

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri maupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengikat diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran”. Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu di dalam individu, kelompok maupun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Aji, Nugroho and Rahardjo, 2023).

Secara konsep pendidikan kesehatan merupakan upaya memengaruhi/mengajak orang lain (individu, kelompok, dan masyarakat) agar berperilaku hidup sehat. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan/meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam

memelihara dan meningkatkan kesehatannya (soekidjo Notoatmodjo, 2012).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan Pendidikan Kesehatan merupakan domain yang akan dituju dari pendidikan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain (Aji, Nugroho and Rahardjo, 2023):

- 1) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- 3) Menurut WHO, tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

c. Prinsip Pendidikan Kesehatan

Prinsip pendidikan kesehatan yaitu (Sinaga, 2021):

- 1) Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, tetapi merupakan kumpulan pengalaman dapat memengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan,
- 2) Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri,
- 3) Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri, dan
- 4) Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

d. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yaitu: individu, kelompok atau keluarga, dan masyarakat. Macam-macam metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berupa (Aji, Nugroho and Rahardjo, 2023):

- 1) Metode pendidikan individual Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, serta wawancara.
- 2) Metode pendidikan kelompok Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran Pendidikan.
- 3) Metode pendidikan massa Metode pendidikan masa digunakan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum dan tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan massa tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya perubahan perilaku, namun mungkin hanya mungkin sampai tahap sadar (awareness). Beberapa bentuk metode pendidikan massa adalah ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame.

2. Media Audio Visual

a. Definisi Media

Kata media berasal dari bahasa Latin sebagai bentuk jamak dari medium. Batasan mengenai pengertian media sangat luas, namun kita membatasi pada media pendidikan saja yakni media yang digunakan sebagai alat dan bahan kegiatan pembelajaran. Kata media berasal dari bahasa latin *medius* yang secara harfiah berarti 'tengah', 'perantara', atau 'pengantar'. Secara lebih khusus, pengertian media dalam proses belajar mengajar cenderung diartikan sebagai alat-alat grafis, fotografis, atau elektronik untuk menangkap, memproses, dan menyusun kembali informasi visual atau verbal. AECT (*Association of Education and Communication Technology*) memberi batasan tentang media sebagai segala bentuk dan saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi. Disamping sebagai sistem penyampai atau pengantar, media yang sering diganti dengan kata mediator, dengan istilah mediator media menunjukkan fungsi atau perannya, yaitu mengatur hubungan yang efektif antara dua pihak utama dalam proses belajar, yaitu siswa dan isi pelajaran. Ringkasnya, media adalah alat yang menyampaikan atau mengantarkan pesan-pesan pengajaran (Shoffa *et al.*, 2023).

Kata media berasal dari bahasa Latin *Medius* yang secara harfiah berarti tengah, perantara, atau pengantar. Tetapi secara lebih khusus, pengertian media dalam proses pembelajaran diartikan

sebagai alat-alat grafis, fotografis, atau elektronis untuk menangkap, memproses, dan menyusun kembali informasi visual atau verbal. Media juga dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang dapat dipergunakan untuk menyalurkan pesan, merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan kemauan siswa, sehingga dapat terdorong terlibat dalam proses pembelajaran (Shoffa *et al.*, 2023).

Istilah media mula-mula dikenal dengan alat peraga, kemudian dikenal dengan istilah audio visual aids(alat bantu pandang/dengar). Selanjutnya disebut instructional materials (materi pembelajaran), dan kini istilah yang lazim digunakan dalam dunia pendidikannasional adalah instructional media (media pendidikan atau media pembelajaran). Dalamperkembangannya, sekarang muncul istilah e-Learning. Huruf “e” merupakan singkatan dari“elektronik”. Artinya media pembelajaran berupa alat elektronik, meliputi CD MultimediaInteraktif sebagai bahan ajar offline dan Web sebagai bahan ajar online (Shoffa *et al.*, 2023).

b. Jenis-Jenis Media

Menurut Rudi Brets dalam (Shoffa *et al.*, 2023) membagi media berdasarkan indera yang terlibat yaitu :

1) Media audio

Media audio yaitu media yang hanya melibatkan indera pendengaran dan hanya mampu memanipulasi kemampuan suara semata. Dilihat dari sifat pesan yang diterimanya media audio ini

menerima pesan verbal dan non-verbal. Pesan verbal audio yakni bahasalisasi atau kata-kata, dan pesan non-verbal audio adalah seperti bunyi-bunyian dan vokalisasi, seperti gerutuan, gumam, musik, dan lain-lain.

2) Media visual

Media visual yaitu media yang hanya melibatkan indera penglihatan. termasuk dalam jenis media ini adalah media cetak-verbal, media cetak-grafis, dan media visual non-cetak. Pertama, media visual-verbal adalah media visual yang memuat pesan verbal (pesan linguistik berbentuk tulisan). Kedua, media visual non-verbal-grafis adalah media visual yang memuat pesan non-verbal yakni berupa simbol-simbol visual atau unsur-unsur grafis, seperti gambar (sketsa, lukisan dan foto), grafik, diagram, bagan, dan peta. Ketiga, media visual non-verbal tiga dimensi adalah media visual yang memiliki tiga dimensi, berupa model, seperti miniatur, mock up, specimen, dan diorama.

3) Media audio visual

Media audio visual yaitu media yang melibatkan indera pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam suatu proses. Sifat pesan yang dapat disalurkan melalui media dapat berupa pesan verbal dan non-verbal yang terdengar layaknya media visual juga pesan verbal yang terdengar layaknya media audio diatas. Pesan visual yang terdengar dan terlihat itu dapat disajikan melalui

program audio visual seperti film dokumenter, film drama, dan lain-lain.

Selain itu, Jerold Kemp dan Diane K. Dayton mengemukakan klasifikasi jenis media sebagai berikut :

- 1) print media
- 2) media display (displayed media)
- 3) overhead transparency
- 4) sound recording
- 5) sound slides and film strips
- 6) multi- image presentation
- 7) video and movies
- 8) computer-based learning (*computer based learning*).

