

## PENINGKATAN KOMPETENSI KADER KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)

Tri Widiyaningsih<sup>1</sup>, Siti Nurul Huda<sup>2</sup>, Florensia Masputri<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Program Studi DIII Keperawatan Sintang, Poltekkes Kemenkes Pontianak  
e-mail: tri.widiyaningsih09@gmail.com

### Abstrak

Pengabdian masyarakat berlangsung selama enam bulan di Desa Sepan Lebang yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kebong Kecamatan Kelam Permai. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu Kader kesehatan berjumlah 8 orang dan ibu hamil berjumlah 2 orang di Desa Sepan Lebang. Berdasarkan umur responden dapat diketahui sebagian besar umur responden yaitu >31 tahun yang sejumlah 6 orang dengan presentase 75%, dan presentase terkecil pada umur <30 tahun yaitu 25% sebanyak 2 orang. Berdasarkan pendidikan terakhir responden Pendidikan responden SD sejumlah 2 orang (25%), SMP sejumlah 5 orang (62,5%) dan D3 sejumlah 1 orang (12,5%). Berdasarkan lama kerja sebagai kader kesehatan diketahui lama kerja responden <3 tahun sejumlah 3 orang (37,5%), dan >4 tahun sejumlah 5 orang (62,5%). Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dievaluasi berdasarkan tingkat pengetahuan dan keterampilan tentang gizi pada ibu hamil sebagai upaya mencegah terjadinya Berat Badan Lahir Rendah pada bayi. Hasil yang diharapkan dari pengabdian masyarakat ini yaitu memperdayakan kader dengan cara melatih kader dalam upaya peningkatan gizi seimbang pada ibu hamil di komunitas sehingga mendukung program penurunan angka bayi dengan BBLR. Dengan meningkatnya kemampuan kader diharapkan akan tersedianya dukungan pemerintah daerah berupa dana bantuan desa untuk keberlanjutan.

**Kata kunci:** BBLR, Pelatihan Kader Kesehatan, Gizi Seimbang Ibu Hamil

### Abstract

This community was carried out for six months in the village of Sepan Lebang which entered into the work area of Puskesmas Kebong Kelam Permai. The population of this study is the mother of 8 health cadets and 2 pregnant mothers in the village of Sepan Lebang. The majority of respondents are >31 years of age with 6 persons with presentations of 75%, the last education of the responders junior high school is 5 people (62,5%) and the length of work as a health framework, the respondents have >4 years of 5 persons (62,5%). The implementation of community service is assessed on the basis of the level of knowledge and skills about nutrition in pregnant mothers as an attempt to prevent the occurrence of low birth weight in babies. The expected outcome of this community's dedication is to empower caders by training the healthcares in an effort to improve the balanced nutrition of pregnant mothers in the community so as to support the program of reducing the number of babies with LBW. With the increasing capacity of the healthcares is expected to be available support of the local government in the form of village assistance fund for sustainability.

**Keywords:** LBW, The Healthcare, Balance Nutrition Of Pregnant Mother

### PENDAHULUAN

Salah satu upaya Kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak. Upaya ini dapat dilakukan dengan menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKN menjadi 10 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Sementara AKABA diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2030.

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, yaitu bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), memiliki risiko kematian lebih tinggi pada umur dini dari pada bayi yang lahir dengan berat badan normal (Kemenkes RI, 2018). Ukuran saat lahir atau berat badan lahir seorang anak merupakan indikator penting dari kerentanan anak terhadap risiko penyakit pada masa kanak-kanak dan kesempatannya untuk bertahan hidup. Menurut Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2019,

angka kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Permasalahan atau komplikasi yang ada pada bayi dengan BBLR antara lain hipoglikemi, ketidakstabilan atau gangguan pernafasan, hipotermia, gangguan neurologis, necrotizing enterocolitis (NEC) dan beberapa lainnya yang meningkatkan risiko kematian pada bayi BBLR. Selain itu, BBLR juga berkontribusi terhadap tingginya angka kematian bayi terutama pada masa perinatal dan minggu pertama kehidupan (Surasmi, 2010).

BBLR sendiri merupakan indikator permasalahan kesehatan masyarakat seperti malnutrisi jangka panjang pada ibu hamil, status kesehatan yang buruk, dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai pada ibu hamil. Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting terhadap kesehatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir, hal ini karena bayi baru lahir berdampak pada angka kesakitan karena mereka lebih rentan terhadap penurunan fungsi kekebalan tubuh, pertumbuhan terhambat dan keterlambatan perkembangan kognitif, dan penyakit kronis di kemudian hari (UNICEF dan WHO, 2004).

