

## PENGENDALIAN KASUS BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN PENDEKATAN ASSET BASED COMMUNITY DEVELOPMENT (ABCD) DI PUSKESMAS TAMANGAPA KOTAMAKASSAR

Muhammd Nur Alamsyah Rajab<sup>1</sup>, Nadyah Haruna<sup>2</sup>,  
Rosdianah Rahim<sup>3</sup> Darmawansyah<sup>4</sup>, Ahmad Sewang<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Pendidikan Dokter UIN Alauddin Makassar

### ABSTRAK

*Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Pendekatan Asset Based Community Development (ABCD) yang dimiliki masyarakat yaitu untuk memperoleh suatu tujuan bersama dalam pengendalian BBLR dimulai identifikasi aset, analisa masalah, potensi perencanaan, pelaksanaan, dan pemanfaatan. Fokus penelitian yang dilakukan penulis adalah Identifikasi aset sumberdaya manusia (SDM) terhadap pengendalian kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jenis penelitian ini berupa penelitian kualitatif dengan pendekatan Asset Based Community Development (ABCD) dengan metode observasi dan In Depth Interview atau wawancara mendalam. Metode pengambilan informan yaitu snowball sampling di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa pada tahun 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengendalian kasus berat badan lahir rendah (BBLR) dengan metode Asset Based Community Development (ABCD) di Puskesmas Tamangapa adalah Aset Manusia yaitu pelayanan Kesehatan (program ibu hamil seperti kunjungan ANC, kelas ibu hamil, kader posyandu, grup whatsapp untuk ibu hamil pemenuhan gizi selama kehamilan, pemenuhan makanan tambahan (PMT), kunjungan neonatal, dan perawatan metode kangguru), pendidikan dan pengetahuan ibu hamil. Aset Sosial yaitu Kebersamaan antar sesama, gotong royong, dan kajian rutin keagamaan, seperti majelis taklim, Aset fisik yaitu puskesmas, Posyandu, klinik Kesehatan, masjid, pasar, kebun, dan sawah. Aset ekonomi yaitu tergantung pada profesi masing-masing warga seperti wiraswasta dan pegawai negeri sipil, petani, peternak, pedagang. Keempat aset tersebut sangat mendukung dalam upaya pengendalian kasus berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa.*

**Kata Kunci:** Asset Based Community Development (ABCD) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

### ABSTRACT

*Low Birth Weight (LBW) is a birth weight of less than 2500 grams. Birth weight is an indicator of a child's growth and development into adulthood and describes the nutritional status of the fetus during the womb. The Asset Based Community Development (ABCD) approach owned by the community is to obtain a common goal in controlling LBW starting from asset identification, problem analysis, potential planning, implementation, and utilization. The focus of the research conducted by the author is the identification of human resources (HR) assets towards controlling cases of Low Birth Weight (LBW). This type of research is qualitative research with an Asset Based Community Development (ABCD) approach with observation and In Depth Interview methods. The method of taking informants is snowball sampling in the Tamangapa Health Center working area in 2022. The results showed that controlling cases of low birth weight (LBW) with the Asset Based Community Development (ABCD) method at Puskesmas Tamangapa is Human Assets, namely Health services (pregnant women's programs such as ANC visits, pregnant women's classes, posyandu cadres, whatsapp groups for pregnant women to fulfill nutrition during pregnancy, fulfillment of additional food (PMT), neonatal visits, and kangaroo method care), education and knowledge of pregnant women. Economic assets depend on the profession of each resident such as self-employed and civil servants, farmers, breeders, traders. These four assets are very supportive in efforts to control low birth weight cases (LBW) in the Tamangapa Health Center working area.*

Kata Kunci: Asset Based Community Development (ABCD) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

### **Korespondensi penulis:**

Nama : Muhammd Nur Alamsyah Rajab  
Instansi : Program Studi Pendidikan Dokter UIN Alauddin Makassar  
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No.63, Romangpolong,  
Kec. Somba Opu, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan 92113  
Email : muhammadnuralamshyahrajab@gmail.com

### **Pendahuluan**

Kematian bayi menjadi salah satu masalah kesehatan yang besar di dunia. Sebagian besar kematian bayi dapat dicegah dengan intervensi berbasis bukti yang berkualitas tinggi berupa data. Angka kematian bayi masih tergolong tinggi di negara ASEAN yaitu sebesar 23 kasus per 1000 kelahiran. Sementara itu data kematian bayi (AKB) di Indonesia dinilai paling tinggi jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya yaitu pada tahun 2015 sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup<sup>1</sup>.