Maksud dari Jerold Kemp dan Diane K. Dayton di atas mengenai klasifikasi jenis media sebagai berikut:

- 1) media cetak
- 2) media yang dipamerkan (*displayed media*)
- 3) overhead transparency
- 4) rekaman suara
- 5) slide suara dan film strip
- 6) presentasi multi gambar
- 7) video dan film
- 8) pembelajaran berbasis komputer (*computer based learning*)

c. Media Audio Visual

Media yang merupakan kombinasi audio dan visual atau biasa disebut media pandang-dengar. Contoh dari media audio visual adalah program video/televisi pendidikan, video/televisi instruksional, dan program slide suara (*sound slide*). Dilihat dari sifatnya, media dapat dibagi ke dalam (Shoffa *et al.*, 2023):

- 1) Media auditif, yaitu media yang hanya dapat didengar saja, atau media yang hanya memiliki unsur suara, seperti radio dan rekaman suara.
- 2) Media visual, yaitu media yang hanya dapat dilihat saja, tidak mengandung unsur suara. Yang termasuk ke dalam media ini adalah film slide, foto, transparansi, lukisan, gambar, dan berbagai bentuk bahan yang dicetak seperti media grafis.
- 3) Media audio visual, yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara, dan lain sebagainya. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik, sebab mengandung kedua unsur jenis media yang pertama dan kedua.

Dilihat dari kemampuan jangkauannya, media dapat pula dibagi ke dalam (Shoffa *et al.*, 2023):

- 1) Media yang memiliki daya liput yang luas dan serentak seperti radio dan televisi. Melalui media ini siswa dapat mempelajari hal-hal atau

kejadian-kejadian yang actual secara serentak tanpa harus menggunakan ruangan khusus.

- 2) Media yang mempunyai daya liput yang terbatas oleh ruang dan waktu, seperti film slide, film, video, dan lain sebagainya.

Dilihat dari cara atau teknik pemakaiannya, media dapat dibagi ke dalam:

- 1) Media yang diproyeksikan, seperti film, slide, film strip, transparansi, dan lain sebagainya. Jenis media yang demikian memerlukan alat proyeksi khusus, seperti film projector untuk memproyeksikan film slide, *Over Head Projektor* (OHP) untuk memproyeksikan transparansi. Tanpa dukungan alat proyeksi semacam ini, maka media semacam ini tidak akan berfungsi apa-apa.
- 2) Media yang tidak diproyeksikan, seperti gambar, foto, lukisan, radio, dan lain sebagainya.

d. Media Audio Visual (Video)

Media audio visual adalah media yang menjadi perantara atau penyampai informasi yang mempunyai unsur suara, gambar, warna, gerakan dan cahaya. Bahan pembelajaran yang akan dikembangkan merupakan bahan pembelajaran tampak dengar (audio visual) yang dapat digunakan untuk menyampaikan materi pelajaran. Diharapkan lewat media audio visual, peserta didik lebih termotivasi dan dapat melihat, mendengar, mengingat dan mengaplikasikan dengan baik

selain yang disampaikan atau didemostrasikan oleh pendidik (Shoffa *et al.*, 2023).

Media audio visual merupakan bentuk media pembelajaran yang murah dan terjangkau. Sekali kita membeli tape dan peralatan, seperti tape recorder, maka hampir tidak diperlukan lagi biaya tambahan, karena tape dapat dihapus setelah digunakan dan pesan baru dapat direkam kembali. Di samping menarik dan memotivasi siswa untuk mempelajari materi lebih banyak, materi audio visual dapat digunakan untuk (Shoffa *et al.*, 2023):

- 1) Mengembangkan keterampilan mendengar dan mengevaluasi apa yang telah didengar.
- 2) Mengatur dan mempersiapkan diskusi atau debat dengan mengungkapkan pendapat-pendapat para ahli yang berada jauh dari lokasi.
- 3) Menjadikan model yang akan ditiru oleh siswa.
- 4) Menyiapkan variasi yang menarik dan perubahan tingkat kecepatan belajar mengenai suatu pokok bahasan atau sesuatu masalah.

Salah satu bentuk dari media audio visual adalah video pembelajaran. mengemukakan video merupakan serangkaian gambar gerak yang disertai suara yang membentuk satu kesatuan yang dirangkai menjadi sebuah alur, dengan pesan-pesan di dalamnya untuk ketercapaian tujuan pembelajaran yang disimpan dengan proses penyimpanan media tersebut (Shoffa *et al.*, 2023).

Media proyeksi dia (audio- visual) mempunyai persamaan dengan media grafis dalam artimenyajikan rangsangan- rangsangan visual. Perbedaannya adalah pada media grafis dapat berinteraksi secara langsung dengan pesan media bersangkutan, sedangkan pada media proyeksi diam terlebih dahulu harus diproyeksikan dengan proyektor agar dapat dilihat oleh sasaran, ada kalanya media ini disertai dengan rekaman audio, tetapi ada pula yang hanya visual saja. Beberapa jenis media proyeksi diam antara lain: film, bingkai, film rangkai, media transparansi, proyektor tak tembus pandang, mikrofis, film, film gelang, televise, video, permainan (game), dan simulasi (Shoffa *et al.*, 2023).

e. Kelebihan dan Kekurangan Media Video

Media video memiliki beberapa kelebihan, yaitu:

- 1) Memberi pesan yang dapat diterima secara lebih merata oleh siswa.
- 2) Sangat bagus untuk menerangkan suatu proses.
- 3) Mengatasi keterbatasan ruang dan waktu.
- 4) Lebih realistis, dapat diulang dan dihentikan sesuai dengan kebutuhan.
- 5) Memberikan kesan yang mendalam, yang dapat memengaruhi sikap siswa.

Media video memiliki banyak kelebihan, antara lain (Shoffa *et al.*, 2023):

- 1) Memaparkan keadaan real dari suatu proses, fenomena atau kejadian.