Di Kabupaten Sintang, prevalensi BBLR terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2017 prevalensinya sebesar 4,5%, dan meningkat menjadi 4,8% pada tahun 2018. Pada tahun 2019 prevalensinya mengalami peningkatan yang signifikan menjadi 6,09% (Dinkes Prov. Kalbar, 2019).

Penyebab bayi dengan BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor yang paling berpengaruh adalah asupan nutrisi ibu selama hamil. Gizi yang seimbang sangat dibutuhkan dan penting bagi ibu hamil, karena disepanjang kehamilan, kebutuhan akan zat gizi terus mengalami peningkatan yang akan digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan akan zat gizi selama masa kehamilan dapat menyebabkan kelainan pada bayi yang dilahirkan dan akan berpengaruh terhadap perkembangan fisik bayi seperti berat badan bayi yang rendah (Irianto, 2014).

Permasalahan yang sering ditemui dimasyarakat terkait gizi ibu hamil biasanya tidak terlepas dari faktor-faktor lingkungan dan sosial budaya dimana masyarakat tersebut berada. Faktor-faktor pengetahuan dan kepercayaan akan budaya seperti konsepsi-konsepsi tentang berbagai macam pantangan, hubungan sebab-akibat antara makanan dengan kondisi sehat-sakit, ketidaktahuan dan kebiasaan yang seringkali berdampak positif ataupun negatif bagi kesehatan khususnya bagi ibu hamil. Setiap daerah mempunyai pola makan tertentu khususnya pada ibu hamil yang disertai dengan kepercayaan akan pantangan, tabu, dan anjuran terhadap beberapa makanan tertentu (Khasanah, 2011).

Pantangan makanan adalah kebiasaan, budaya atau anjuran yang tidak memperbolehkan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu misalnya sayuran, buah, ikan dan makanan tertentu lainnya karena dianggap dapat mempengaruhi kesehatan, khususnya bayi jika pada ibu hamil. Tampaknya berbagai pantangan tersebut pada mulanya dimaksudkan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, namun tujuan ini bahkan ada yang berakibat sebaliknya yaitu merugikan kondisi kesehatan ibu hamil terutama masalah kecukupan nutrisinya, karena dampak pembatasan makanan yang dilakukan oleh ibu adalah kurang tercukupinya nutrisi penting pada ibu selama masa kehamilan (Purwoastuti, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada salah satu tokoh masyarakat Suku Dayak di Kabupaten Sintang, menyatakan bahwa jenis makanan yang menjadi pantangan pada masa kehamilan antara lain ikan karena dikhawatirkan Air Susu Ibu (ASI) nantinya setelah melahirkan akan berbau amis, segala jenis cabe terutama cabe rawit karena dikhawatirkan tubuh bayi yang dilahirkan akan melepuh kemerahan seperti tersiram air panas, jenis makanan yang bergetah seperti nangka, jantung pisang, ubi rambat, dan sebagainya karena akan mengurangi produksi ASI setelah melahirkan, serta jenis makanan yang telah diawetkan karena khawatir bayi yang lahir akan menderita sakit kuping bernanah.

## METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat adalah metode partisipatif dari para kader kesehatan. Metode pelaksanaan dalam bentuk pelatihan bagi kader kesehatan tentang asupan nutrisi ibu selama kehamilan. Bentuk pelatihan dengan memberikan edukasi dan informasi terkait berat badan lahir rendah bayi serta asupan nutrisi ibu selama kehamilan di komunitas. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta pemahaman kader kesehatan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil untuk mencegah terjadi BBLR. Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Sepan Lebang wilayah Puskesmas Kebong Kecamatan Kelay Permai Kabupaten Sintang. Kegiatan dilakukan dari bulan Agustus sampai Desember 2023. Pada tahapan persiapan ini tim melakukan koordinasi internal dan eksternal. Panitia internal menyiapkan tema kegiatan, sasaran pengabdian masyarakat, persiapan

sarana dan prasarana dan undangan. Persiapan dilakukan kurang lebih satu bulan. Tahap selanjutnya pelaksanaan dengan melakukan pretest tentang pengetahuan nutrisi pada ibu hamil dan pengetahuan serta keterampilan kader kesehatan serta diskusi. Tahapan evaluasi dilakukan Berdasarkan hasil identifikasi tersebut ditindak lanjuti dalam bentuk kegiatan:

- a. Pelatihan bagi kader kesehatan terkait asupan nutrisi ibu selama kehamilan;
- b. Pendidikan kesehatan terhadap ibu hamil agar dapat meningkatkan asupan nutrisi selama kehamilan;
- c. Pembentukan kader *champion* sebagai bentuk nyata implementasi pencegahan BBLR.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini diikuti oleh 10 orang peserta yang terdiri dari 8 kader kesehatan dan 2 ibu hamil. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dengan memberikan edukasi dan informasi terkait berat badan lahir rendah bayi serta asupan nutrisi ibu selama kehamilan di komunitas.

Adapun metode pengabdian masyarakat dilakukan berdasarkan tahapan-tahapan berikut:

- a. Tahapan persiapan, dengan melakukan koordinasi dan perizinan dengan mitra; survey dan need assessment tempat pengabdian masyarakat; persiapan sarana prasarana untuk kegiatan pengabdian masyarakat; penyamaan persepsi dengan enumerator, memilih sampel, penyampaian *informed consent*
- b. Pelaksanaan, kegiatan Pembukaan; pretest pengetahuan nutrisi pada ibu hamil; Pendidikan kesehatan peningkatan nutrisi pada ibu hamil; pretest pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan; kompetensi dan peran kader kesehatan; risiko BBLR; diskusi
- c. Evaluasi dan tindak lanjut, Rencana tindak lanjut; evaluasi post test peningkatan nutrisi ibu hamil; evaluasi post test pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan
- d. Refleksi, Refleksi dilakukan bersama antara tim dan peserta untuk mengetahui seluruh proses pelaksanaan pengabdian masyarakat

Pengabdian masyarakat ini dilakukan selama 5 bulan di Desa Sepan Lebang Kecamatan Kelam Permai Kabupaten Sintang. Populasi penelitian ini terdiri dari dua populasi yaitu kader kesehatan di Desa Sepan Lebang Kecamatan Kelam Permai Kabupaten Sintang yang berjumlah 8 orang kader kesehatan serta ibu hamil yang berada di Desa Sepan Lebang Kecamatan Kelam Permai Kabupaten Sintang yang berjumlah 2 orang. Berdasarkan hasil evaluasi pengetahuan kader kesehatan dan ibu hamil tentang asupan nutrisi ibu selama kehamilan sebagai upaya pencegahan risiko BBLR menggunakan kuesioner 20 pertanyaan untuk kader kesehatan dan 17 pertanyaan untuk ibu hamil, didapatkan hasil sebagai berikut.

### 1. Gambaran Karakteristik

- a. Usia responden, Diketahui kebanyakan umur responden yaitu >31 Tahun yang berjumlah 6 orang dengan persentase terbesar (75%). Sedangkan persentase terkecil terdapat pada umur <30 tahun berjumlah sebanyak 2 orang dengan persentase (25%).
- b. Pendidikan terakhir, Pendidikan responden SMP berjumlah 5 orang dengan persentase terbesar (62,5%). Sedangkan persentase Pendidikan SD sebanyak 2 orang (25%) dan presentasi terkecil terdapat pada pendidikan D3 yang berjumlah 1 orang (12,5%).
- c. Lama bekerja sebagai kader, Lama menjadi kader kesehatan >4 tahun sebanyak 5 orang dengan persentase terbesar sebanyak (62.5%). Sedangkan persentase terkecil dengan lama menjadi kader kesehatan <3 tahun berjumlah 3 orang dengan persentase (37.5%)

### 2. Gambaran Pengetahuan

Terdapat peningkatan pengetahuan kader kesehatan terkait materi yang diberikan saat melakukan pre test dan post test. Pada saat pre test tingkat pengetahuan kader kesehatan sebanyak 4 orang (50%). Pada saat post test tingkat pengetahuan kader kesehatan dengan kategori kurang sebanyak 3 orang (37,5%) dan dengan kategori baik adalah sebanyak 5 orang (62,5%). Berdasarkan hasil yang diperoleh diketahui bahwa pengetahuan kader kesehatan meningkat setelah diberi edukasi terkait gizi pada ibu hamil untuk mencegah BBLR.



