

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI IBU HAMIL TERHADAP PENCEGAHAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PENEROKAN KABUPATEN BATANG HARI TAHUN 2013

Susi

Akper YPSBR Bulian

Korespondensi Penulis : resli.andy@yahoo.com

ABSTRAK

Bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah adalah salah satu faktor yang mempunyai kontribusi kematian bayi. Angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi, penyebab kematian bayi terbanyak karena kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR). Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Batang Hari dari 16 puskesmas jumlah kejadian berat badan lahir rendah tertinggi terdapat pada Puskesmas Penerokan, dimana setiap tahun mengalami peningkatan sebesar 3,58% dan kematian yang disebabkan oleh BBLR sebanyak 0,49%.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya di wilayah kerja puskesmas Penerokan sebanyak 654 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang di wilayah kerja puskesmas Penerokan, sebanyak 40 responden.

Hasil analisis penelitian dari 40 responden memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 28 responden (70%), rata-rata motivasi rendah sebanyak 25 responden (62,5%). Sebanyak 23 responden (57,5%) ibu hamil melaksanakan pencegahan BBLR kurang baik. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa ada hubungan antara Pengetahuan ($p\text{-value} = 0,002$) dan Motivasi ($p\text{-value} = 0,006$) Ibu Hamil dengan pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013.

Disarankan bagi manajemen Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari perlu adanya kebijakan dalam meningkatkan pengetahuan serta motivasi melalui pendidikan kesehatan dari pihak kesehatan dengan memberikan penyuluhan tentang pencegahan BBLR yang terpadu, guna peningkatan pengetahuan ibu hamil.

Kata kunci : Pengetahuan, Motivasi, Pencegahan

PENDAHULUAN

Badan Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan Secara statistik menunjukan 90% kejadian BBLR didapat dinegara berkembang atau dengan sosio ekonomi rendah dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dari berat badan normal (Pantiawati: 2010).

Bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu bayi berat lahir rendah dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya, sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Manuaba, 2010).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah salah satu hasil dari ibu hamil yang menderita energi kronis dan akan mempunyai status gizi buruk.

BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius pada kualitas generasi mendatang, yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan.

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi, Penyebab kematian bayi terbanyak karena kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR), sementara itu prevalensi BBLR pada saat ini diperkirakan 7-14% yaitu sekitar 459.200-900.000 bayi (Manuaba, 2010).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007. Angka kematian bayi di indonesia adalah 41 per 1000 kelahiran hidup. Bila dirincikan 157.000 bayi meninggal dunia per tahun atau 430 bayi meninggal dunia per hari. Dalam *Millenium Development Goals* (MDGs), Indonesia menargetkan pada tahun 2015

angka kematian bayi (AKB) menurun menjadi 17 bayi per 1000 kelahiran hidup. Beberapa penyebab kematian bayi baru lahir (Neonatus) yang terbanyak disebabkan oleh kegawat daruratan dan penyulit pada masa Neonatus dan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Rathi, 2012).

Pada bayi berat badan lahir rendah banyak sekali resiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh, beberapa resiko permasalahan yang sering terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah adalah gangguan metabolic, gangguan imunitas, gangguan pernapasan, gangguan sistem peredaran darah dan gangguan cairan dan elektrolit (Atika Proverawati, 2010).

Di Indonesia angka kejadian BBLR sangat bervariasi antar satu daerah dengan daerah lainnya yaitu berkisar antara 9%-30%. Berdasarkan Riset Kesehatan Daerah (RIKESDA). Tahun 2007 Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia sebesar 11,5%, lima propinsi mempunyai presentasi BBLR tertinggi adalah Propinsi Papua 27%, Papua Barat 23,8 %, Nusa Tenggara Timur 20,3%, Sumatera Selatan 19,5% dan Kalimantan Barat 16,6%. Sementara propinsi lainnya masih dibawah angka nasional yaitu 11,5% (Donna. L, 2013).