- 2) Sebagai bagian terintegrasi dengan media lain, seperti teks atau gambar, video dapat memperkaya pemaparan.
- 3) Penggunaan dapat melakukan replay pada bagianbagian tertentu untuk gambaran yang lebih focus.
- 4) Sangat cocok untuk mengajarkan materi dalam ranah perilaku.
- 5) Kombinasi video dan audio dapat lebih efektif dan lebih cepat menyampaikan pesan dibandingkan dengan media teks.

Kelebihan video lain dikemukakan oleh Heinich, Molenda, Russel (1993) sebagai berikut.

- 1) Bergerak, sifat-sifat yang nyata pada video dalam proses pembelajaran, adalah kemampuannya untuk memperlihatkan gerakan-gerakan. Hal ini membuat video lebih menguntungkan dari media lain.
- 2) Proses, video dapat menyajikan suatu proses dengan lebih tepat guna (efektif) dibanding media lain.
- 3) Pengamatan yang baik, video memungkinkan adanya pengamatan yang baik terhadap suatu keadaan/peristiwa yang berbahaya bila dilihat secara langsung, dapat dilihat/diamati secara baik dan meyakinkan.
- 4) Kemampuan belajar, menurut hasil penelitian terbukti bahwa video sangat berguna untuk mengajarkan keterampilan, karena kemungkinan adanya pengulangan sehingga suatu keterampilan bias dipelajari secara berulang-ulang juga.

- 5) Dramatisasi, kemampuan video untuk mendramatisasi peristiwa-peristiwa dan situasi yang membuatnya cocok bagi pembelajaran dalam bidang ilmu-ilmu social dan masalah- masalah kemanusiaan.
- 6) Domain efektif, karena memiliki dampak emosional yang tinggi/besar, video sangat cocok untuk mengajarkan masalah-masalah yang menyangkut domain efektif.
- 7) Memcahkan masalah (problem solving), suatu episode video dapat digunakan secara tepat guna dalam situasi pembelajaran yang menekankan pada proses pemecahan masalah.
- 8) Pemahaman budaya, Kita dapat mengembangkan suatu saluran penghargaan untuk budaya lain dengan melihat lukisan video dan film tentang kehidupan sehari-hari masyarakat lain.
- 9) Pemahaman yang sama, dengan mengamati program video atau film together, suatu kelompok yang berlainan dapat membangun suatu basis bersama untuk mendiskusikan suatu masalah dengan kecenderungan yang sama.

Media video memiliki beberapa kelemahan antara lain:

- 1) Jangkauannya terbatas
- 2) Sifat komunikasinya satu arah
- 3) Gambarnya relative kecil
- 4) Kadangkala terjadi distorsi gambar dan warna akibat kerusakan atau gangguan magnetik.

Selain itu, keterbatasan lain yang dimiliki oleh media video adalah:

- 1) Keterbatasan daya rekam tidak akan dapat dipakai ulang lagi untuk diganti isinya.
- 2) Biaya pengembangan untuk menyiapkan format piringan video ini relative memerlukan biaya yang cukup besar (Shoffa *et al.*, 2023).

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan terdapat berbagai jenis yaitu (Pakpahan, 2021):

1) Pengetahuan Faktual

Pengetahuan yang berupa potongan - potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan

pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik. Contoh: masyarakat yang mengetahui bahwa merokok dapat menyebabkan kesakitan karena beberapa orang disekitar mereka yang merokok menderita penyakit kanker paru-paru.

2) Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama - sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur. Contoh: Masyarakat yang mengetahui bahwa perilaku merokok menjadi salah satu penyebab penyakit kanker paru-paru dan mengapa orang yang merokok bisa terkena penyakit kanker paru-paru.

3) Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu. Contoh: masyarakat yang

mengetahui secara baik dan benar langkah-langkah yang harus dilakukan perokok untuk berhenti merokok. Masyarakat yang mengetahui langkah-langkah yang harus dilakukan untuk pengobatan TB dengan mengkonsumsi obat TB sesuai ketentuan yang ada.

4) Pengetahuan Metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya audiens menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila audiens bias mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar. Contoh: masyarakat yang ingin melakukan pemberantasan penyakit DBD di lingkungan rumah dan masyarakat sudah mengetahui penyebab DBD, penanggulangan DBD dan tata cara serta langkah-langkah yang harus dilakukan dalam pemberantasan DBD di lingkungan mereka. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Pakpahan, 2021) :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: seorang remaja yang bisa menyebutkan tanda-tanda puber melalui perubahan secara fisik . Seorang ibu yang bisa menyebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contoh: seorang remaja yang bias menjelaskan mengapa terjadi perubahan secara fisik pada remaja saat pubertas. Seorang ibu yang bisa menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi dan kegunaannya masing-masing.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan – perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip – prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat

merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

4. Sikap

Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berpikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan (Azwar, 2015). *New Comb* salah seorang ahli psikologi sosial mengatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindak suatu perilaku, sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi

terhadap obyek- obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoatmodjo, 2014). Sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan:

- a. Menerima (*Receiving*): menerima diartikan bahwa orang (obyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- b. Merespon (*responding*): memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena itu suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*Valuing*): mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi bersikap. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.
- d. Bertanggung Jawab (*responsible*): bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorangibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari orang lain.

Faktor-faktor mempengaruhi pembentukan sikap antara lain (Notoatmodjo, 2014):

- a. Pengalaman Pribadi: apa yang dialami seseorang akan mempengaruhi penghayatan dalam stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar dalam pembentukan sikap, untuk dapat memiliki tanggapan dan penghayatan seseorang harus memiliki tanggapan dan penghayatan seseorang harus memiliki pengamatan yang berkaitan dengan obyek psikologis. Menurut Breckler dan Wiggins bahwa sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut dapat berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.
- b. Orang lain: seseorang cenderung akan memiliki sikap yang disesuaikan atau sejalan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh antara lain adalah : Orang tua, teman dekat, teman sebaya, rekan kerja, guru, suami atau istri, dll.
- c. Kebudayaan: kebudayaan dimana kita hidup akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.
- d. Media Massa: sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar, mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dalam membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.

