

## Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Kota Bontang

### *Correlation of Knowledge, Attitude and Behavioral History of Pregnant Women With LBW Incidence in Bontang City*

Rina Sulastr<sup>1</sup>, Lia Kurniasari<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Email : [rinasulastr1030@gmail.com](mailto:rinasulastr1030@gmail.com)

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

#### ABSTRAK

Pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu selama kehamilan dapat berdampak pada berat badan bayi yang baru lahir. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Kota Bontang. Metode pada penelitian ini menggunakan desain *Case Control*. Ibu dengan bayi berusia 6-12 bulan merupakan populasi penelitian ini di wilayah puskesmas Bontang Utara. Teknik pengambilan pada sampel kasus penelitian ini ialah menggunakan metode *simple random sampling*, Adapun Pengambilan sampel kontrol yaitu dengan menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel 72 ibu. Pengumpulan data ialah dengan menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*. Hasil dari penelitian diperoleh pengetahuan ibu dengan p- value = 0,336 (OR=1.789; 95% CI= 0.690-4.641). Variabel sikap diperoleh p- value = 0.016 (OR= 3,750; 95% CI=1.379-10.200). Sedangkan untuk variabel perilaku ibu diperoleh p-value = 0,018 (OR=3.571; 95% CI=1.346-9.475). Kesimpulan pada penelitian ini adalah bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku ibu dengan kejadian BBLR. Sementara itu pengetahuan ibu tidak terdapat hubungan dengan kejadian BBLR.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Kejadian BBLR

#### ABSTRACT

*Knowledge, attitudes, and behavior of the mother during pregnancy can have an impact on the weight of the newborn. The purpose of this study was to analyze the relationship between knowledge, attitudes and behavior of pregnant women with the incidence of LBW in Bontang City. The method in this research is quantitative with a Case-Control design. Mothers with babies aged 6-12 months are the population of this study in the North Bontang Health Center area. The method of sampling used in this study case is simple random sampling, while the control sample uses a purposive sampling method using a sample of 72 mothers. Data collection is by using questionnaires. The chi-square test is the statistical analysis method employed. The outcomes of the study obtained the mother's knowledge with p-value = 0.336 (OR = 1.789; 95% CI = 0.690-4.641). Attitude variable obtained p-value = 0.016 (OR=3.750; 95% CI=1.379-10.200). Meanwhile, for the mother's action variable, p-value = 0.018 (OR=3.571; 95% CI=1.346-9.475) was obtained. The study's conclusions show a substantial correlation between mothers' beliefs and behaviors and the prevalence of LBW. Meanwhile, the mother's knowledge has no relationship with the incidence of LBW.*

*Keywords: Knowledge, Attitude, behavior, LBW*

## **PENDAHULUAN**

Menurunkan kasus kematian bayi merupakan salah satu ukuran kemajuan suatu bangsa dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Angka Kematian Bayi adalah perhitungan dari satu ukuran indikator dari banyaknya kematian bayi yang berusia 1 tahun dibagi dengan 1000 kelahiran hidup di tahun yang sama. BBLR adalah penyebab pemicu tinggi angka kematian bayi (AKB). BBLR salah satu menjadi masalah kesehatan yang perlu ditangani secara spesifik di beberapa negara, lebih-lebih di negara berkembang atau dengan situasi sosial ekonomi yang buruk (Novitasari et al., 2020). Sebagai Organisasi kesehatan terbesar WHO juga telah mendefinisikan terkait BBLR, ialah berat bayi baru dilahirkan dengan ukuran berat yang kurang dari 2500gram atau 2,5 kg. Karena konsekuensinya terhadap kesehatan jangka pendek maupun jangka panjangnya, BBLR terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang penting (WHO, 2018).

Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa setiap tahun, 20 juta kelahiran mengakibatkan 2,7 juta kematian neonatal, dimana bayi dengan BBLR mencapai 15-20%. Dengan kata lain, setiap tahun setidaknya akan terjadi 3 juta kelahiran anak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Ferinawati & Sari, 2020). Tingkat prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) benar-benar bervariasi antar dan di dalam negara serta antar wilayah. Namun, negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah melihat tingkat BBLR tertinggi, dan populasi mereka juga paling berisiko. Estimasi regional terbesar BBLR pada tahun 2015 ditemukan di Asia Selatan (28%) diikuti oleh Afrika sub-Sahara (13%), serta Amerika Latin (9%). Di Asia Pasifik, Angka Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) paling rendah (6%) (WHO, 2018).

Menurut temuan Studi Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, Di seluruh provinsi di Indonesia, 6,2% bayi lahir <2.500gram saat lahir dengan kata lain BBLR; Angka ini ialah nilai rata-rata dari semua peristiwa kejadian BBLR yang terdapat di Indonesia (Riskesdas, 2018). Jumlah BBLR selama ini mengalami penurunan apabila dibandingkan dengan data tahun 2012 sebanyak 2,9%. Sehingga data menunjukkan terdapat penurunan BBLR dari 20 juta pada 2012 menjadi 14 juta pada 2019 (Sadarang, 2021). Menurut Sustainable Development Goals, perhatian dunia kini terfokus pada penurunan angka BBLR (SDGs). Tujuannya adalah untuk meminimalkan jumlah BBLR sebesar 30% pada tahun 2025 (WHO, 2014).

Berdasarkan data Provinsi Kalimantan Timur terdapat 60.439 orang lahir dan 3.144 diantaranya mengalami BBLR pada tahun 2020 dengan kasus BBLR yang tertinggi

peringkat pertama adalah Kutai Barat dengan 10,3% kasus BBLR, peringkat kedua Mahakam Ulu dengan 9,7% kasus BBLR, dan Kota Bontang sendiri berada di peringkat ketiga dengan 8,9% kasus BBLR yang tertinggi di Kalimantan Timur (BPS, 2020). Menurut Dinas Kesehatan Kota Bontang data yang tercatat hingga Desember 2021 bayi yang mengalami BBLR berjumlah 319 bayi, yang terdiri dari empat kecamatan, Puskesmas Bontang Utara sebagai kasus BBLR yang tertinggi di kota Bontang berjumlah 144 kasus, Puskesmas Bontang Selatan berjumlah 111 kasus BBLR, Puskesmas Bontang Barat berjumlah 44 kasus BBLR, dan Puskesmas Bontang Lestari berjumlah 20 kasus BBLR.

Meningkatkan perilaku ibu yang baik, ibu hamil harus berperilaku baik. Perilaku tersebut harus didukung dengan oleh pengetahuan yang tinggi, serta sikap dan perilaku yang harus senantiasa baik agar ibu nantinya melahirkan anak yang sehat dan memiliki berat badan normal (Maternity D, Putri RD, 2016). Faktor yang meliputi pendidikan, usia, pekerjaan, dan paritas ibu berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil. Sikap ibu ditentukan oleh gagasannya tentang kehamilannya dan dipengaruhi oleh latar belakang sosial budaya, keadaan emosi, dan pengalaman pribadinya. Perilaku ibu hamil dapat berdampak pada berat badan bayi yang baru lahir, dan berpengaruh juga didukung dengan tersedianya fasilitas kesehatan serta pendampingan dari suami, kerabat, dan tenaga medis (Walyani, 2015).

BBLR merupakan salah satu keprihatinan terhadap kesehatan masyarakat yang paling signifikan dan masih merupakan penyebab kematian (Putri, 2019). Prevalensi BBLR yang cukup tinggi, dan tingginya prevalensi stunting dan underweight di Kota Bontang menjadi dasar melakukan penelitian terkait prediktor BBLR di Kota Bontang. Meskipun penelitian intensif BBLR telah dilakukan secara global, namun faktor pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu selama hamil yang mempengaruhi BBLR di Kota Bontang belum diteliti lebih lanjut. Mengidentifikasi prediktor BBLR dalam rangka menyusun strategi pencegahan yang terbaik akan membantu menghindari morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh BBLR di dalam Kota Bontang.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif serta menggunakan desain penelitian *case control* karena studi yang menggabungkan evaluasi analisis faktor risiko yang dipelajari, tujuan dari penelitian ini adalah menilai penyakit dengan melihat ke belakang atau masa lampau (retrospektif) yaitu identifikasi faktor risiko berdasarkan