Sekitar dua pertiga bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi premature, sepertiga lainnya adalah bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) dan 70% dari bayi ini beratnya antara 2000 dan 2500 gram (Fraser 2009). Faktor penyebab terjadinya BBLR adalah Faktor ibu, faktor janin dan Faktor lingkungan (Pantiawati, 2010). Prognosis BBLR tergantung berat ringannya masalah perinatal, misalnya masa gestasi (makin tua masa gestasi / makin rendah berat bayi makin tinggi angka kematiannya), asfiksia, iskemia otak, sindroma gangguan pernapasan, perdarahan intra ventri kranial, hypoglikemia (Proverawati: 2010).

Pronosis ini juga tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua, dan perawatan semasa hamil, persalinan dan postnatal (pengaturan suhu lingkungan, resusitasi, makanan, mengatasi gangguan pernapasan, asfiksia, hyperbilirubinemia dan lain - lain). Bila bayi ini selamat kadang – kadang dijumpai kerusakan pada saraf dan akan terjadi gangguan bicara, IQ yang rendah

dan gangguan lainnya (Wiknjosastro, 2005: 783).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian bayi. Berat badan lahir sangat menentukan prognosa dan komplikasi yang terjadi, oleh karena itu beberapa aspek yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi berat badan lahir rendah perlu mendapat perhatian dari tim pelayanan kesehatan (dokter, bidan perawat) agar dapat membantu proses tumbuh kembang bayi BBLR seoptimal mungkin (Anik Maryunani: 2013).

Bayi berat lahir rendah berpotensi besar mengalami berbagai masalah kesehatan sebagai akibat belum lengkap dan matangnya organ dan fungsi tubuh. Masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian dari tim pelayanan kesehatan pada saat merawat bayi BBLR adalah masalah yang terjadi sebagai akibat belum sempurnanya pengaturan suhu tubuh, fungsi pernapasan, fungsi persyarafan, fungsi kardiovaskuler, sistem peredaran, sistem pencernaan, dan sistem kekebalan tubuh (Anik Maryunani: 2013).

Oleh karena itu, tim pelayanan kesehatan harus mengenal masalah apa saja yang kiranya dapat terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah. Usaha terpenting dalam penatalaksanaan bayi dengan BBLR adalah dengan cara mencegah terjadinya kelahiran bayi BBLR, dengan perawatan antenatal yang maksimal, serta mencegah atau meminimalkan gangguan/komplikasi yang dapat timbul sebagai akibat dari keterbatasan berbagai fungsi tubuh bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (Anik Maryunani: 2013).

Pengetahuan yang baik akan memberikan dampak perilaku yang baik pula terhadap keberadaan masyarakat yang mengalami masalah kesehatan, hal ini menyangkut bagaimana masyarakat memperlakukan diri mereka yang mengalami masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Maryunani, Anik (2013), kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) menunjukkan bahwa kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat itu masih rendah. Sementara itu, pencegahan dan perawatan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan hal yang kompleks dan membutuhkan

pengetahuan dan infrastruktur yang tinggi, rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil disebabkan karena responden kurang mendapatkan informasi terutama pada ibu hamil yang kurang dekat dengan petugas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan terutama pada ibu hamil.

Motivasi merupakan satu penggerak dari dalam hati seseorang untuk melakukan atau mencapai sesuatu tujuan. Motivasi juga bisa dikatakan sebagai rencana atau keinginan untuk menuju kesuksesan dan menghindari kegagalan hidup. Dengan kata lain motivasi adalah sebuah proses untuk tercapainya suatu tujuan. Seseorang yang mempunyai motivasi berarti ia telah mempunyai kekuatan untuk memperoleh kesuksesan dalam kehidupan (Nasir, 2011). Adapun motivasi yang tinggi terhadap pencegahan BBLR adalah dengan memberikan rangsangan atau respon yang baik dalam menanggapi berbagai macam masalah berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan motivasi yang rendah adalah tidak merespon atau tidak adanya rangsangan dengan baik dalam hal menanggapi bermacam masalah stimulasi pencegahan.

Di propinsi Jambi tahun 2010 dari 66.111 bayi lahir hidup, angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 515 bayi (0,77%), dengan angka kematian bayi sebanyak 339 (0,51%), dan kematian yang disebabkan oleh BBLR ada 122 bayi (35,9%). Pada tahun 2011 dari 68.935 bayi lahir hidup, angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 676 bayi (0,98%), dengan angka kematian bayi sebanyak 353 bayi (0,5%), dan kematian yang disebabkan oleh BBLR ada 143 bayi (0,2%) (Data Profil Dinkes Provinsi Jambi Tahun 2010 dan data tahun 2011).