- e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama: lembaga pendidikan serta lembaga agama suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar dan pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.
- f. Faktor Emosional: tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu.

Aspek sikap terdiri dari (Adman, 2019):

a. Aspek Kognitif

Aspek kognitif berkaitan dengan pengetahuan, keyakinan, pandangan, dan persepsi seseorang terhadap suatu objek atau isu tertentu. Dalam aspek ini, sikap terbentuk dari pemikiran rasional dan informasi yang diperoleh seseorang, baik melalui pengalaman langsung maupun dari pihak lain. Komponen kognitif berperan penting sebagai dasar dalam pembentukan sikap karena memberikan kerangka berpikir terhadap sesuatu yang kemudian memengaruhi perasaan dan tindakan. Individu yang memiliki pemahaman atau informasi yang baik cenderung membentuk sikap yang lebih stabil dan logis terhadap objek

sikap.

b. Aspek Afektif

Aspek afektif berkaitan dengan emosi, perasaan suka atau tidak suka, serta respon emosional terhadap suatu objek atau isu. Ini mencerminkan bagaimana perasaan seseorang mendukung atau menolak suatu objek sikap. Komponen ini tidak selalu logis karena dapat dibentuk dari pengalaman emosional, lingkungan sosial, atau pengaruh budaya. Perasaan positif atau negatif yang kuat dalam aspek afektif dapat memperkuat atau bahkan melemahkan tindakan nyata, meskipun individu memiliki pengetahuan yang cukup

c. Aspek Konatif (Konasi) / Psikomotorik

Aspek konatif atau psikomotorik mencerminkan kecenderungan perilaku atau niat untuk bertindak sesuai dengan sikap yang dimiliki. Komponen ini menggambarkan kesiapan atau dorongan seseorang untuk merespons atau melakukan tindakan tertentu terhadap suatu objek sikap. Dalam psikologi, konasi dianggap sebagai dimensi tindakan yang menjadi hasil akhir dari pengaruh aspek kognitif dan afektif. Jika pengetahuan dan perasaan sudah terbentuk, maka konasi akan menjadi indikator seberapa jauh seseorang bersedia menerapkan sikap tersebut ke dalam perilaku nyata.

5. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

a. Definisi BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah kondisi ketika bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memperhatikan usia kehamilan atau masa gestasi. Istilah ini mulai digunakan oleh WHO sejak tahun 1961 untuk menggantikan istilah "bayi prematur", karena tidak semua bayi dengan berat lahir di bawah 2.500 gram merupakan bayi yang lahir sebelum waktunya. Berat lahir yang dimaksud adalah berat badan bayi yang diukur dalam satu jam setelah kelahiran (Riskesdas, 2018). Banyak orang masih beranggapan bahwa BBLR hanya terjadi pada bayi prematur atau bayi yang lahir sebelum cukup bulan. Padahal, BBLR juga bisa terjadi pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan. Bayi kurang bulan adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau 259 hari. Sementara itu, bayi cukup bulan adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, atau sekitar 259 hingga 293 hari (Mendri, Badi'ah and Subargus, 2021).

b. Epidemiologi kasus BBLR di Puskesmas Gedangsari I

Puskesmas Gedangsari I merupakan salah satu wilayah dengan jumlah kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) tertinggi di Kabupaten Gunungkidul. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui data rekam medis, tercatat bahwa selama periode Januari hingga November tahun 2024, terdapat 147 kelahiran hidup di

wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I, dengan 19 bayi di antaranya atau sekitar 12,9% mengalami BBLR. Persentase ini menunjukkan bahwa angka kejadian BBLR di wilayah tersebut masih cukup tinggi dan menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus, terutama dalam upaya pencegahan melalui peningkatan edukasi dan pelayanan kesehatan selama kehamilan.

c. Klasifikasi BBLR

Menurut (Cutland *et al.*, 2017) dalam mengelompokkan bayi BBLR ada beberapa cara yaitu:

1) Berdasarkan harapan hidupnya:

- a) Bayi dengan berat lahir 2500 –1500 gram adalah bayi berat lahir rendah (BBLR).
- b) Bayi dengan berat lahir 1500 –1000 gram adalah bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR).
- c) Bayi dengan berat lahir < 1000 gram adalah bayi berat lahir ekstim rendah (BBLR).

2) Berdasarkan masa gestasinya:

a) Prematuritas Murni

Bayi dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu atau biasa disebut neonatus dengan berat normal ketika lahir. Dapat disebut BBLR jika berat lahirnya antara 1500 – 2500 gram.

b) Dismaturitas

Bayi dengan berat badan lahir tidak normal atau kecil ketika

dalam masa kehamilan.

d. Patofisiologi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) umumnya terjadi karena bayi lahir sebelum cukup bulan (prematur). Namun, BBLR juga bisa terjadi pada bayi yang lahir cukup bulan tetapi memiliki berat badan kurang dari 2.500 gram. Kondisi ini disebut dismaturitas. BBLR biasanya disebabkan oleh gangguan pertumbuhan bayi selama di dalam kandungan. Gangguan ini bisa terjadi karena adanya penyakit pada ibu, kelainan pada plasenta, atau kondisi lain yang menyebabkan asupan nutrisi dari ibu ke janin berkurang.

