejadian BBLR setiap tahun akan memberikan konsekuensi yang merugikan.

Organisasi Kesehatan Dunia WHO (2011) menegaskan bahwa BBLR dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang. BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami keterbelakangan pada awal pertumbuhan, mudah terkena penyakit menular, dan mudah mengalami kematian selama masa bayi dan masa anak-anak. Sejalan dengan itu, Rahayu & Sofyaningsih (2011) menginformasikan bahwa BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gangguan pertumbuhan maupun perkembangan pada masa kanak-kanak. Anak dengan riwayat BBLR memiliki risiko mengalami gangguan pertumbuhan sampai dengan usia 2 tahun dan berisiko mengalami gangguan perkembangan pada 5 tahun pertama kehidupannya terutama jika tidak diimbangi dengan pemberian stimulasi yang lebih. Menurut Festy (2010) bahwa BBLR diyakini menjadi salah satu faktor penyebab gizi kurang berupa stunting pada anak.

Sejalan dengan itu, penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) menemukan bahwa BBLR memiliki hubungan dengan kejadian stunting dimana bayi yang BBLR beresiko 1.665 kali mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang lahir normal (Fitri, 2012). Hasil penelitian ini, juga didukung oleh penelitian Taguri, et al (2009) yang menyatakan bahwa balita yang memiliki riwayat BBLR beresiko menjadi stunting sebesar 1,7 kali dibanding balita yang lahir dengan berat normal. Hasil penelitian Sinaga (2016), juga memperlihatkan bahwa dari 15 orang balita yang diteliti, 9 orang diantaranya (60%) mengalami stunting. Penelitian tersebut menyimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian stunting.

Mitra (2014) menegaskan bahwa BBLR akan terus berlanjut ke generasi berikutnya, jika tidak ada perbaikan dan pelayanan kesehatan yang optimum. Perbaikan ini diutamakan pada seribu hari kehidupan (1000 HPK) yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan. 1000 HPK merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan pada bayi pada masa ini bersifat permanen dan tidak bisa dikoreksi. Pentingnya 1000 HPK, mulai dari kehamilan sampai anak berusia dua tahun menjadi fokus perhatian yang merupakan periode emas. Bank Dunia menyebut periode ini sebagai “*Window of Opportunity*”. Segala perbaikan diluar periode tersebut tidak dapat mengatasi permasalahan yang ada dengan tuntas.

Berbagai faktor risiko dan dampak BBLR harus mendapat perhatian serius melalui kajian yang dalam agar intervensi yang diberikan tepat sasaran dan berdayaguna. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi kejadian BBLR yaitu melalui peningkatan pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang berbagai faktor risiko BBLR. Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Kristin & Rena (2016) berpendapat bahwa apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.

Pemberian informasi atau peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan pemberian penyuluhan kesehatan atau informasi melalui berbagai media dan teknologi guna meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan (Notoadmodjo, 2011; Malawat et al., 2022). Studi sebelumnya melaporkan peningkatan pengetahuan ibu tentang stunting setelah diberikan penyuluhan (Kurniati, 2021).

Meskipun berbagai penelitian telah dilakukan tentang BBLR, namun tingginya kejadian BBLR setiap tahun di desa Piliana kecamatan Tehoru kabupaten Maluku Tengah dibandingkan dengan desa tetangga seperti desa Mosso dan desa Hattu menjadi alasan bagi peneliti untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang faktor risiko BBLR.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan desain *Quasi eksperiment* melalui pendekatan *pretest posttest control with group design*. Pemilihan sampel dilakukan secara *consecutive sampling*. Kriteria inklusi pemilihan sampel meliputi wanita usia 15 – 45 tahun, dan tidak mengalami masalah dalam baca, tulis dan berkomunikasi. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu wanita usia 15 – 45 tahun tidak berada di tempat saat penelitian berlangsung. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 66 orang dengan pembagian 33 orang untuk kelompok kontrol dan 33 orang untuk kelompok intervensi. Penelitian ini dilakukan di desa Piliana Kecamatan Tehoru Kabupaten Maluku Tengah. Penelitian dilakukan mengacu pada prinsip etika penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dalam bentuk tes, untuk mendapatkan data pengetahuan WUS tentang faktor risiko BBLR pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada saat sebelum dan setelah pendidikan kesehatan. Instrumen penelitian berupa tes telah melewati uji validitas dengan nilai r hitung pada pertanyaan nomor 1 - 10 berkisar 0,356-0,481, sedangkan uji reabilitas menunjukkan Cronbach alpha adalah 0,602 sehingga instrumen tersebut reliabel untuk mengukur pengetahuan.