Angka kematian bayi berkaitan erat dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah, berdasarkan data dari Kemenkes RI 2020, di tahun 2019 penyebab kematian bayi terbanyak adalah kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kasus sebanyak 35,5%. Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia sebanyak 27,0%, kelainan bawaan 12,5%, sepsis 3,5%, tetanus neonatorium 0,3%, dan lainnya 21,4 %<sup>2</sup>.

Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Pada negara berkembang, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi

salah satu permasalahan defisiensi zat gizi. BBLR ialah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang masa gestasi. WHO dan UNICEF(2013) menyatakan bahwa terjadi peningkatan kejadian BBLR (periode 2009-2013) dari 15,5% menjadi 16% dan sebesar 95,6% dari jumlah tersebut berada di negara berkembang<sup>3</sup>.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram. Bayi dengan Berat Lahir Rendah dapat menyebabkan timbulnya suatu gangguan perkembangan baik secara kognitif maupun motorik yang tidak sesuai, dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir normal. Bayi dengan BBLR juga memiliki resiko lebih tinggi dalam mengalami kematian.<sup>3</sup>

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah berat badan lahir kurang dari 2500 gram.

Berdasarkan masa kehamilan BBLR dapat dibedakan atas BBLR sesuai masa kehamilan (SMK) dan BBLR kecil masa kehamilan (KMK). Sedangkan berdasarkan kurva pertumbuhan intrauterin dari Lubchenko, maka kebanyakan bayi prematur akan dilahirkan dengan berat lahir yang rendah. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dibedakan atas berat lahir sangat rendah (BLSR), bila berat bayi lahir <1500 gram, dan berat lahir amat sangat

rendah (BLASR), yaitu bila berat bayi lahir < 1.000 gram.<sup>1</sup>

Berat badan lahir merupakan indikator penting kesehatan bayi, faktor utama bagi kelangsungan hidup dan faktor untuk tumbuh kembang dan mental bayi di masa yang akan datang. Ditinjau dari faktor ibu ada beberapa faktor yang memengaruhi BBLR, diantaranya kehamilan dan faktor janin. Faktor ibu meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu ( < 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit dari ibu itu sendiri. Faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin yang memengaruhi BBLR misalnya cacat bawaan dan infeksi dalam lahir. Faktor-faktor resiko lain diantaranya paritas, status ekonomi, pendidikan dan pekerjaan ibu.<sup>3</sup>

Kota Makassar merupakan salah satu daerah dengan tingkat kejadian BBLR tertinggi kedua setelah Kabupaten Bulukumba diantara 24 Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan (12,2%)<sup>2</sup>. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar, tiga angka kejadian BBLR tertinggi terdapat di Puskesmas Tamangapa (12,63%), Puskesmas Daya (11,19%), Puskesmas Jongaya (7,92%) dari 1.279 kelahiran hidup (Dinkes Kota Makassar, 2021). Data di atas dapat dilihat bahwa angka kejadian BBLR di Kota Makassar masih tinggi dan memerlukan pendekatan Asset Based Community Development (ABCD).

Mengatasi atau mengendalikan kasus BBLR salah satunya adalah pendekatan berbasis aset yang dimiliki masyarakat yaitu untuk memperoleh suatu tujuan bersama dalam pengendalian BBLR dimulai identifikasi aset, analisa masalah, potensi perencanaan, pelaksanaan, dan pemanfaatan. Hal ini seperti yang dikutip dalam sebuah buku karangan Jody P. Kretzmann dan John L.

McKnight (1993) dalam Susan Rans dan Hilary Altman Ph. D (2002: 6) sekaligus penemu metode Asset Based Community Development (ABCD) yang mengatakan bahwa “successful community development is asset based, internally focused, and relationship driven”. Karakteristik pendekatan ABCD tersebut berfokus pada pembangunan berbasis aset, aspek fokus internal dan hubungan berbasis asosiasi<sup>4</sup>.