Selain itu, tingkat kematangan fungsi organ-organ tubuh bayi sangat penting agar bayi dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim. Bayi BBLR sering kali belum memiliki organ yang matang, terutama jika lahir prematur. Gangguan pertumbuhan yang menyebabkan BBLR dapat berasal dari berbagai faktor, seperti masalah kesehatan ibu, komplikasi selama kehamilan, masalah pada janin atau plasenta, hingga kurangnya asupan nutrisi. Faktor lain yang juga dapat memicu BBLR antara lain riwayat genetik atau kelainan kromosom, infeksi selama kehamilan, kehamilan kembar, ibu yang merokok, mengonsumsi alkohol, dan sebagainya (Mendri, Badi'ah and Subargus, 2021).

e. Manifestasi Klinis

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai ciri-ciri sebagai berikut (Mendri, Badi'ah and Subargus, 2021):

- 1) Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37minggu.
- 2) Berat badan sama dengan atau kurang dari 2.500 gram.
- 3) Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm.
- 4) Rambut lanugo masih banyak.
- 5) Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang.
- 6) Tulang rawan daun telinga belum sempurnapertumbuhannya.
- 7) Tumit mengkilap, telapak kaki halus.
- 8) Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi dan rugue pada skrotum kurang (pada bayi laki-laki).
- 9) Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah.
- 10) Ekstremitas kadang edema dan garis telapak kaki sedikit.
- 11) Fungsi saraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah.
- 12) Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang.
- 13) Verniks kaseosa tidak ada atau sedikit bila ada

f. Komplikasi

Pada BBLR sistem fungsi dan struktur organ tubuh masih sangat muda/imatur/prematur sehingga belum berfungsi optimal. Hal ini dapat menimbulkan beberapa komplikasi, diantaranya (Azis, Muslihatun and Widyastuti, 2020):

1) Susunan saraf pusat

Aktifitas reflek yang belum maksimal sehingga proses menghisap dan menelan terganggu.

2) Komplikasi saluran pernafasan

Akibat defisiensi surfaktan dalam alveoli yang berfungsi mengembangkan alveoli dapat terjadi *Idiopathic Respiratory Distress Syndrome* (IRDS) Pertumbuhan surfaktan paru mencapai maksimum pada minggu ke-35 kehamilan, sehingga pada BBLR yang lahir kurang dari usia gestasi yang matur akan lebih berisiko mengalami gangguan pernafasan. Defisiensi surfaktan menyebabkan gangguan kemampuan paru untuk mempertahankan stabilitasnya, alveolus akan kembali kolaps setiap akhir ekspirasi sehingga untuk pernafasan berikutnya dibutuhkan tekanan negative into toraks yang lebih besar yang disertai usaha inspirasi yang kuat. Tanda klinis bayi yang mengalami Sindrom Gawat Nafas, yaitu pernafasan cepat, sianosis perioral, merintih saat ekspirasi, dan terjadi retraksi substernal dan intercostal.

3) Pusat thermoregulator belum sempurna

Hal ini mengakibatkan BBLR mudah mengalami hipotermia. Menurut Pantiawati (2010), bayi dalam kandungan berada pada suhu yang stabil yaitu 36- 37°C. Bayi yang lahir dengan berat yang rendah memiliki lemak subkutan yang sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibanding berat badannya sehingga mudah kehilangan panas.

4) Metabolisme

Produksi enzim glukoronil transferase ke sel hati belum sempurna sehingga mudah terjadi ikterus neonatorum. Hiperbilirubinemia pada bayi jika tidak segera diatasi, akan menyebabkan terjadinya Kern Ikterus, yang dapat menimbulkan gejala sisa pada bayi. Dalam mempertahankan kadar glukosa dalam darah, bayi aterm dapat mempertahankan 50-60 mg/dL selama 72 jam, sedangkan untuk BBLR hanya mampu dalam kadar 40 mg/dL. Hipoglikemia terjadi jika kadar glukosa dalam darah <20 mg/dL.

5) Immunoglobulin masih rendah

Hal ini mengakibatkan bayi BBLR mudah terkena infeksi. Menurut (Pantiawati, 2010) kulit dan selaput lendir membrane pada BBLR tidak memiliki perlindungan seperti bayi yang lahir secara aterm, sehingga membuat BBLR mudah mengalami infeksi.

6) Ginjal belum berfungsi sempurna

Filtrasi glomerulus belum sempurna sehingga mudah mengalami

keracunan obat dan menderita asidosis (metabolik).

g. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian BBLR dan Bayi

1) Masyarakat (Pemerintah)

a) Kebijakan kesehatan masyarakat yang sehat

Kebijakan kesehatan masyarakat berperan penting dalam menurunkan angka Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Pemerintah menetapkan program seperti pemeriksaan kehamilan rutin, pemantauan gizi ibu hamil, serta edukasi kesehatan reproduksi untuk mencegah faktor risiko BBLR. Selain itu, akses layanan kesehatan yang mudah, pemberian suplemen gizi, dan kebijakan perlindungan bagi ibu hamil di lingkungan kerja juga berkontribusi dalam menciptakan kondisi yang mendukung kehamilan sehat dan optimal bagi pertumbuhan janin (Nesara, 2018).

b) Pendanaan layanan kesehatan masyarakat

Pendanaan layanan kesehatan masyarakat berpengaruh terhadap ketersediaan dan kualitas layanan bagi ibu hamil, yang dapat mencegah kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Anggaran yang memadai memungkinkan penyediaan suplemen gizi, layanan pemeriksaan kehamilan yang terjangkau, serta peningkatan fasilitas kesehatan. Selain itu, dukungan program bantuan seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memastikan ibu hamil, terutama dari keluarga kurang mampu, mendapatkan

akses layanan yang optimal, sehingga risiko BBLR dapat diminimalkan (Nesara, 2018).

c) Menerjemahkan kebijakan menjadi tindakan

Kebijakan kesehatan yang baik harus diterjemahkan menjadi tindakan nyata untuk mencegah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Implementasi program seperti pemeriksaan kehamilan rutin, pemberian tablet tambah darah, edukasi gizi, dan perbaikan akses layanan kesehatan sangat penting. Pemerintah juga perlu memastikan kebijakan yang ada berjalan efektif melalui pengawasan, alokasi anggaran yang tepat, serta pelatihan tenaga kesehatan agar ibu hamil mendapatkan perawatan yang optimal (Nesara, 2018).