Analisis data meliputi analisis uniavariat tentang pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan setelah mendapat pendidikan kesehatan. Sedangkan analisis bivariat menggunakan *Uji Wilcoxon* karena hasil uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk* pada kedua kelompok didapatkan nilai $\alpha \leq 0,05$, dan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan pada kelompok kontrol dan intervensi, maka digunakan uji *Mann Whitney*.

HASIL

Karakteristik responden yang diidentifikasi meliputi Umur, Status Perkawinan, Usia Menikah, Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Anak, Usia menikah. Penjelasan karakteristik responden dalam bentuk persentase dari setiap kategori. Tabel 1 akan menjelaskan tentang karakteristik responden.

Tabel 1 menggambarkan bahwa usia responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terbanyak pada usia 20-35 tahun yang masing-masing sebesar 72,7% dan 45,5%, pendidikan terakhir responden pada kelompok intervensi terbanyak yaitu SD (39,4%) sedangkan kelompok kontrol (75,8%), status perkawinan kelompok intervensi dan kelompok kontrol terbanyak yaitu kawin (81%), usia saat menikah terbanyak pada usia ≥ 20 tahun yaitu kelompok intervensi sebesar 48,5% dan kelompok kontrol sebesar 34,5%, hampir semua responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu tidak bekerja yang masing-masing sebesar 84,8% dan 97 %, jumlah anak tertinggi pada kelompok intervensi yaitu < 4 sebanyak 39,4% sedangkan kelompok kontrol jumlah anak tertinggi yaitu ≥ 4 sebanyak 45,5%, usia pertama kali melahirkan tertinggi pada kelompok intervensi yaitu usia ≥ 20 tahun sebesar 54,5% dan kelompok kontrol sebesar 51,5%.

Gambaran hasil *pretest* dan post tes tingkat pengetahuan WUS tentang faktor risiko BBLR pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada Tabel 2

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Status Perkawinan, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Anak, Usia menikah (n_1 - n_2 -33)

| Karakteristik | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | |
|----------------------------|---------------------|------|------------------|------|
| | N | % | n | % |
| Umur: | | | | |
| <20 tahun | 3 | 9,1 | 5 | 15,2 |
| 20-35 tahun | 24 | 72,7 | 15 | 45,5 |
| >35 tahun | 6 | 18,2 | 13 | 39,4 |
| Pendidikan: | | | | |
| SD | 13 | 39,4 | 25 | 75,8 |
| SMP | 8 | 24,2 | 4 | 12,1 |
| SMA | 10 | 30,3 | 4 | 12,1 |
| PT | 2 | 6,1 | 0 | 0 |
| Status: | | | | |
| Belum kawin | 6 | 18,2 | 6 | 18,2 |
| Kawin | 27 | 81,8 | 27 | 81,8 |
| Usia Menikah: | | | | |
| <20 tahun | 11 | 33,3 | 14 | 42,4 |
| \geq 20 tahun | 16 | 48,5 | 13 | 39,4 |
| Belum Kawin | 6 | 18,2 | 6 | 18,2 |
| Pekerjaan: | | | | |
| Bekerja | 28 | 84,8 | 32 | 97,0 |
| Tidak Bekerja | 5 | 15,2 | 1 | 3,0 |
| Jumlah Anak: | | | | |
| \geq 4 | 10 | 30,3 | 15 | 45,5 |
| <4 | 13 | 39,4 | 12 | 36,4 |
| Belum punya anak | 10 | 30,3 | 6 | 18,2 |
| Usia Melahirkan I : | | | | |
| <20 tahun | 5 | 15,2 | 10 | 30,3 |
| \geq 20 tahun | 18 | 54,5 | 17 | 51,5 |
| Belum melahirkan | 10 | 30,3 | 6 | 18,2 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai median *pretest* pada kelompok intervensi yaitu 3,0 sedangkan nilai median *post-test* yaitu 10,0. Nilai median *pretest* pada kelompok kontrol sebesar 5,0 sedangkan nilai median *post-test* sebesar 1,0.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Faktor Risiko BBLR (n_1 - n_2 -33)