Di kabupaten Batang Hari Pada tahun 2011 dari 4972 bayi lahir hidup, Angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 78 bayi (1,55%), dengan angka kematian bayi sebanyak 30 bayi (0,60%), dan kematian yang disebabkan oleh BBLR ada 16 bayi (0,32%). Pada tahun 2012 dari 5097 bayi lahir hidup, angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 118 bayi (2,31%), dengan angka kematian bayi sebanyak 32

bayi (0,62%) dan kematian yang disebabkan oleh BBLR ada 17 bayi (0,33%) (Profil Dinas Kesehatan Batanghari 2011 dan tahun 2012).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Batang Hari dari 16 puskesmas jumlah kejadian berat badan lahir rendah tertinggi terdapat pada Puskesmas Penerokan, dimana pada tahun 2011 dari 567 bayi lahir hidup, Angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 10 bayi (1,37%), dengan angka kematian bayi sebanyak 4 bayi (1,1%), dan kematian yang disebabkan oleh BBLR ada 2 orang (0,35%). Pada tahun 2012 dari 654 bayi lahir hidup, Angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 22 bayi (3,58%), Dengan angka kematian bayi 6 orang (0,97%), dan kematian yang disebabkan oleh BBLR sebanyak 3 orang (0,49%).

Menurut data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari, kelahiran bayi yang lahir dengan berat badan rendah terbanyak di Puskesmas Penerokan. Pengamatan peneliti pada ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di puskesmas Penerokan, 6 orang dari 9 orang ibu hamil tidak mengetahui tentang penyebab dari BBLR yang terjadi pada ibu dengan penyakit kronis, ibu hamil dengan anemia, ibu yang hamil usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, ibu dengan hamil ganda, yang dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dikarenakan faktor pengetahuan dan motivasi ibu hamil yang keliru terhadap pencegahan berat badan lahir rendah.

Dengan semakin meningkatnya bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah Sehingga penulis tertarik untuk meneliti Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Ibu Hamil Terhadap Pencegahan BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013.

METODELOGI PENELITIAN

Penelitian bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* faktor resiko dan efek atau mencari hubungan antara variabel *dependen* dan *independent* dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point the approach*). Yaitu setiap subjek penelitian hanya dilakukan di observasi sekali saja dan pengukuran hanya dilakukan

terhadap variabel subjek pada saat pemeriksaan. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Penerokan. Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 September s/d 3 Oktober 2013. Cara pengambilan sampel pada penelitian adalah dengan menggunakan *simple random sampling* atau pengambilan sampel secara acak sederhana yaitu bahwa setiap anggota dari populasi mempunyai kesempatan yang

sama untuk diseleksi sebagai sampel di wilayah kerja puskesmas Penerokan. (Notoatmodjo, 2005)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	28	70
Baik	12	30
Jumlah	40	100

Berdasarkan hasil analisis data dari 40 responden sebagian besar memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 28 responden (70%) dan pengetahuan baik sebanyak 12 responden (30%).

Berdasarkan kuisioner yang dijawab oleh responden tentang pencegahan BBLR, menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 21 responden (52,5%) tidak mengetahui penyebab dari bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah, 22 responden (55%) tidak mengetahui Ibu yang hamil umur lebih dari 35 tahun akan melahirkan bayi dengan BBLR, tidak mengetahui Ibu yang pada saat hamil sering mengeluarkan darah tanpa rasa sakit dapat berakibat BBLR dan tidak mengetahui obat apa dapat mencegah terjadinya bayi lahir dengan BBLR.

Rendahnya pengetahuan responden di pengaruhi pada tingkat pendidikan dan umur responden yang sebagian besar masih rendah. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa berpendidikan SD (50%) dan pendidikan SMP (27,5%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2005), menyatakan bahwa pasien yang memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuannya rendah lebih sulit mengerti dan memahami tentang penyakit yang diderita, kemungkinan juga memiliki tingkat kesadaran yang kurang baik.