2) Komunitas (Fasilitas layanan kesehatan)

a) Kampanye kesadaran dan pendidikan kesehatan

Fasilitas layanan kesehatan berperan dalam kampanye kesadaran dan pendidikan kesehatan untuk mencegah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Kegiatan seperti penyuluhan gizi ibu hamil, bahaya anemia, pentingnya pemeriksaan kehamilan, serta edukasi pencegahan infeksi dapat meningkatkan pemahaman masyarakat. Selain itu, tenaga kesehatan di puskesmas dan klinik perlu mengoptimalkan layanan antenatal, memastikan ibu hamil mendapatkan asupan gizi yang cukup, serta memberikan intervensi dini bagi kehamilan berisiko (Nesara, 2018).

b) Layanan konseling dan rujukan

Layanan konseling berperan penting dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai pola makan sehat, manajemen stres, serta tanda bahaya kehamilan yang dapat berisiko menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Selain itu, sistem rujukan yang efektif memastikan ibu hamil dengan kondisi berisiko tinggi dapat segera mendapatkan penanganan medis yang lebih intensif di fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Dengan adanya pendampingan yang tepat, risiko komplikasi kehamilan dapat ditekan, sehingga meningkatkan keselamatan ibu dan bayi (Nesara, 2018).

c) Dukungan psikososial

Dukungan psikososial berperan penting dalam menjaga kesehatan mental ibu hamil, yang secara tidak langsung memengaruhi kondisi janin (Dello Iacono, Requena and Stanek, 2022). Stres dan kecemasan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko BBLR akibat gangguan hormon dan perubahan metabolisme tubuh. Bentuk dukungan ini meliputi pendampingan emosional dari keluarga, konseling psikologis di fasilitas kesehatan, serta kelompok dukungan ibu hamil. Dengan adanya lingkungan yang suportif, ibu hamil dapat menjalani kehamilan dengan lebih tenang dan sehat, sehingga risiko kelahiran bayi dengan berat badan rendah dapat diminimalkan (Nesara, 2018).

d) Akses ke layanan perawatan kesehatan

Akses yang baik ke layanan kesehatan sangat penting dalam mencegah BBLR, karena memungkinkan ibu hamil mendapatkan pemantauan kehamilan yang optimal. Kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan membantu mendeteksi risiko sejak dini, seperti KEK, anemia, atau infeksi yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin. Selain itu, ketersediaan layanan seperti konseling gizi, pemberian suplemen zat besi dan asam folat, serta imunisasi turut mendukung kesehatan ibu dan janin. Dengan akses yang memadai, ibu hamil dapat menerima intervensi yang tepat waktu, sehingga risiko kelahiran bayi dengan berat badan rendah dapat dikurangi (Nesara, 2018).

e) Status Kepesertaan JKN

Status kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memiliki peran penting dalam menentukan akses ibu hamil terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pemeriksaan kehamilan secara rutin (antenatal care). Ibu hamil yang terdaftar sebagai peserta JKN, baik Penerima Bantuan Iuran (PBI) maupun non-PBI, cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Akses ini memungkinkan deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan, penanganan anemia, serta edukasi gizi dan kesehatan reproduksi yang memadai. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak memiliki

jaminan kesehatan berisiko lebih tinggi mengalami keterlambatan kunjungan ANC, kurangnya pemeriksaan laboratorium, serta minimnya intervensi medis yang dibutuhkan untuk mencegah komplikasi seperti BBLR. Status kepesertaan JKN menjadi faktor penting yang memengaruhi terjadinya BBLR secara tidak langsung melalui peningkatan cakupan dan kualitas layanan selama masa kehamilan.

3) Organisasi (Keluarga)

a) Dukungan sosial keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung kesehatan ibu hamil guna mencegah BBLR. Dukungan sosial yang baik, seperti memastikan ibu mendapatkan asupan gizi seimbang, mengingatkan jadwal pemeriksaan kehamilan, serta menciptakan lingkungan yang bebas dari stres dan paparan asap rokok, dapat membantu menjaga kondisi kehamilan tetap optimal (Li *et al.*, 2020). Selain itu, keterlibatan suami dan anggota keluarga lainnya dalam memberikan perhatian serta dorongan emosional dapat meningkatkan kesejahteraan ibu hamil, sehingga mengurangi risiko komplikasi yang dapat berdampak pada berat badan lahir bayi (Nesara, 2018).

b) Praktik budaya

Praktik budaya berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil dan risiko BBLR. Beberapa budaya masih membatasi konsumsi

makanan tertentu selama kehamilan, yang dapat menyebabkan kurangnya asupan gizi penting seperti protein dan zat besi (Liu *et al.*, 2021). Selain itu, kepercayaan terhadap pengobatan tradisional yang tidak sesuai dengan standar medis dapat menghambat akses ibu hamil ke layanan kesehatan. Di beberapa daerah, praktik pantang aktivitas tertentu juga dapat memengaruhi kesiapan fisik ibu dalam menghadapi persalinan (Nesara, 2018).

c) Hubungan

Hubungan sosial dan dukungan emosional berperan penting dalam kesehatan ibu hamil serta risiko BBLR. Ibu yang mendapat dukungan dari pasangan, keluarga, dan lingkungan cenderung lebih patuh dalam menjalani pemeriksaan kehamilan dan menerapkan pola hidup sehat (Jana *et al.*, 2023). Sebaliknya, kurangnya dukungan dapat menyebabkan stres dan kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang optimal. Hubungan dengan tenaga kesehatan juga berpengaruh, di mana komunikasi yang baik antara ibu hamil dan tenaga medis dapat meningkatkan kepatuhan terhadap anjuran medis serta deteksi dini risiko kehamilan (Nesara, 2018).