historis (Pahlawati & Nugroho, 2019). Kejadian BBLR merupakan variabel dependen pada penelitian ini, dan variabel independen adalah Pengetahuan, Sikap dan Perilaku ibu. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2022. Ibu yang memiliki bayi berumur 6-12 bulan yang menjadi populasi pada penelitian ini di wilayah puskesmas Bontang Utara dengan sampel berjumlah 72 ibu, teknik pengambilan sampel kasus yaitu dengan menggunakan metode *simple random sampling*, adapun *Purposive sampling* digunakan pada sampel kontrol ini yaitu dengan kriteria inklusinya adalah ibu yang melahirkan kurun waktu Januari 2021 s/d Desember 2021, memiliki alamat yang tersedia pada register puskesmas Kecamatan Bontang Utara, dan ibu yang bersedia mengisi keusioner/ diwawancarai sedangkan kriteria eksklusinya ialah ibu yang tidak ditemukan pada alamat yang tersedia, ibu yang tidak bersedia mengisi kuesioner/ diwawancarai. Kemudian teknik analisis terhadap penelitian ini yaitu menggunakan program SPSS dengan analisis univariat dan bivariate dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian akan disajikan dengan bentuk tabel dan narasi untuk interpretasi dan pembahasan pada hasil penelitian.

## HASIL

Berikut ini adalah temuan penelitian yang dilakukan dengan 72 responden, yang tercantum dalam tabel dibawah ini:

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

| Variabel                        | Jumlah    | Presentase (%) |
|---------------------------------|-----------|----------------|
| <b>Usia Ibu</b>                 |           |                |
| 20 – 35 Tahun                   | 47        | 65,3           |
| < 20 - > 35Tahun                | 25        | 34,7           |
| <b>Pendidikan Ibu</b>           |           |                |
| Tamat SMA                       | 56        | 77,8           |
| Tamat S1                        | 16        | 22,2           |
| <b>Tingkat Pendapatan Ibu</b>   |           |                |
| ≤ UMR                           | 21        | 29,2           |
| ≥ UMR                           | 51        | 70,8           |
| <b>Proses Persalinan Ibu</b>    |           |                |
| Persalinan Normal               | 50        | 69,4           |
| Persalinan Operasi (SC)         | 22        | 30,6           |
| <b>Total keseluruhan sampel</b> | <b>72</b> | <b>100,0</b>   |

Tabel 1 menunjukkan bahwa diperoleh hasil yakni mayoritas responden yang menunjukkan usia mereka tidak beresiko yaitu berada dalam rentang usia 20 tahun hingga 35 tahun berjumlah 47 responden (65,3%), dan responden dengan usia resiko usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berjumlah 25 responden (34,7%). Kategori

pendidikan ibu mayoritas ibu pendidikan Tamat SMA sebanyak 56 responden (77,8%), kemudian untuk responden dengan pendidikan Tamat S1 berjumlah 16 responden (22,7%), sedangkan dari kategori tingkat pendapatan ibu mayoritas ibu memiliki tingkat pendapatan  $\leq$ UMR sebanyak 21 responden (29,2%), sedangkan responden yang pendapatan  $\geq$ UMR sebanyak 51 responden (70,8%). Kemudian responden berdasarkan proses persalinan sebagian besar responden yang melakukan proses persalinan normal berjumlah 50 responden (69,4%), kemudian responden yang melakukan persalinan secara operasi(sc) sebanyak 22 responden (30,6%).