Menurut teori Notoatmodjo (2005), menyatakan bahwa pasien yang memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuannya tinggi lebih berkemungkinan mengerti dan

memahami tentang penyakit yang diderita, kemungkinan juga memiliki kesadaran yang lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Galfitrisia (2011) mengenai pengetahuan Ibu tentang pencegahan BBLR di Rumah Sakit Siti Khodidjah Palembang, menunjukkan bahwa sebesar 72,7% responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang pencegahan BBLR.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Wawan & Dewi (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya dan makin mudah menerima informasi. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.

Tingkat pengetahuan yang baik akan memberikan dampak perilaku yang baik pula terhadap keberadaan masyarakat yang mengalami masalah kesehatan, hal ini menyangkut bagaimana masyarakat memperlakukan diri mereka yang mengalami masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut asumsi peneliti pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Terbentuknya perilaku pencegahan BBLR dimulai dari pengetahuan terhadap stimulus berupa materi atau objek

tentang BBLR sehingga menimbulkan respon batin. Semakin baik pengetahuan responden maka akan semakin baik pula terhadap pencegahan BBLR yang dilakukan ibu hamil, tetapi semakin rendah pengetahuan responden semakin rendah pula upaya pencegahan BBLR yang dilakukan ibu hamil.

Untuk upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan responden atau ibu dapat dilakukan dengan berbagai hal, seperti diadakannya penyuluhan, pemberian informasi tentang pencegahan BBLR secara efektif seperti apakah yang dimaksud dengan

BBLR, akibat dari BBLR bagi ibu dan bayi dan pencegahan apa yang dapat dilakukan agar terhindar dari kejadian BBLR. Dan diharapkan setelah mendapatkan informasi tentang pencegahan BBLR dapat membentuk atau membangun sikap yang positif guna mencegah terjadinya kompleksitas permasalahan penyakit pada ibu dan bayi khususnya. Kemudian agar informasi yang diberikan lebih mudah dipahami dapat dilakukan dengan menggunakan leaflet, baleho ataupun gambar-gambar tentang kesehatan tentang pencegahan BBLR.

Gambaran Motivasi Ibu Hamil Tentang Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Ibu Hamil Tentang Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013

Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	25	62,5
Tinggi	15	37,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan hasil analisis data dari 40 responden sebagian besar memiliki motivasi rendah sebanyak 25 responden (62,5%) dan motivasi tinggi sebanyak 15 responden (37,5%).

Berdasarkan kuisioner yang dijawab oleh responden tentang motivasi pencegahan BBLR, menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 24 responden (60%) menyatakan tidak akan mengatur jarak kelahiran dan usia ibu lebih dari 35 tahun, ibu boleh hamil lagi, 22 responden (55%) tidak perlu menjaga kehamilan agar jangan sampai jatuh atau trauma untuk mencegah agar bayi tidak lahir dengan berat badan lahir rendah.

Pada penelitian ini terlihat bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi yang kurang baik, membuat ibu hamil sulit mengaplikasikan serta meningkatkan motivasi secara baik. Hal ini disebabkan karena kurangnya penyampaian informasi serta pengetahuan responden yang kurang baik tentang pentingnya pencegahan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi.

Hal ini sesuai penjelasan motivasi merupakan dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs* atau *want*, kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu

ditanggapi atau di respon (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Nasir (2011), menyatakan bahwa motivasi merupakan satu penggerak dari dalam hati seseorang untuk melakukan atau mencapai sesuatu tujuan. Motivasi juga bisa dikatakan sebagai rencana atau keinginan untuk menuju kesuksesan dan menghindari kegagalan hidup. Dengan kata lain motivasi adalah sebuah proses untuk tercapainya suatu tujuan. Seseorang yang mempunyai motivasi berarti ia telah mempunyai kekuatan untuk memperoleh kesuksesan dalam kehidupan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Galfitrisia (2011) mengenai motivasi Ibu tentang pencegahan BBLR di Rumah Sakit Siti Khodidjah Palembang, didapatkan hasil sebanyak 55% ibu memiliki motivasi yang kurang baik tentang pencegahan BBLR. Hal ini terjadi karena faktor karakteristik yaitu pendidikan ibu paling banyak memiliki pendidikan rendah sebanyak 80% dan ibu lebih banyak fokus bekerja dari pada mengurangi aktivitas yang membahayakan kandungan sebanyak 90% dan pengawasan ante natal yang kurang sebanyak 62,5%.