Asset Based Community Development (ABCD) adalah metode pendekatan dalam pengembangan masyarakat. Pendekatan ini menekankan pada inventarisasi aset yang terdapat di dalam masyarakat yang dipandang mendukung pada kegiatan pemberdayaan masyarakat.<sup>2</sup>

Pendekatan Appreciative Inquiry yang ditemukan oleh David Cooperrider yang mengatakan suatu cara yang berfokus pada dimensi partisipasi sosial yang mengandung antusiasme yang mengarah pada tindakan positif serta pertanyaan yang mengarah pada topik diskusi dan capaian kedepan dengan menggunakan metode 4 D. yaitu; Discovery, dimana proses penggalian informasi pada anggota dan menghargai apa yang dimiliki oleh individu berdasarkan cerita keberhasilan atau pengalaman di masa lalu dan mencari penyebabnya siapa saja terlibat dan bagaimana mencapainya yang hasilnya akan yang akan dikelompokkan dan dikatakan kekuatan yang ada pada diri individu setelah itu dirangkumkan dengan kekuatan anggota lainnya hingga membentuk kekuatan dalam komunitas. Dream yaitu mengajak para individu berimajinasi akan masa depan yang diharapkan tentang komunitas lingkungan, dan diri sendiri dengan mengaitkan kekuatan ditahap sebelumnya. Design, pada tahap ini para individu diajak untuk melakukan identifikasi kekuatan serta potensi yang dimiliki untuk menggapai mimpi atau

imajinasi yang ingin dicapai. Destiny, tahap ini merupakan tahap 7 akhir yang berfokus untuk memastikan sebuah rencana yang ditetapkan bersama serta menekankan kembali peranan dan komitmen individu serta komunitas untuk mencapai impian bersama.<sup>1</sup>

Upaya pemerintah dalam membangun masyarakat yang sadar akan kesehatan dengan peningkatan penerapan 1000 HPK yang merupakan suatu program yang dikeluarkan oleh kementerian RI tahun 2014, dan apabila dihubungkan dengan pendekatan Asset Based Community Development (ABCD) diharapkan mendorong penulis melakukan identifikasi serta pemetaan aset kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa.

## Metodologi

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif yang memiliki hasil analisis yang tidak bergantung pada jumlah, tetapi data yang didapat berdasarkan hasil analisis berbagai pandangan. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa kota Makassar Sulawesi Selatan periode April – Juni 2022.

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan berbasis aset. Pendekatan ini merupakan perpaduan antara metode bertindak dengan cara berpikir tentang pembangunan. Pendekatan berbasis aset ini sering dikenal dengan Asset Based community Development (ABCD). Dalam konsep pendekatan ABCD komunitas dalam masyarakat didorong agar fokus berpikir bahwa mereka adalah gelas setengah penuh – yaitu dengan melihat bahwa mereka memiliki aset yang melimpah yang layak yang belum dimanfaatkan. Dengan pendekatan ini setiap orang

didorong untuk memulai proses perubahan dengan menggunakan aset mereka sendiri berupa sumber daya yang dapat diidentifikasi kemudian dikerahkan sebagai bentuk kekuatan pembangunan berbasis aset.<sup>4</sup>

Metodologi yang paling jelas dan memudahkan dalam menggunakan pendekatan berbasis aset untuk pengembangan organisasi dan pemberdayaan komunitas, memiliki penekanan atau kontribusi khusus terhadap pendekatan berbasis aset secara keseluruhan. Beberapa metodologi dalam pendekatan berbasis aset ini ialah: 1) Appreciative Inquiry;

- 2) Pemetaan Potensi Komunitas Berbasis Aset;
- 3) Focus Group Discussion (FGD); 4) Ekonomi Kerakyatan Beragam. Namun dari penelitian ini hanya memfokuskan kepada Appreciative Inquiry, pemetaan potensi komunitas berbasis aset, dan Focus Group Discussion (FGD).

Dalam pendekatan kualitatif, ada beberapa istilah yang digunakan untuk menunjuk subjek penelitian. Ada yang mengistilahkan informant, karena informan memberikan informasi tentang suatu kelompok atau entitas tersebut. Adapun istilah lain ialah participant, partisipan digunakan bila subjek mewakili suatu kelompok tertentu, dan hubungan antara peneliti dengan subjek penelitian dianggap bermakna bagi subjek. Istilah informan dan partisipan tersebut secara substansial dipandang sebagai instrument utama dalam penelitian kualitatif. Sumber data ialah data primer yang diperoleh peneliti saat melakukan pendataan, pengamatan, serta penelitian langsung, data ini dapat berupa dokumen pribadi, catatan lapangan, dan dokumen lainnya serta data sekunder yang diperoleh dari data