4) Interpersonal (Ibu)

a) Sosial ekonomi, demografi, lingkungan

Kondisi sosial ekonomi, demografi, dan lingkungan ibu berpengaruh signifikan terhadap kejadian BBLR (Lambiris *et al.*,

2022). Ibu dengan status ekonomi rendah sering menghadapi keterbatasan akses terhadap makanan bergizi, layanan kesehatan, serta fasilitas prenatal yang memadai. Faktor demografi, seperti usia ibu terlalu muda atau tua, juga meningkatkan risiko komplikasi kehamilan yang dapat menyebabkan BBLR. Selain itu, lingkungan yang kurang mendukung, seperti paparan polusi atau tempat tinggal yang tidak sehat, dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin (Nesara, 2018).

b) Gizi

Asupan gizi yang tidak mencukupi selama kehamilan menjadi faktor utama dalam kejadian BBLR. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) atau defisiensi zat gizi seperti protein, zat besi, asam folat, dan zinc berisiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah. Gizi yang buruk dapat menghambat pertumbuhan janin, menyebabkan gangguan perkembangan plasenta, serta meningkatkan risiko infeksi yang berkontribusi terhadap kelahiran prematur (Nesara, 2018).

c) Faktor Obstetri dan Ginekologi

Kondisi obstetri dan ginekologi ibu berperan penting dalam menentukan berat badan lahir bayi. Riwayat persalinan prematur, preeklamsia, perdarahan antepartum, serta kelainan plasenta seperti insufisiensi plasenta dapat menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan. Selain itu, infeksi selama kehamilan, kelainan

rahim, serta kehamilan ganda juga meningkatkan risiko BBLR (Assari, 2020). Pemeriksaan antenatal yang rutin dan deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan sangat diperlukan untuk mengurangi risiko dan memastikan janin mendapatkan kondisi optimal untuk tumbuh dan berkembang (Nesara, 2018).

d) Akses terhadap informasi dan layanan kesehatan

Ketersediaan informasi dan layanan kesehatan yang memadai berperan penting dalam pencegahan BBLR. Ibu hamil yang memiliki akses terhadap edukasi kesehatan dapat lebih memahami pentingnya asupan gizi seimbang, deteksi dini risiko kehamilan, serta perawatan prenatal yang optimal (Barbuscia *et al.*, 2020). Selain itu, fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau dan berkualitas memungkinkan ibu mendapatkan pemeriksaan kehamilan secara rutin, imunisasi, serta intervensi medis yang dibutuhkan. Kurangnya akses terhadap layanan ini dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan yang berdampak pada berat badan lahir bayi (Nesara, 2018).

5) Individu (Bayi)

a) Pertumbuhan bayi

Pertumbuhan bayi dalam kandungan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk status gizi ibu, kesehatan plasenta, serta kondisi medis selama kehamilan. Bayi yang mengalami hambatan pertumbuhan intrauterin berisiko lebih tinggi mengalami BBLR.

Faktor genetik juga dapat berperan dalam menentukan berat lahir, di samping kondisi lingkungan intrauterin yang mempengaruhi suplai oksigen dan nutrisi. Pemantauan pertumbuhan janin melalui pemeriksaan kehamilan yang rutin dapat membantu mendeteksi adanya keterlambatan pertumbuhan dan memungkinkan intervensi dini untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Nesara, 2018).

b) Nutrisi

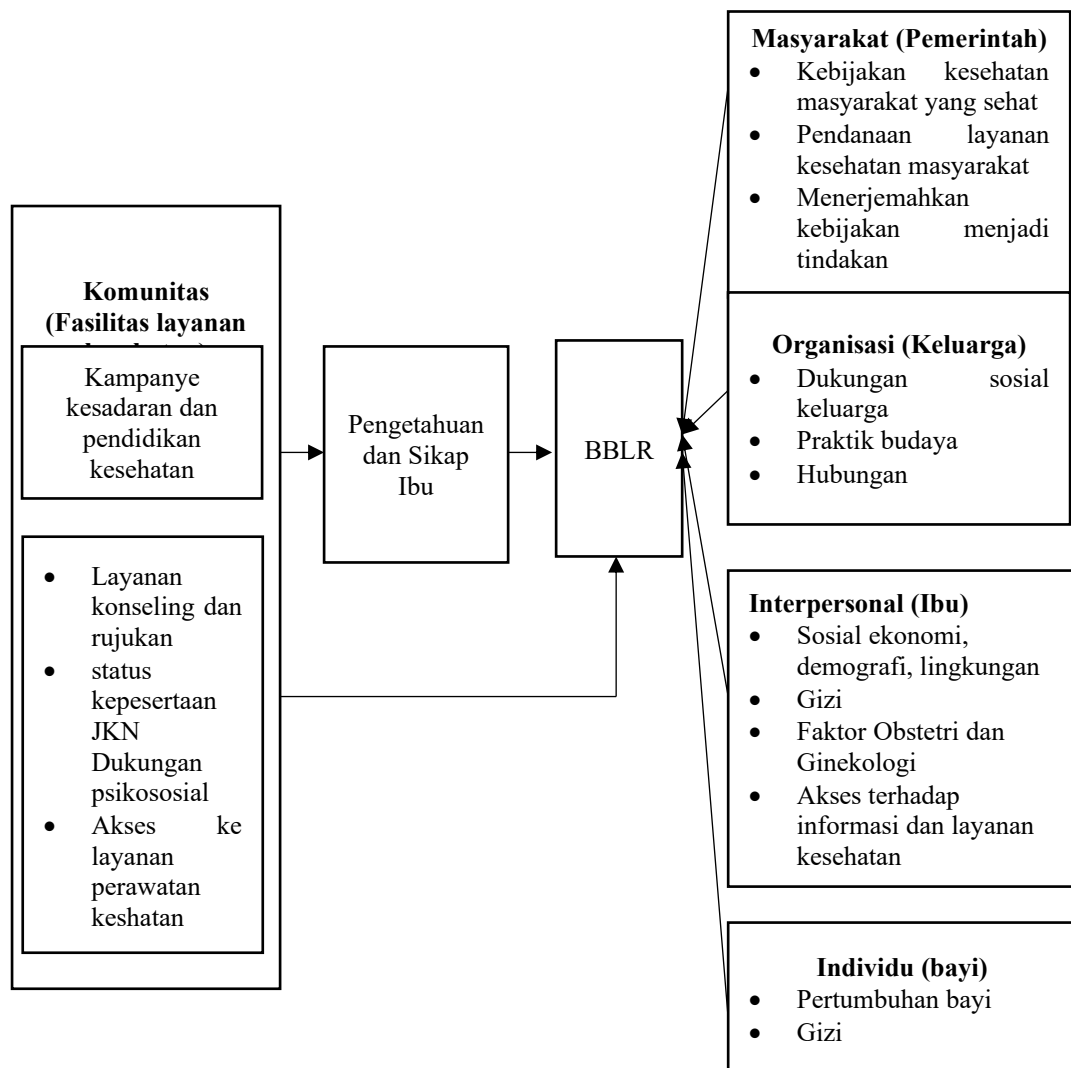
Asupan nutrisi yang tidak mencukupi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko BBLR. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) atau defisiensi zat gizi penting seperti protein, zat besi, asam folat, dan zinc lebih rentan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Nutrisi yang optimal berperan dalam mendukung pertumbuhan janin, perkembangan organ, serta mencegah komplikasi kehamilan (Nesara, 2018).