Gambar 1. Pelatihan Kader Kesehatan

Penyebab terjadinya bayi dengan BBLR dapat dipengaruhi oleh beberapa factor. Salah satu faktor yang paling berpengaruh adalah asupan nutrisi ibu selama masa kehamilan. Untuk memenuhi gizinya, seorang wanita harus berhati-hati dalam memilih makanan. Tubuh ibu juga akan memberikan kontribusi dalam memenuhi kebutuhan tersebut dengan cara memaksimalkan penyerapan dan meminimalkan kehilangan zat gizi, (Sizer, et al.,2006).

Selama hamil, kebutuhan gizi seorang wanita pun mengalami peningkatan beberapa zat gizi tertentu untuk memenuhi pertumbuhan janin, plasenta, penambahan volume darah, mammae yang membesar, dan metabolisme basal yang meningkat (Wiknjosastro, 1991). Apabila ibu mengalami kekurangan gizi, transportasi plasenta menjadi berkurang, dan pertumbuhan janin mengalami penurunan (Sibley, 2009).



Gambar 2. Pemberian Materi Gizi Ibu Hamil

Permasalahan yang sering ditemui dimasyarakat terkait gizi ibu hamil biasanya tidak terlepas dari faktor-faktor lingkungan dan sosial budaya dimana masyarakat tersebut berada. Faktor-faktor pengetahuan dan kepercayaan akan budaya seperti konsepsi-konsepsi tentang berbagai macam pantangan.

Bertambahnya pengetahuan kader kesehatan diharapkan dapat meningkatkan juga pengetahuan ibu hamil untuk menerapkan pola makan dengan gizi yang baik untuk mencegah bayi lahir dengan berat badan yang rendah sehingga proses tumbuh kembang bayi bisa berjalan dengan maksimal sesuai dengan usianya.

## SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan kerjasama antar institusi kesehatan yaitu Dinas Kesehatan serta Puskesmas sebagai upaya dalam memperdayakan kader dengan cara melatih kader dalam upaya peningkatan gizi seimbang pada ibu hamil di komunitas sehingga mendukung program penurunan angka bayi dengan BBLR. Hasil kegiatan PKM menunjukkan peningkatan skor ketrampilan kader dalam pengukuran antropometri, peningkatan pengetahuan ibu hamil, kenaikan ukuran LILA ibu hamil. Dengan meningkatnya kemampuan kader diharapkan akan tersedianya dukungan pemerintah daerah berupa dana bantuan desa untuk keberlanjutan.

## SARAN

Hasil pengabdian ini diharapkan dapat menjadi tambahan kegiatan pada program pemerintah daerah khususnya Puskesmas Kebong dalam rangka meningkatkan dan memberdayakan kader kesehatan guna mendukung program penurunan angka bayi dengan BBLR.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Pontianak yang memfasilitasi terselenggaranya kegiatan pengabdian masyarakat untuk mendukung derajat kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir khususnya di Desa Sepan Lebang Kabupaten Sintang.

## DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. (2009). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

- Almatsier, S., Soetardjo, S., Soekatri, M. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- BKKBN. (2007). *Ingin Memiliki Kesehatan Reproduksi Prima? Hindari Kehamilan “4 Terlalu”*. Jakarta: Direktorat Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi, dan Anak.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2016*. Pontianak: Dinas Kesehatan.
- Irianto, K. (2014). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta.
- Khasanah, N. (2011). *Dampak Persepsi Budaya Terhadap Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak di Indonesia*. Muwazah. Vol 3 ; no. 2; 487-492.
- Mardalena, I. (2017). *Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan; Konsep dan Penerapan Pada Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ohlsson A, Shah P. (2008). *Determinants and Prevention of Low Birth Weight: A Synopsis of the Evidence*. Alberta, Canada: Institute of Health Economics.
- Pantiawati, I. (2010). *Bayi Dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pradita, A. D. (2013). *Pola Makan Pada Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan di Desa Tiripan Kecamatan Berebek Kapupaten Nganjuk (Tesis)*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Edisi 3*. Jakarta: Sagung Seto.
- Proverawati, A. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwitasari, D. (2009). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti, E dan Walyani, E. S. (2015). *Pokok-Pokok Ilmu Sosial dan Budaya Dasar Pada Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suprabowo, E. (2006). *Praktik Budaya Dalam Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Pada Suku Dayak Sanggau*. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*. 1(3):112-121.
- Surasmi, A., Handayani, S., Kusuma, H. N. (2010). *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Syafrudin dan Hamidah. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Syaifuddin. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- UNICEF and WHO. (2004). *Low Birthweight: Country, Regional and Global Estimates*. New York.