Menurut asumsi peneliti bahwa rendahnya motivasi ibu dalam pencegahan BBLR disebabkan kurangnya pemahaman dari

ibu tentang pentingnya menjaga kehamilan dan mencegah BBLR, jika semakin ibu memahami dan tahu pencegahan-pencegahan dan bahaya BBLR, tentu saja motivasi ibu akan lebih meningkat, artinya ibu akan memiliki motivasi tinggi untuk melakukan pencegahan BBLR dengan baik.

Upaya yang perlu dilakukan untuk membentuk motivasi yang baik bagi responden tentang pencegahan BBLR adalah

upaya selanjutnya dengan diberikan penyuluhan kesehatan berkaitan dengan memotivasi ibu hamil Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan leaflet dan informasi seperti spanduk dalam memberikan pengetahuan secara luas agar membangun motivasi yang baik. Selain itu diharapkan petugas kesehatan juga ikut berperan aktif dalam penanganan motivasi responden yang kurang baik.

Gambaran Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013

Pencegahan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	23	57,5
Baik	17	42,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan hasil analisis data dari 40 responden sebagian besar memiliki pencegahan BBLR kurang baik sebanyak 23 responden (57,5%) dan pencegahan BBLR baik sebanyak 17 responden (42,5%).

Berdasarkan kuisioner yang dijawab oleh responden tentang pencegahan BBLR, menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 21 responden (52%) menyatakan tidak mengikuti anjuran bidan selama hamil, 26 responden (65%) tidak Istirahat yang cukup pada masa kehamilan, dan 22 responden (55%) tidak mengatur jarak kehamilan minimal 2 tahun.

Pada penelitian ini terlihat bahwa sebagian besar responden mempunyai pencegahan BBLR kurang baik, hal ini terjadi karena masih kurangnya kesadaran responden dalam meningkatkan kesehatan khususnya pada ibu hamil, hal ini juga. Hal ini disebabkan karena kurangnya penyampaian informasi serta pengetahuan dan motivasi responden yang kurang baik tentang pentingnya pencegahan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gralfitrisia (2011) mengenai pencegahan BBLR di Rumah Sakit Siti Khodidjah Palembang, menunjukkan bahwa sebesar 66,5% responden memiliki pencegahan BBLR yang kurang baik.

Pencegahan adalah merupakan mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian (Suckidjiwa: 2011). Prilaku

pencegahan adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud prilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Kwick dalam Notoatmodjo, (2005) menjelaskan bahwa proses pembentukan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup pengetahuan, persepsi, motivasi, emosi. Faktor eksternal mencakup lingkungan sekitar (fisik dan non fisik) iklim, kebudayaan, sosial-ekonomi dan sebagainya.

Pencegahan BBLR sulit diukur karena tergantung banyak faktor, diantaranya adalah pasien sering kali tidak melakukan apa yang dianjurkan tenaga kesehatan. Untuk itu di perlukan pendekatan yang baik dengan pasien agar pasien dapat mengetahui pencegahan terhadap BBLR dan mereka mau melaksanakan anjuran tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Pencegahan BBLR dapat dibedakan menjadi dua Faktor yaitu Faktor *internal* yang mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi dan motivasi, dan Faktor *eksternal* yang meliputi lingkungan sekitar

(fisik dan non fisik), iklim, kebudayaan, sosial ekonomi dan dukungan keluarga. Pengetahuan dan motivasi merupakan komponen yang penting bagi ibu hamil dalam melaksanakan tindakan pencegahan terhadap kelahiran dengan berat badan lahir rendah (Notoatmodjo, 2005).

Menurut asumsi peneliti bahwa rendahnya pencegahan BBLR disebabkan karena responden kurang mendapatkan pendidikan kesehatan sehingga pemahaman dari ibu tentang pentingnya menjaga kehamilan semakin rendah dalam mencegah BBLR, sehingga menurunkan persepsi-persepsi positif responden untuk tidak melakukan pencegahan BBLR.