h. Pengaruh pengetahuan dan sikap ke BBLR

Pengetahuan dan sikap ibu hamil memiliki peran penting dalam mencegah kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang gizi, pemeriksaan kehamilan, dan faktor risiko BBLR cenderung lebih mampu mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatannya selama kehamilan. Menurut teori Health Belief Model (HBM), pemahaman yang baik mengenai kesehatan dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk menjalani pola hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi, melakukan pemeriksaan

kehamilan secara rutin, serta menghindari faktor risiko seperti rokok dan stres. Selain itu, teori Planned Behavior juga menjelaskan bahwa sikap ibu terhadap kesehatan memengaruhi niat dan tindakannya. Ibu dengan sikap positif terhadap perawatan kehamilan lebih cenderung menerapkan perilaku sehat yang dapat mengurangi risiko komplikasi, termasuk BBLR. Oleh karena itu, edukasi kesehatan yang berkelanjutan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil agar lebih memahami pentingnya perawatan prenatal guna mencegah kelahiran bayi dengan berat badan rendah (Suswinarto and Rahmawati, 2020).

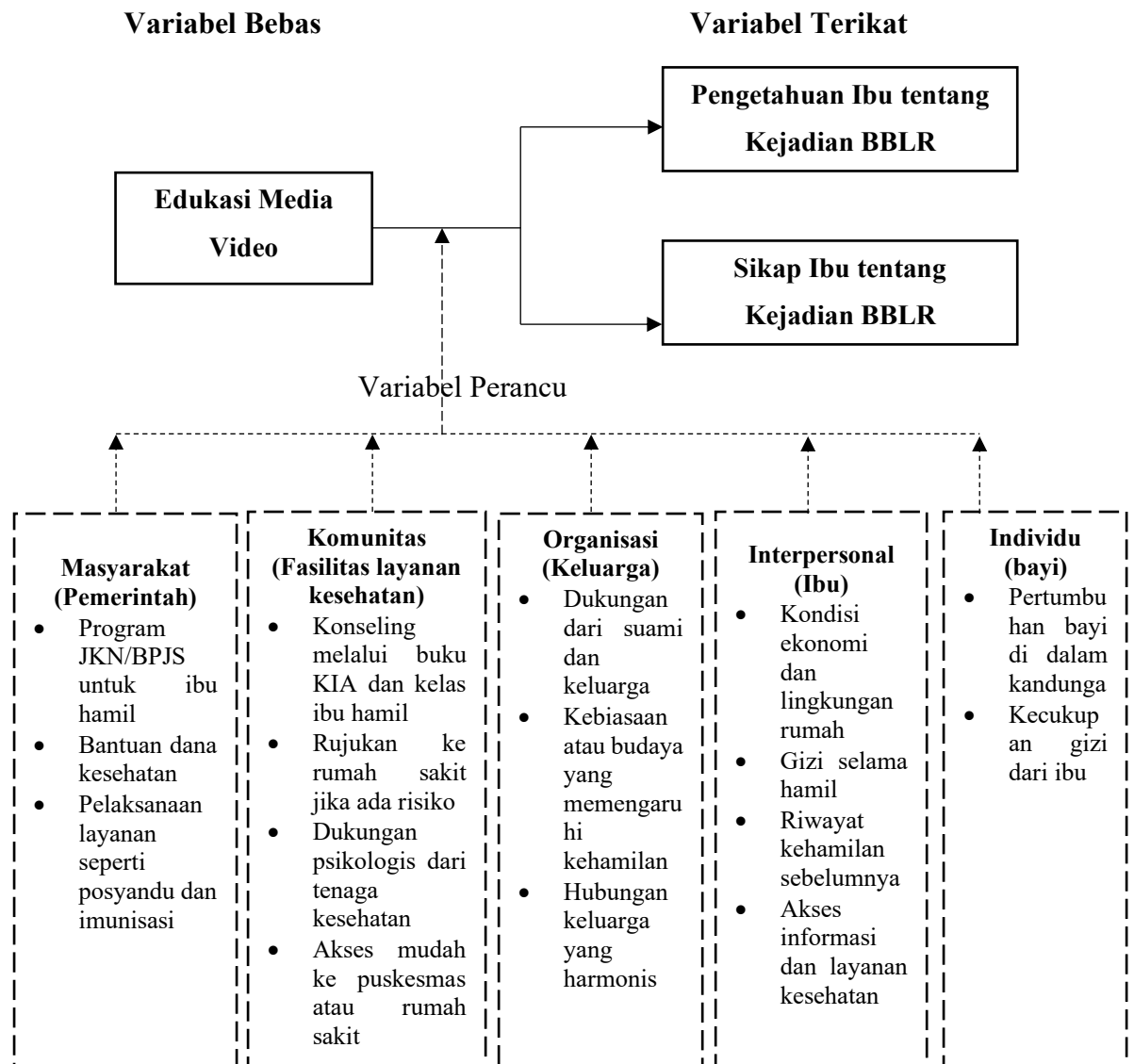
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber dimodifikasi dari Teori Pustaka (*A framework for exploring determinants of LBW*) dan (Maryunani 2013, Yulianto 2020)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variabel diteliti :

Variabel tidak diteliti :

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep penelitian maka hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh edukasi media video animasi terhadap pengetahuan ibu dalam mencegah risiko Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Gedangsari 1.
2. Ada pengaruh edukasi media video animasi terhadap sikap ibu dalam mencegah risiko Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Gedangsari 1.