**Tabel 2. Karakteristik berdasarkan kategori variabel**

| Variabel                        | Jumlah    | Presentase (%) |
|---------------------------------|-----------|----------------|
| <b>Pengetahuan Ibu</b>          |           |                |
| Baik                            | 43        | 59,7           |
| Kurang                          | 29        | 40,3           |
| <b>Sikap Ibu</b>                |           |                |
| Positif                         | 43        | 59,7           |
| Negatif                         | 29        | 40,3           |
| <b>Perilaku Ibu</b>             |           |                |
| Positif                         | 39        | 54,2           |
| Negatif                         | 33        | 45,8           |
| <b>Total keseluruhan sampel</b> | <b>72</b> | <b>100,0</b>   |

Berdasarkan tabel 2 terlihat yaitu responden dengan kategori pengetahuan ibu menunjukkan bahwa jumlah responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 43 ibu (59,7%). Dan jumlah responden yang ternilai dengan pengetahuan kurang baik berjumlah 29 orang dengan jumlah persentase yaitu 40,3%. Berdasarkan kategori sikap menunjukkan bahwa jumlah responden yang mempunyai sikap positif berjumlah 43 orang (59,7%). Sedangkan responden dengan sikap negatif berjumlah 29 orang dengan jumlah persentase yaitu 40,3%. Kemudian untuk kategori perilaku ibu selama hamil menunjukkan bahwa jumlah responden dengan perilaku positif berjumlah 39 orang (54,2%). Dan jumlah responden dengan perilaku negatif berjumlah 33 orang dengan jumlah persentase yaitu 45,8%.

**Tabel 3. Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu dengan kejadian BBLR**

| Pengetahuan   | Kejadian BBLR    |                  | <i>p-value</i> | OR    | 95%CI       |
|---------------|------------------|------------------|----------------|-------|-------------|
|               | Kasus            | Kontrol          |                |       |             |
| Baik          | 19 (52.8%)       | 24 (66.7%)       | 0.336          | 1.789 | 0.690-4.641 |
| Kurang        | 17 (47.2%)       | 12 (33.3%)       |                |       |             |
| <b>Jumlah</b> | <b>36 (100%)</b> | <b>36 (100%)</b> |                |       |             |

Tabel 3 menunjukkan sebanyak 36 responden kelompok kasus dengan

pengetahuan yang kurang berjumlah 17 orang (47.2%) dan yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 19 orang (52.8%). Kemudian untuk 36 responden kelompok kontrol dengan pengetahuan yang kurang baik berjumlah 12 orang (33.3%) yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 24 orang (66.7%). Berdasarkan analisis bivariat antara pengetahuan ibu selama hamil dengan kejadian BBLR dengan menggunakan uji Chi-Square ditemukan p- value 0,336 (OR =1.789; 95%CI =0.690-4.641). Karena p-value >0,05 maka Ho diterima dan Ha ditolak, dengan arti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian BBLR. Dengan nilai *Odd Ratio* (OR) adalah 1,789 sehingga dikatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik sangat beresiko untuk bayi dengan BBLR yaitu 1,7 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik.

**Tabel 4. Frekuensi Sikap Ibu dengan kejadian BBLR**

| Sikap         | Kejadian BBLR |            | p-value | OR    | 95%CI        |
|---------------|---------------|------------|---------|-------|--------------|
|               | Kasus         | Kontrol    |         |       |              |
| Positif       | 16 (44.4%)    | 27 (75,0%) | 0.016   | 3.750 | 1.379-10.200 |
| Negatif       | 20 (55.6%)    | 9 (25,0%)  |         |       |              |
| <b>Jumlah</b> | 36 (100%)     | 36 (100%)  |         |       |              |

Dari tabel 4 menunjukkan sebanyak 36 responden kelompok kasus dengan sikap negatif berjumlah 20 orang (55,6%) sedangkan yang memiliki sikap positif berjumlah 16 orang (44,4%). Kemudian untuk 36 responden kelompok kontrol, dengan sikap yang negatif berjumlah 9 orang (25,0%) sedangkan yang memiliki sikap positif berjumlah 27 orang (75,0%). Dalam penelitian ini berdasarkan hasil dari analisis bivariat antara sikap ibu selama kehamilan dengan kejadian BBLR yang menggunakan uji Chi-Square dengan p-value 0.016 (OR= 3,750 ;95%CI=1.379-10.200). Karna p- value <0.05 maka Ho ditolak dan Ha diterima, yang dimaksud ialah terdapat hubungan sikap ibu dengan Kejadian BBLR. Dengan nilai *Odd Ratio*(OR) adalah 3,750 yang dimaksud ialah bahwa ibu yang mempunyai sikap negatif beresiko besar bayi lahir dengan BBLR ialah 3,7 kali lebih besar dibandingkan pada ibu dengan sikap positif.