rekam medik ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi observasi (pemetaan potensi), wawancara mendalam (in-depth interview), dan Focus Group Discussion (FGD). Teknik penelitian ini menggunakan teknik analisis data dari Miles dan Huberman yang mengemukakan bahwa aktivitas dalam penelitian kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Data jenuh adalah kapanpun dan dimanapun pertanyaan pada informan, dan pada setiap pertanyaan yang sama diajukan hasil jawaban tetap konsisten sama. Analisis data yang digunakan dalam menjabarkan pemetaan aset (asset mapping) berdasarkan identifikasi lapangan digambarkan dalam bentuk peta pemetaan dilengkapi dengan segala aset yang dimiliki oleh masing-masing partisipan.

## Hasil dan Pembahasan

Dalam tahap pelaksanaan pendekatan berbasis aset dengan memberdayakan masyarakat, terdapat 5 (lima) tahap kunci yang bisa digunakan untuk memadu-padankan bagian-bagian pendekatan berbasis aset ini. Tahapan kunci adalah suatu kerangka kerja atau panduan tentang apa yang 'mungkin' dilakukan, tapi bukan apa yang 'harus' dilakukan.

Mempelajari dan mengatur scenario Tahapan awal yang harus dilakukan ialah mengenal dan mempelajari: 1) tempat, 2) orang, 3) fokus program, dan 4) informasi Latar belakang. Dengan tahapan ini, membantu dalam melakukan penelitian.

Pada dasarnya Puskesmas Tamangapa memiliki berbagai potensi aset yang dapat dikembangkan agar dapat mencegah kasus kejadian BBLR, hal ini seperti yang diungkapkan oleh Bidan Puskesmas Tamangapa, berikut: "BBLR kan biasanya terjadi pada ibu hamil yang mengalami KEK, jadi biasanya kami akan memberikan pemberian makan tambahan berupa biskuit ibu hamil dan melakukan konseling Gizi untuk perbaikan asupan nutrisi dan gizi seimbang bagi ibu hamil yang kenaikan berat badannya masih kurang" (S, Bidan Puskesmas Tamangapa)

Hal serupa juga dijelaskan oleh kader posyandu, berikut: "kelas ibu hamil sangat membantu untuk ibu hamil karena disitu banyak pengetahuan dia dapat tentang kehamilannya, tapi selama corona, tidak dilaksanakan itu kelas ibu hamil" (HY, Kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa)

Aset yang peneliti bahas di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa dalam identifikasi aset antara lain; aset individu atau aset manusia, aset fisik, aset sosial, dan aset ekonomi. Adanya aset tersebut dapat dimanfaatkan dan dikembangkan sebaik mungkin agar dapat mencegah kasus BBLR di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa.

### a. Menemukan masa lampau

Tahap ini merupakan pencarian atau menemukan untuk memahami "apa yang terbaik sekarang" dan "apa yang pernah menjadi yang terbaik". Sehingga akan ditemukan "inti positif" potensi paling positif untuk dapat dikembangkan saat ini untuk masa depan. Pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa mengenai pemenuhan gizi selama kehamilan sudah cukup bagus dan merupakan salah satu aset penting yang dapat dimanfaatkan dan dikembangkan sehingga dapat

mencegah kasus BBLR di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa.

b. Memimpikan masa depan

Tahap ini adalah saat dimana masyarakat secara kolektif menggali harapan dan impian untuk kelompok dan keluarga mereka. Tetapi juga didasarkan pada apa yang sudah terjadi di masa lampau. Apa yang sangat dihargai dari masa lampau terhubung pada apa yang diinginkan di masa depan, dengan Bersama-sama mencari hal-hal yang mungkin.

“biasanya selain minum tablet tambah darah, saya juga suka makan makanan yang mengandung zat besi, seperti daging yang tanpa lemak, sayur-sayuran untuk memperbaiki gizi selama kehamilan dan gizi bayinya nanti” (NA, ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa)

Hal ini juga ditambahkan oleh kader posyandu:

“Klo dari segi pelayanan di puskesmas itu kebanyakan dari ibu hamil mau nya pemeriksaan USG itu lebih dari sekali tapi itu sudah jadi program pemerintah yg juga biayanya di gratiskan dan menurut saya itu sudah lumayan apalagi pelayanan lain untuk ibu hamil sudah memuaskan, terutama buat saya yg belum lama (2020) jg dapat pelayanan itu semua”(HY, kader Posyandu Puskesmas)

c. Memetakan Aset

Aset digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat atau kelompok yang sudah “kaya dengan aset” atau memiliki kekuatan yang digunakan sekarang dan bisa digunakan dengan lebih baik lagi. Ketika sudah terungkap aset-aset yang ada, maka masyarakat bisa mulai mengembangkan lebih baik untuk mencapai tujuan pribadi maupun mimpi Bersama.