| Pengetahuan | Intervensi | | | Kontrol | | |
|------------------|------------|-----|------|---------|-----|-----|
| | Median | Min | Max | Median | Min | Max |
| <i>Pretest</i> | 3,0 | 2,0 | 8,0 | 5,0 | 2 | 6 |
| <i>Post-test</i> | 10,0 | 9,0 | 10,0 | 1,0 | 3 | 1 |

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan WUS tentang faktor risiko BBLR menggunakan leaflet. Hasil uji statistik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan WUS Tentang Faktor Risiko BBLR (n₁-n₂-33)

| Kelompok | Median (Min -Max) | Negatif Ranks | Positif Ranks | <i>p Value</i> |
|-------------------|-------------------|---------------|---------------|----------------|
| Intervensi | | | | |
| <i>Pretest</i> | 3 (2 - 8) | 0 | 33 | 0,0001 |
| <i>Post-test</i> | 10 (9 -10) | | | |
| Kontrol | | | | |
| <i>Pretest</i> | 5 (2 - 6) | 0 | 23 | 0,0001 |
| <i>Post-test</i> | 1 (3 - 9) | | | |

*Uji Wilcoxon

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa hasil *pretest* dan *post-test* pada kedua kelompok mengalami perubahan. Nilai median *pretest* kelompok intervensi yaitu 3(2-8) dan nilai median *post-test* 10 (9-10), dengan negatif rank 0 dan positif rank 33. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami peningkatan pengetahuan setelah mendapat penyuluhan kesehatan. Selain itu nilai *p value*=0,0001 < α =0,05 yang berarti terdapat pengaruh secara signifikan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang faktor risiko BBLR. Sedangkan kelompok kontrol memiliki nilai median *pretest* 5(2-6) dan nilai median *post-test* 1(3-9), negatif rank 0 dan positif rank 33, serta *p value*=0,0001 < α =0,05, yang berarti terdapat pengaruh secara signifikan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang faktor risiko BBLR. Namun perubahan pengetahuan yang terjadi pada kelompok kontrol tidak sebesar pada kelompok intervensi.

Perbedaan tingkat pengetahuan WUS tentang faktor risiko BBLR pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi sesudah intervensi dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Faktor Risiko BBLR pada kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol setelah pendidikan kesehatan (n₁-n₂-33)

| Kelompok | Mean Rank | P value |
|------------|-----------|---------|
| Intervensi | 48,97 | 0,0001 |
| Kontrol | 18,03 | |

*Uji Mann Whitney

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi nilai mean rank sebesar 48,97, ini berarti bahwa responden pada kelompok intervensi memiliki pengetahuan tentang faktor risiko BBLR lebih tinggi sebesar 48,97 kali dibandingkan responden pada kelompok kontrol yang tidak mendapat pendidikan kesehatan, dengan nilai *p value* 0,0001 lebih kecil dari alpha 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa secara signifikan terdapat perbedaan pengetahuan pada ke kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Ini berarti bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang faktor risiko BBLR.

PEMBAHASAN

Masalah anak dinegara berkembang yang saat ini terjadi adalah penyakit infeksi, infeksi parasit dan penyakit kurang gizi. Indonesia dikategorikan dalam Negara berkembang dengan adanya krisis ekonomi yang rendah sering dihubungkan dengan kelahiran bayi berat lahir rendah (Maryunani, 2013). BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. BBLR dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang. BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami keterbelakangan pada awal pertumbuhan, mudah terkena penyakit menular, dan mudah mengalami

kematian selama masa bayi dan masa anak-anak (WHO, 2011), sehingga merupakan salah satu factor penting yang berkontribusi dalam morbiditas dan mortalitas neonatus (Bhoknal, 2018).