**Tabel 5. Frekuensi Perilaku Ibu dengan kejadian BBLR**

| Perilaku      | Kejadian BBLR |            | p-value | OR    | 95%CI       |
|---------------|---------------|------------|---------|-------|-------------|
|               | Kasus         | Kontrol    |         |       |             |
| Positif       | 14 (38.9%)    | 25 (69.4%) | 0.018   | 3.571 | 1.346-9.475 |
| Negatif       | 22 (61.1%)    | 11 (30.6%) |         |       |             |
| <b>Jumlah</b> | 36 (100%)     | 36 (100%)  |         |       |             |

Dari tabel 5 juga dapat dilihat untuk responden dengan kategori perilaku diatas didapatkan sebanyak 36 responden kelompok kasus dengan perilaku negatif berjumlah 22

orang (61,1%) sedangkan yang memiliki perilaku positif berjumlah 14 orang (38,9%). Dan 36 responden kelompok kontrol, responden yang mempunyai perilaku negatif berjumlah 11 orang (30,6%) dan yang memiliki perilaku positif berjumlah 25 orang (69,4%). Dalam penelitian ini berdasarkan hasil dari analisis bivariat antara perilaku ibu selama kehamilan dengan kejadian BBLR yang menggunakan uji Chi-Square dengan p-value sejumlah 0,018 (OR =3.571; 95%CI =1.346-9.475). dikarenakan p-value <0.05 sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dengan arti bahwa terdapat hubungan perilaku ibu hamil dengan Kejadian BBLR. Dengan nilai *Odd Ratio*(OR) adalah 3,571 yang dimaksud ialah bahwa ibu yang memiliki perilaku negatif beresiko dapat melahirkan bayi yang 3,5 kali lebih besar kemungkinannya untuk BBLR dibandingkan dengan ibu melakukan perilaku yang positif.

## **PEMBAHASAN**

Pengetahuan ialah merupakan sesuatu yang dipahami dengan seseorang terkait apapun yang telah dipelajarinya baik formal maupun informal. Dan menurut pandangan Lawrence Green, terkait pengetahuan biasanya memiliki korelasi positif dengan perilaku dan berfungsi sebagai dasar untuk perilaku yang diprediksi. Tergantung pada tingkat kesadaran, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi, yang kemudian dapat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan yang dipraktikkan. Untuk mencegah BBLR, seseorang harus menyadari dan penting untuk memahami terkait apa yang mungkin dan apa yang tidak dapat dilakukan (Notoatmodjo, 2014).

Sebagian besar responden penelitian yaitu berpendidikan tinggi, sehingga banyak dari mereka yang memahami pengetahuan terkait BBLR. Menurut penelitian sebelumnya, pendidikan dan ketersediaan informasi yang luas dapat mempermudah seseorang untuk mendapatkan ilmu khususnya tentang BBLR, dapat berdampak pada seberapa banyak yang diketahui responden terkait BBLR (Violenta et al., 2021).

Pengetahuan memainkan peran penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Karena pengetahuan kesehatan juga merupakan faktor predisposisi sehingga dapat mempengaruhi perilaku, maka ketidaktahuan tentang BBLR selama kehamilan akan berdampak pada perilaku ibu (Satyarsa et al., 2020). Pemahaman yang lebih besar akan memberikan pengaruh terhadap perilaku ibu untuk mencegah terjadinya BBLR pada masa kehamilan. dikarenakan salah satu penyebab yang mendasari tingginya angka BBLR adalah ketidaktahuan ibu, maka efek jangka panjangnya terhadap tumbuh kembang bayi (Untari, 2016).