- Aset Individu atau Manusia

Dalam aspek tenaga Kesehatan, jumlah staf Puskesmas Tamangapa adalah 39 orang, dengan jumlah staf yang sudah cukup membuat pelayanan di Puskesmas Tamangapa sudah cukup baik, dan pada wilayah kerja Puskesmas Tamangapa terdapat 8 posyandu yang memiliki beberapa orang kader posyandu di setiap RW/RT di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa.

Berdasarkan aspek pengetahuan, dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan kepada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa, pengetahuan ibu hamil sudah cukup baik mengenai perawatan kehamilan, pemenuhan gizi selama hamil, dan tanda bahaya kehamilan. Tingkat pendidikan juga mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Tingkat Pendidikan juga

sangat mempengaruhi kemampuan dalam menerima informasi gizi, menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi.<sup>2</sup>

- Aset Sosial

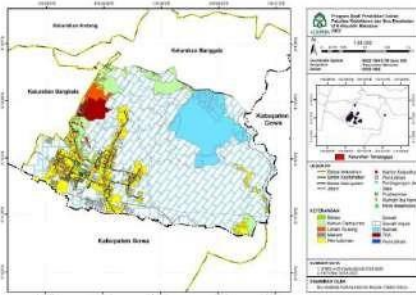
Aset sosial mengacu pada sikap sosial seperti hubungan antar sesama, norma dan kepercayaan yang dapat meningkatkan potensi produktif. Melalui aset sosial seperti hubungan antar masyarakat, seperti sifat bekerjasama atau gotoroyong antar sesama. sehingga dengan ini dapat membantu tenaga kesehatan Puskesmas Tamangapa untuk mencegah kasus kejadian BBLR. Aset social di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa mendapatkan bantuan dari pemerintah, seperti: Program keluarga Harapan (PKH), Bantuan

Pangan Non-Tunai (BPNT), dan Bantuan Langsung Tunai (BLT). Adapun dari aspek kegiatan social budaya dan keagamaan di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa memiliki kegiatan-kegiatan sosial yang sering diikuti masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa seperti gotong royong, kerja bakti, dan kegiatan keagamaan lainnya.

- Aset Fisik

Aset fisik adalah segala sesuatu yang dimiliki oleh masyarakat yang memiliki potensi untuk digunakan dan dikembangkan yang berbentuk fisik. Aset fisik ini dapat berupa bangunan maupun infrastruktur yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa.

Aset fisik yang ada di Wilayah Puskesmas Tamangapa untuk berkembang dengan menggunakan fasilitas yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa. Aset fisik diatas seperti PUSYANDU, Puskesmas, pasar, masjid dan sekolah.



- Aset Ekonomi

Aset Ekonomi yang digunakan di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa berupa asuransi Kesehatan sebagian besar menggunakan kartu KIS dalam administrasi kesehatannya sehingga memudahkan untuk berobat. Adapun sumber keuangan, sumber pendapatan masyarakat yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Tamangapa bervariasi yaitu mayoritas adalah wiraswasta dan pegawai negeri sipil, selain itu ada juga profesi seperti petani, peternak, pedagang,

tukang, supir angkutan dan buruh.

Mobilisasi Aset melalui Appreciative Inquiry (AI), Perencanaan dengan menggunakan AI dilakukan dengan memusatkan pada apa yang bisa dilakukan, bukan yang tidak bisa. Sehingga mendorong kita untuk fokus pada hal-hal yang berjalan baik sebagai dasar untuk melakukan perencanaan selanjutnya. Dengan mendasarkan pada hal-hal positif, AI diharapkan dapat mendorong perencanaan yang dilakukan secara kreatif dan sistematis. Sehingga perwujudan impian sungguh berdasarkan pada kekuatan organisasi dan peluang yang tercipta. Dalam tahapan ini terdapat lima langkah utama yang harus dilakukan yakni menentukan (define), menemukan (discover), impian (dream), merancang (design), dan lakukan (deliver).