Faktor risiko terjadinya BBLR meliputi faktor ibu seperti kekurangan energi kronis, umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, paritas lebih dari empat, kenaikan BB selama hamil, ANC, penyakit selama hamil, pendidikan, pekerjaan (Rohmah et al., 2022), konsumsi tablet tambah darah, alkohol, dan faktor janin perlu diketahui oleh setiap WUS, sehingga berbagai faktor risiko tersebut dapat dihindari untuk mendukung suatu kehamilan yang sehat dan bebas dari BBLR.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan WUS tentang faktor risiko BBLR. Pengetahuan responden pada kelompok intervensi mengalami perubahan lebih besar dibandingkan responden pada kelompok kontrol yang tidak mendapat pendidikan kesehatan, sehingga dapat dikatakan bahwa secara signifikan ada perbedaan pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Sejalan dengan itu, penelitian yang dilakukan oleh Kristin, Etri, & Rena (2016) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil dalam rangka pencegahan kelahiran BBLR dengan pendekatan penelitian *one group pra-post test design*. Penelitian tersebut membuktikan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pretest* dan *post-test* dengan hasil $p=0,000 < \alpha=0,005$. Penelitian lain oleh Budiarti, A., Kartasurya, M. I., & Fatimah, S. (2016) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam merawat BBLR menggunakan desain *pre post test with control group* menunjukkan adanya peningkatan rerata skor pengetahuan pada kelompok intervensi.

Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Mardiana (2019) dengan judul pengaruh penyuluhan kesehatan tentang perawatan BBLR terhadap pengetahuan ibu merawat BBLR menggunakan penelitian *quasy eksperiment* melalui pendekatan *pre test* dan *post tes* dan tingkat kemaknaan p Value $<0,05$, diperoleh hasil analisis *bivariate* berupa nilai $p=0,03$, hal ini menunjukkan ada pengaruh bermakna antara penyuluhan BBLR terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam merawat BBLR.

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan pemberian penyuluhan kesehatan atau informasi melalui berbagai media dan teknologi guna meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap Kesehatan (Notoadmodjo, 2011). Pendidikan kesehatan tentang factor risiko BBLR menggunakan media leaflet. Menurut Lucie (2005) bahwa leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Media ini praktis dan ekonomis, mudah dibaca oleh kelompok sasaran, serta materi yang diberikan dapat didiskusikan secara langsung.

Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada WUS tentang faktor risiko BBLR mempengaruhi pengetahuan mereka tentang hal tersebut. Pendidikan kesehatan diberikan dengan cara ceramah dan tanya jawab menggunakan leaflet, dan bahasa yang mudah dipahami, sehingga informasi yang diberikan dapat diterima oleh responden. Hal ini dibuktikan dengan semakin meningkatnya pengetahuan responden pada kelompok kontrol setelah mendapat pendidikan kesehatan tentang faktor risiko BBLR.

Selain itu, penelitian ini menunjukkan adanya perubahan peningkatan pengetahuan ke arah positif pada kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan, meskipun tidak sebesar perubahan peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan seseorang tidak hanya didapat melalui informasi dari petugas kesehatan, tetapi juga diperoleh dari orang lain seperti teman dan keluarga. Adanya waktu antara *pretest* dan *post-test* selama 2 minggu, memungkinkan pertukaran informasi dari kelompok intervensi ke kelompok kontrol, karena secara geografis masyarakat desa Piliana tinggal dalam satu desa yang memiliki jarak antara rumah yang berdekatan, dan sering berkumpul di waktu senggang. Kondisi ini memungkinkan mereka saling bertukar informasi terkait dengan faktor risiko BBLR.

yang diperoleh pada saat mereka mengikuti pendidikan kesehatan. Temuan ini didukung oleh Notoatmodjo (2013) bahwa kultur merupakan salah satu faktor yang turut mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Efendi (2009) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan dari hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan manusia dapat diperoleh melalui mata dan telinga seperti pembicaraan dengan orang lain melalui percakapan sehari-hari. Ini berarti pendidikan kesehatan berorientasi kepada peningkatan pengetahuan seseorang dari tidak tahu menjadi tahu. Oleh karena itu pencapaian target pendidikan kesehatan jangka pendek yaitu tercapainya peningkatan pengetahuan, target pendidikan kesehatan jangka menengah yaitu tercapainya perubahan perilaku, sikap dan dan keterampilan dalam merubah perilaku tersebut, serta tujuan jangka panjangnya berupa perilaku sehat dalam kehidupan sehari-harinya.