Menurut hasil penelitian di lapangan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian BBLR, dikarenakan mayoritas ibu berpendidikan tinggi dan ibu mampu menjawab 70% pertanyaan kuesioner dengan benar. Ibu mengetahui pengertian BBLR, faktor penyebab BBLR dan dampak jika ibu melahirkan bayi dengan berat rendah maka dari itu ibu mampu menjawab pertanyaan kuesioner dengan baik dan benar. Dalam hal ini, konsisten pada penelitian sebelumnya yang dilakukan dengan Rani Permatahati (2018) mengenai hubungan pengetahuan ibu selama kehamilan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian BBLR (Permatahati, 2018).

Menurut temuan penelitian lapangan, ada kesenjangan pengetahuan antara responden kelompok kasus dan responden kelompok kontrol. Ibu yang memiliki bayi berat normal memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan responden yang memiliki bayi dengan BBLR. Pada ibu yang memiliki bayi dengan berat terlahir normal, saat diminta untuk mengisi kuisisioner lebih terbuka dalam memberikan jawaban, ibu banyak yang mengetahui hal-hal yang terkait dengan BBLR yang mereka dapatkan saat pemeriksaan kesehatan, mereka diminta tenaga kesehatan untuk selalu meningkatkan berat badan setiap bulan kehamilan untuk dapat menghindari melahirkan bayi dengan BBLR. Hal tersebut sehingga membuat Responden dengan pemahaman atau pengetahuan baik, mampu menjawab pertanyaan dengan benar yang berkaitan dengan BBLR. Sedangkan pada ibu yang memiliki bayi dengan terlahir BBLR saat pengisian kuisisioner banyak tidak mengetahui jawaban yang benar karena beberapa pertanyaan yang diajukan sesuai dengan kondisi mereka seperti pertanyaan usia saat hamil terlalu muda (< 20 tahun) dan juga terlalu tua (> 35 Tahun) konsumsi tablet Fe mereka tidak mengkonsumsi setiap hari, memiliki hipertensi namun tidak memperketat pemeriksaan selama kehamilan, sehingga responden memiliki pengetahuan kurang baik dalam menjawab hal-hal yang berkaitan dengan kejadian BBLR.

Meskipun sikap merupakan predisposisi untuk bertindak atau berperilaku, namun belum merupakan perilaku atau aktivitas. Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh sikap seseorang, dan sikap yang positif akan menghasilkan sikap yang baik terhadap kesehatan seseorang. Sedangkan memiliki sikap yang buruk juga akan menimbulkan perilaku yang tidak sehat. Sikap yang baik adalah sesuai terhadap cita-cita kesehatan yang relevan, kemudian sikap yang negatif adalah sikap yang tidak berhubungan terhadap nilai-nilai tersebut. Sikap ibu terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan prevalensi BBLR

adalah benar, dan itulah pandangan optimis dalam situasi ini. Meskipun sikapnya kurang baik, ibu salah dalam semua aspek yang berkaitan dengan kejadian BBLR. Pandangan positif responden diduga merupakan hasil dari pengalaman responden yang bervariasi dan berkembangnya pandangan positif yang mengakibatkan berkembangnya pola pikir positif, keyakinan dan emosi yang stabil (Notoatmodjo, 2014).

Jika seseorang merasakan sesuatu secara positif, mereka lebih mungkin untuk mengambil tindakan. Keyakinan memiliki kekuatan untuk mempengaruhi sikap seseorang untuk melakukan tindakan atau tidak. Keyakinan ini mungkin dipengaruhi oleh pengetahuan tentang aktivitas serta oleh pengalaman seseorang sebelumnya dengan perilaku yang bersangkutan. Ada beberapa aspek sikap, di antaranya yang dipelajari atau dibentuk berdasarkan pengalaman daripada bersifat intrinsik sejak lahir (Yusuff et al., 2022).

Menurut hasil penelitian di lapangan bahwa ada hubungan sikap ibu terhadap kejadian BBLR, dalam temuan ini didapatkan bahwa sikap ibu selama kehamilan lebih banyak bersikap baik/positif seperti banyak ibu yang sepahaman dan setuju untuk mengkonsumsi tablet penambah darah selama masa kehamilan, ibu setuju bahwa melakukan olahraga ringan untuk mengurangi resiko melahirkan bayi dengan BBLR dan lain sebagainya. Dari hal ini, penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang terkait hubungan sikap ibu selama hamil terhadap kejadian BBLR di kota Sawahlunto yang menyatakan terdapat hubungan pada sikap ibu selama hamil dengan kejadian BBLR (Lenny, 2019).