- Menentukan topik (define)

Bagian penting dari tahap pertama ini adalah peneliti mengajak kelompok untuk memfokuskan topik dari tujuan penelitian yaitu mengenai mengidentifikasi aset ibu hamil dan aset pelayanan kesehatan terkait pengendalian kasus BBLR. Peneliti Bersama Tenaga Kesehatan dan ibu hamil Bersama-sama memahami mengenai 71 pentingnya 1000 hari awal kehidupan untuk menghindari kasus BBLR pada bayi tanpa adanya kesalahpahaman antara peneliti dan masyarakat utamanya pada Ibu Hamil.

“sarana dan prasarana di puskesmas Tamangapa sudah cukup memadai, baik dari fasilitas yang sudah lengkap seperti, poli, gizi, laboratorium, dan sekarang juga sudah ada USG dan program untuk ibu hamil seperti pemberian vitamin, biskuit bagi ibu yang KEK dan bidan ada 6 orang jadi sudah cukup membantu” (GH, Bidan puskesmas

Tamangapa)

- Menemukan (Discover)

Tahap discovery merupakan pencarian yang luas dan bersamasama oleh anggota kelompok untuk memahami apa yang terbaik sekarang dan apa yang pernah menjadi yang terbaik. Disinilah ditemukan inti positif, potensi paling positif untuk perubahan di masa depan. Peneliti melakukan wawancara yang dapat menghasilkan banyak informasi tentang keterampilan individu, kelompok, kekuatandan aset. Memunculkan cerita tentang apa saja kesuksesan yang telah dicapai saat ini dan kesuksesan terbaik yang pernah dicapai di masa lampau. Dengan dorongan positif, akan menghasilkan cerita yang kaya 72 yang mencerminkan pencapaian, nilai dan aspirasi individual maupun kelompok. Seperti yang dijelaskan oleh Ibu Bidan, sebagai berikut:

“Dengan adanya kelas ibu hamil dulu, pihak Puskesmas lebih mudah untuk memantau kondisi ibu hamil utamanya pada ibu yang memiliki riwayat komorbid selama masa kehamilan. Namun selama pandemi ini kelas kehamilan tidak di berlakukan, tetapi Puskesmas Tamangapa memberlakukan ANC kepada para ibu hamil untuk mengontrolkan kehamilannya setiap bulan”(GH, Bidan Puskesmas Tamangapa)

- Impian (Dream)

Memimpikan masa depan atau proses pengembangan visi adalah kekuatan positif luar biasa dalam mendorong perubahan. Tahap ini mendorong kelompok menggunakan imajinasinya untuk membuat gambarang positif tentang masa depan mereka. Memunculkan apa impian dan harapan masyarakat untuk mengembangkan desa mereka. Seperti hal yang diharapkan oleh masyarakat Ibu

Hamil mengenai adanya kelas ibu hamil, sebagai berikut:

“Kalau bisa mungkin diadakan kembali itu kelas ibu hamil karena sekarang sudah bisami diadakan kegiatan berkumpul, dan kelas ibu hamil juga sangat bermanfaat untuk kita sebagai ibu hamil, banyak manfaatnya” (F, Ibu Hamil wilayah kerja Puskesmas Tamangapa)

- Merancang (Design)

Pada tahap ini peneliti mengajak masyarakat untuk merancang sendiri apa yang akan dilakukan oleh kelompok untuk meningkatkan pengetahuan untuk menghadapi risiko kejadian BBLR Seperti yang dilakukan pada saat FGD, masyarakat mengusulkan aset-aset yang dapatdigunakan untuk membuat kelas masak dengan menggunakan makanan yang tidak berisiko pada kehamilan serta menunjang gizi ibu hamil. Seperti yang dijelaskan oleh salah satu ibu hamil , sebagai berikut:

“mungkin bisa dilakukan semacam kelas masak dengan menggunakan bahan yang dapat menunjang kesehatan gizi ibu hamil 74 atau bisa menggunakan bahan dari hasilpangan perkebunan sendiri” (F, Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa)

- Lakukan (Deliver)

Tahap ini belum menjadi bagian dari penelitian karena penelitian ini hanya berfokus pada mengidentifikasi aset – aset apa saja yang dapat digunakan dalam mencegah kasus BBLR di wilayah kerjaPuskesmas Tamangapa. Akan tetapi tahapan – tahapan ini dapat menjadi acuan untuk melaksanakan program yang dapat membuat ibu hamil tidak mengalami kejadian BBLRnantinya.