Oleh karena itu, upaya pencegahan serta pengendalian BBLR bisa dilakukan dengan salah satu upaya yaitu memberikan pendidikan kesehatan yang cukup mengenai BBLR kepada WUS, terutama ibu hamil. Selain itu, pengawasan dan pemantauan, serta upaya pencegahan hipotermia pada bayi serta membantu mencapai pertumbuhan normal. Upaya lainnya seperti melakukan terapi tanpa biaya yang dapat dilakukan oleh ibu, mengukur status gizi ibu hamil, melakukan perhitungan dan persiapan langkah-langkah dalam kesehatan (Antenatal Care), serta melakukan pemantauan terhadap kondisi bayi sejak dalam kandungan yang telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin (Rosela., et al., 2016; Azizah., et al., 2018; Rosha, 2018; Solehati., et al., 2018; Kusparlina, 2016; Qamara, 2019; Nasution, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian ini dan beberapa penelitian terdahulu, maka diharapkan WUS yang telah memiliki pengetahuan tentang faktor risiko BBLR agar berpartisipasi dalam menyebarkan informasi tersebut ke teman maupun keluarga serta memiliki sikap mendukung terhadap pencegahan BBLR, sehingga morbiditas dan mortalitas neonatus akibat BBLR dapat dicegah. Petugas kesehatan di Puskesmas dan layanan kesehatan lainnya agar secara terus-menerus memberikan pendidikan kesehatan tentang faktor risiko BBLR, menggunakan berbagai metode dan media pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan WUS, sehingga nantinya WUS memiliki kehamilan yang sehat dan bebas dari BBLR. Selain itu, perawat dapat menjadikan pendidikan kesehatan sebagai salah satu intervensi untuk meningkatkan pengetahuan individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat, termasuk pengetahuan WUS tentang factor risiko BBLR.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih dan penghargaan kepada Badan PPSDM Departemen Kesehatan Kemenkes RI yang telah memberikan bantuan dana dalam penyelesaian penelitian ini; Direktur Poltekkes Kemenkes Maluku atas kesempatan dan bantuan yang diberikan selama penelitian berlangsung; Kepala Puskesmas Tehoru dan staf atas segala bantuannya, serta Kepala desa Piliana, Kader Posyandu, dan Rsponden atas segala dukungan dan partisipasinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, I. F., Nugrahaeni, S. A., & Hadi, C. 2018. Pengaruh Pendidikan Buklet Kesehatan Terhadap Perilaku Ibu Hamil Terkait Upaya Pencegahan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Kota Semarang (Studi Kasus di Puskesmas Tlogosari wetan dan Puskesmas Genuk). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 6(1), 22-28. <https://doi.org/10.14710/jmki.6.1.2018.22-28>
- Budiarti, A., Kartasurya, M. I., & Fatimah, S. 2016. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Merawat Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang* (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro Semarang).
- Damanik, Sylvianti M. 2008. *Klasifikasi Bayi Menurut Berat Lahir dan Masa Gestasi*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- De Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., ... Flores-Ayala, R. 2019. Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutrition*, 22(1), 175–179. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
- Efendi. 2000). *Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat*. Salemba Medika, Jakarta.
- Festy, P. 2010. Analisis Faktor Risiko pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Sumenep. *Skripsi*. Surabaya: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Fitri 2012. Berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya Stunting pada balita (12-59 bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010). *Tesis*. Universitas Indonesia
- Kavita Bhoknal. 2018. *Effectiveness of Health Package on Knowledge and Practice Regarding Care of Low Birth Weight Babies (LBW) Among Post Natal Mothers*. *International Journal of Health Sciences & Research*. Volume 8, Issue: 3. https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.8_Issue.3_March2018/21.pdf
- Kemkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015* (D. Budijanti, Yudianto, B. Hardhana, & T. A. Soenardi, Eds.). Jakarta: 2016.
- Kristin R., Etri T., & Rena O. A., 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Pencegahan Terjadinya Kelahiran Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan*, 7(2).
- Kurniati P. T., 2021. Penyuluhan tentang Pencegahan Stunting melalui Pemenuhan Gizi pada Wanita Usia Subur. *J. Althi. Pen. Pengabmas*. 1, 113 – 118.
- Kusparlina, E. P., 2016. Jurnal penelitian kesehatan Suara Forikes. *Jurnal Penelitian Kesehatan “SUARA FORIKES” (Journal of Health Research “Forikes Voice”)*, 7(1), 21–26.
- Lucie, S., 2005. *Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Ghalia Indonesia, Bogor
- Malawat, R., Kainama, N., Wakano, A., 2022. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi Terhadap Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Gigi dan Kebiasaan Menyikat Gigi Anak di TK Kota Masohi Kabupaten Maluku Tengah. *JKIT*. 2, 37- 44.
- Mardiana, 2019. Pengaruh Penyuluhan tentang Perawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terhadap Pengetahuan Ibu Merawat Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Volume i4, nomor 3. [255-Article Text-734-1-10-20200609.pdf](https://doi.org/10.20200609.pdf)
- Maryunani, A., 2013. *Buku Saku Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: TIM.
- Mitra, 2014. Berat Badan Lahir Rendah, Solusi dan Dampak yang ditimbulkannya. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Volume 2:5. <file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/149-Article%20Text-294-1-10-20170710.pdf>
- Nasution, D., 2014. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Gizi Klinik Indonesia*, 11(1), 31–37.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni Edisi Revisi 2011*. Rineka Cipta, Jakarta