Upaya yang perlu dilakukan untuk membentuk pencegahan yang baik bagi responden adalah dengan diberikan penyuluhan kesehatan berkaitan dengan meningkatkan kesadaran ibu hamil. Dimana upaya yang dilakukan dalam pencegahan BBLR dengan cara semua ibu hamil mendapatkan perawatan antenatal yang komprehensif, meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala dan penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik

Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013

Tabel 4. Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013 (n=40)

Pengetahuan	Pencegahan				Total		OR 95% CI	P- value
	Kurang Baik		Baik					
	F	%	F	%	F	%		
Kurang Baik	21	52,5	7	17,5	28	70	2,626- 85,681 15,000	0,002
Baik	2	5	10	25	12	30		
Total	23	57,5	17	42,5	40	100		

Berdasarkan 40 responden, didapatkan sebanyak 28 responden dengan pengetahuan dan pencegahan kurang baik sebanyak 21 responden (52,5%) dan pencegahan baik sebanyak 7 responden (17,5%), sedangkan dari 12 responden dengan pengetahuan baik yang memiliki pencegahan kurang baik sebanyak 2 responden (5%) dan 10 responden (25%) memiliki pencegahan BBLR baik.

Dari hasil uji statistik *pearson chi-Square* diperoleh nilai p-value 0,002 ($p < 0,05$)

dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan antara Pengetahuan Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013.

Hubungan Motivasi Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013

Hasil analisis hubungan motivasi dengan pencegahan BBLR dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi Hubungan Motivasi Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013 (n=40)

Motivasi	Pencegahan				Total		OR 95% CI	P- value
	Kurang Baik		Baik					
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	19	47,5	6	15	25	62,5	2,008- 37,760	0,006
Tinggi	4	10	11	27,5	15	37,5		
8,708								
Total		23	57,5	17	42,5	40	100	

Dari hasil 40 responden tentang hubungan motivasi dengan pencegahan BBLR, didapat dari 25 responden dengan motivasi rendah yang memiliki pencegahan kurang baik sebanyak 19 responden (47,5%) dan pencegahan baik sebanyak 6 responden (15%). Sedangkan dari 15 responden dengan motivasi tinggi yang memiliki pencegahan kurang baik sebanyak 4 responden (10%) dan

sebanyak 11 responden (27,5%) memiliki pencegahan BBLR baik.

Dari hasil uji statistic *chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,006 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan antara Motivasi Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013.

SIMPULAN

Dari 40 responden sebagian besar memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 28 responden (70%) dan pengetahuan baik sebanyak 12 responden (30%); Dari 40 responden sebagian besar memiliki motivasi rendah sebanyak 25 responden (62,5%) dan motivasi tinggi sebanyak 15 responden (37,5%); Dari 40 responden sebagian besar memiliki pencegahan BBLR kurang baik sebanyak 23 responden (57,5%) dan pencegahan BBLR baik sebanyak 17 responden (42,5%); Ada Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013; Ada Hubungan antara Motivasi Ibu Hamil Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013.

DAFTAR PUSTAKA

- Anik Maryunani. 2013. *Buku saku Asuhan Bayi dengan Berat Badan lahir Rendah*, CV Trans Info Media cetakan pertama xxvi+321 hlm.
- Fraser, M, Diane & Cooper, A, 2009. *Buku Ajar Bidan Myles Edisi 14*. EGC. Jakarta: xv + 1055 hlm.

- Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. EGC. Jakarta: viii + 693 hlm.

- Nasir, Abdul. 2011. *Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika. 382 hlm.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. xvii+208 hlm.

- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku*. Jakarta Rineka Cipta: x+249 hlm.

- Pantiawati, Ika. 2010. *Bayi Dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Nuha Medika. Yogyakarta: iv + 84 hlm.

- Proverawati, Atikah & Cahyo Ismawati. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Nuha Medika. Yogyakarta: xii + 116 hlm.

- Wawan dan Dewi, 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Nuha medika. Yogyakarta : viii+94 hlm.

Suckidjiwa. 2011. *Pencegahan BBLR.*
Wordpress.Com/2011/02/25.
diakses 13 Agustus 2013.

Donna.L. *BBLR.*
[/http://www.flixya.com/blog/285172
3/bblr/pdf](http://www.flixya.com/blog/2851723/bblr/pdf). diakses 17 Agustus
2013.