Sikap positif ini merupakan hasil dari luasnya pengetahuan ibu, yang turut membuat sikap ibu menjadi positif pula. Menurut temuan, ibu dengan sikap yang tidak menguntungkan melahirkan anak dengan berat badan normal karena perilaku positif mereka selama kehamilan. Pandangan positif ibu juga merupakan hasil dari kemampuannya untuk memahami dan terinspirasi oleh para profesional kesehatan mengenai perilaku selama kehamilan. Pada setiap pertemuan prenatal, tenaga kesehatan juga memberikan edukasi kesehatan terkait perilaku yang berhubungan dengan kehamilan.

Temuan penelitian lapangan ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap dengan responden yang memiliki bayi dengan BBLR dan memiliki bayi dengan BBLR. Responden dengan bayi berat badan normal serta sikap positif lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi dengan berat rendah. Ibu yang mempunyai bayi dengan berat rendah dengan sikap negatif lebih banyak dibandingkan dengan responden yang

memiliki bayi dengan BBLR. Ibu yang mempunyai sikap positif, dapat menjawab pertanyaan dengan benar yang berkaitan dengan BBLR seperti mengetahui setiap hari harus konsumsi tablet Fe, rutin pemeriksaan kehamilan walaupun tidak ada keluhan kehamilan, sedangkan ibu yang memiliki sikap negatif, kurang mengerti dan memahami yang berkaitan dan yang berhubungan dengan kejadian BBLR seperti masih kurang mengetahui berada disebelah orang merokok akan menjadi salah satu resiko penyebab bayi terlahir BBLR.

Ketika seseorang mengambil tindakan, mereka mempraktikkan yang mereka ketahui dan yakini (dinilai baik). Setelah mempelajari rangsangan atau item, seseorang melakukan evaluasi atau ekspresi pendapat sebelum bertindak. Sebuah komponen pendukung atau kondisi potensial, seperti fasilitas, diperlukan untuk menerjemahkan suatu sikap menjadi perilaku (kegiatan) yang sebenarnya. Selain faktor fasilitas, dukungan dari suami, orang tua, mertua, atau keluarga lain juga diperlukan (Mubarak, 2012).

Berdasarkan temuan di lapangan bahwa terdapat hubungan perilaku ibu terhadap kejadian BBLR, dari hasil temuan ini menyatakan ibu dominan berperilaku positif seperti kunjungan ANC ibu selama hamil berjumlah 4 kali atau lebih, ibu memperhatikan kualitas gizi makanan pada saat hamil, ibu mengurangi aktivitas yang berat dan lain sebagainya. Hal ini disebabkan perilaku yang positif, ibu selama kehamilan banyak mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga, sehingga suami dan keluarga lebih mudah untuk mendorong, menasihati, dan mengontrol perilaku ibu hamil. Pengetahuan ibu yang umumnya baik, dan sikapnya yang umumnya positif, turut berperan dalam perilaku positifnya. Perilaku ibu yang negatif juga merupakan akibat dari ketidaktahuan dan sikap negatif ibu, yang berakibat pada perilaku negatif selama kehamilan. Temuan ini, konsisten pada penelitian yang sebelumnya terkait hubungan tindakan ibu selama hamil terhadap kejadian BBLR di Niar Amplas Medan yang menyatakan terdapat hubungan perilaku ibu selama hamil dengan kejadian BBLR (Aisyah, 2018).