- Prawirohardjo S., 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Proverawati, K., 2012. Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan. Nuha Medika, Yogyakarta
- Qamara, C. S. N., 2019. Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi dengan BBLR di RSUD. DR Pirngadi Medan. Medan.
- Rohmah, N., Masruroh, M., Marasabesy, N. B., Pakaya, N., Prasetyo, J., Walid, S., & Laksono, A. D. (2022). Factors related to low birth weight in Indonesia. *Malaysian Journal of Nutrition*, 28(2), 253–261. <https://doi.org/10.31246/MJN-2021-0123>
- Rosela, K., Taviane, E., & Alestari, R. O., 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dalam Pencegahan terjadinya Kelahiran Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pahandut Palangkaraya. *Dinamika Kesehatan*, 7(2), 60–67. <https://doi.org/10.1103/PhysRevE.49.126>
- Rosha, B. C., 2018. Pengetahuan Ibu mengenai BBLR dan cara Menghangatkan Bayi BBLR dengan Perawatan Metode Konvensional, Skin To Skin, dan Tradisional di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(3), 169–176. <https://doi.org/10.22435/bpk.v46i3.901>
- Sinaga, S. J., 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita di Kelurahan Langensari, 1–12.
- Solehati, T., Kosasih, C. E., Rais, Y., Fithriyah, N., Darmayanti, D., & Puspitasari, N. R., 2018. Kangaroo Mother Care Pada Bayi Berat Lahir Rendah : Sistematis Review. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 83. <https://doi.org/10.31934/promotif.v8i1.234>
- Solehati, T., Kosasih, C. E., Rais, Y., Fithriyah, N., Darmayanti, D., & Puspitasari, N. R., 2018. Kangaroo Mother Care Pada Bayi Berat Lahir Rendah : Sistematis Review. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 83. <https://doi.org/10.31934/promotif.v8i1.234>
- Taguri A. E, Ibrahim B, & Salah M. M, *et al.*, 2008. Risk Factor for Stunting Among Under-fives in Libya. *Public Health Nutrition*, 12(8), 1141–1149.
- Thomas, J. P., Raine, T., Reddy, S., & Belteki, G., 2017. Probiotics for the prevention of necrotising enterocolitis in very low-birth-weight infants: a meta-analysis and systematic review. *Acta Paediatrica*, 106(11), 1729–1741. <https://doi.org/10.1111/apa.13902>
- WHO, 2013. Care Of The Preterm And Low Birth Weight Newborn World Prematurity Day. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/newborns/prematurity/en/
- WHO, 2011. *Guidelines On Optimal Feeding Of Low Birth Weight Infants In Low- And-Middle Income Countries*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85670>