Menurut temuan di lapangan menyatakan terdapat perbedaan perilaku dengan ibu yang memiliki bayi dengan BBLR dan yang memiliki bayi dengan BBLN. Responden yang memiliki bayi berat normal memiliki perilaku positif lebih banyak dibandingkan responden dengan bayi yang lahir dengan BBLR. Responden dengan bayi dengan berat badan rendah memiliki perilaku negatif lebih banyak dibandingkan responden yang mempunyai bayi berat lahir normal. Responden dengan perilaku positif, dapat menjawab pertanyaan dengan benar yang berkaitan dengan BBLR. Sedangkan responden yang

memiliki perilaku negatif masih kurang dapat menjawab terkait hal ini karena istilah BBLR jarang mereka dengar di lingkungan tempat tinggal mereka, sehingga saat pertanyaan terkait BBLR ditanyakan para responden nampak kebingungan dengan istilah tersebut sehingga memerlukan penjelasan lebih lanjut.

### **SIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 72 responden ibu dan berdasarkan hasil uji Chi-Square, diperoleh p-value = 0,336 (OR=1.789; 95% CI=0.690-4.641). Nilai p-value >0,05 bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian BBLR. Untuk variabel sikap diperoleh p-value = 0,016 (OR=3.750; 95% CI=1.379-10.200). Nilai p-value <0,05 bahwa ada hubungan antara sikap ibu selama hamil dengan kejadian BBLR. Sedangkan untuk variabel perilaku ibu diperoleh p-value = 0,018 (OR=3.571; 95% CI=1.346-9.475). Nilai p-value <0,05 bahwa ada hubungan antara perilaku ibu selama hamil dengan kejadian BBLR.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Bontang Utara yang telah memberikan fasilitas dan bantuan kepada penulis sehingga penelitian dapat dilaksanakan dan semua responden yang telah bersedia membantu jalannya penelitian ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aisyah, S. (2018). Hubungan Perilaku Ibu Selama Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir. *Nursing Arts*, 12(2), 67–77. <https://doi.org/10.36741/jna.v12i2.76>
- BPS. (2020). *Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. Data BBLR Kalimantan Timur 2020*.
- Ferinawati, & Sari, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 353–363.
- Lenny, N. M. (2019). *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di kota Sawahlunto Tahun 2019*.
- Maternity D, Putri RD, Y. Y. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Saputra L, editor. Binarupa Aksara Publisher.
- Mubarak, W. (2012). *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. (2020). Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia*, 2(3), 175–182. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>

- Pahlawati, A., & Nugroho, P. S. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(1), 1–5. <http://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/479>
- Permatahati, R. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Tahun 2018*. 53. <http://repository.binawan.ac.id/id/eprint/546>
- Putri, W. (2019). Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Higea Journal of Public Health Research and Development*, 3(1), 55–62.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Sadarang, R. (2021). Kajian Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), 28–35. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i2.14352>
- Satyarsa, A. B. S., Kusuma, D. R., Aryawangsa, P. D., & Aryani, P. (2020). *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Nutrisi Selama Kehamilan Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Mengwi I, Badung, Bali*. 12, 20–29. 12, 20–29.
- Untari, S. (2016). Pengetahuan ibu tentang faktor penyebab terjadinya bblr (berat badan lahir rendah) di kabupaten grobogan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(September), 85–88.
- Violenta, R., Sinabariba, M., Manik, R. M., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Elisabeth, S. (2021). *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tm li Tentang Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah ( Bblr ) Di Klinik Helen Tarigan Medan Tuntungan Tahun 2021*. 7(2), 1–9.
- Walyani, E. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta:77 Pustakabarupress.
- WHO. (2014). Low birth weight policy brief (WHO/NMH/NHD/14.5). *World Health Organization*, 1–8. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149020/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.5\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149020/WHO_NMH_NHD_14.5_eng.pdf)
- WHO. (2018). *Low Birth Weight Policy Brief*.
- Yusuff, A. A., Rehkliana, E. L., Terusan, J., Kemuning, S., Karyamulya, K., Kesambi, K., & Cirebon, K. (2022). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif: Studi Potong Lintang Factors Associated with Exclusive Breastfeeding: Cross Sectional Study STIKes Mahardika*. 178–188.

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| Submission  | 25 Juli 2022           |
| Review      | 06 Agustus 2022        |
| Accepted    | 19 Oktober 2022        |
| Publish     | 27 Oktober 2022        |
| DOI         | 10.29241/jmk.v8i2.1032 |
| Sinta Level | 3 (Tiga)               |