Focus Group Discussion (FGD), selain



mengandalkan metode wawancara mendalam (in-depth interview), pada tahap ini peneliti melakukan diskusi dan konsultasi kepada bidan dan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa mengenai BBLR dan asset apa yang bisa dimanfaatkan dalam pencegahan BBLR.

FGD berlangsung selama kurang dari satu jam dan dihadiri ibu bidan dan tiga ibu hamil, dipimpin oleh moderator yang merupakan peneliti itu sendiri. Dimana tugas moderator adalah untuk menjaga diskusi pada fokusnya.

“berdasarkan program pemerintah yaitu ibu yang melakukan pemeriksaan di puskesmas Tamangapa yang memiliki indikasi BBLR atau yang biasanya ibu hamil yang KEK atau tidak mengalami penambahan 75 berat badan akan diberikan makan tambahan (PMT) dan ada jugakelas ibu hamil” (S, Bidan Puskesmas Tamangapa)

Hal Senada Juga ditambahkan oleh ibu hamil yang mengatakan; “untuk menghindari agar nanti bayinya tidak terkena bblr selain selalu periksa kandungan ke puskesmas, minum tablet tambah darah, saya biasanya makan juga makanan biscuit yang tinggi protein dan karbohidrat, serta tambahan selalu minum susu”(YR, ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa)

“kalo bisa juga kelas ibu hamil Kembali dilaksanakan karena merupakan program dari pemerintah” (NA, ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa)

Mendengar pernyataan tersebut, maka kemudian moderator mengarahkan kepada partisipan dengan menyakan harapan - harapan yang diinginkan. Kemudian salah seorang ibu hamil berkata; “harapan untuk Kesehatan ibu selama kehamilan yaitu dengan memperhatikan makannya dan juga melakukan pemeriksaan rutin di puskesmas dan bagus juga

mengenai kelas ibu hamil Kembali dilaksanakan”(RW, ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa)

Dan dilanjutkan oleh ibu bidan; “mengenai kelas ibu hamil yang sebelumnya tidak dilaksanakan karena covid 19, dari puskesmas insyaAllah mengupayakan dalam waktu dekat ini akan Kembali dilaksanakan”(S, Bidan Puskesmas Tamangapa)

### **Kesimpulan**

Dari penelitian ini yang telah dilakukan, terdapat beberapa kesimpulan yang berkenan dengan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi aset – aset yang dimiliki di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa agar dapat mencegah kasus BBLR. Upaya pencegahan serta pengendalian BBLR bisa dilakukan dengan beberapa upaya yaitu memberikan pendidikan kesehatan yang cukup mengenai BBLR kepada ibu hamil. Selain itu, dapat juga rutin melakukan pemeriksaan kehaamilan, melakukan pengawasan dan pemantauan.

### **Ucapan Terima Kasih**

Puji Syukur saya panjatkan atas berkat rahmat dan hidayahnya sehingga Jurnal Penelitian ini dapat diselesaikan. Terima kasih saya ucapkan kepada Orang tua, pembimbing, penguji, pihak Puskesmas yang menjadi tempat penelitian, serta seluruh pihak yang terlibat dalam proses pembuatan dan pengerjaan jurnal penelitian ini, baik dalam bentuk support dana, perizinan, konsultan, maupun bantuan dalam pengambilan data.

### **Referensi**

1. Permana P, Bagus G, Wijaya R. Analisis faktor risiko bayi Berat Badan Lahir Rendah ( BBLR ) di Unit Pelayanan Terpadu ( UPT ) Kesehatan Masyarakat (

- Kesmas ) Gianyar I tahun 2016-2017. 2019;10(3):674–8.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Short Textbook of Preventive and Social Medicine. 2020. 121 p.
  3. Sholiha H, Sumarmi S. ANALISIS RISIKO KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH ( BBLR ) PADA PRIMIGRAVIDA. 2014;2007.
  4. Green-Harris G, Coley SL, Koscik RL, Norris NC, Houston SL, Sager MA, et al. Addressing disparities in Alzheimer's disease and African-American participation in research: An asset-based community development approach. Front Aging Neurosci. 2019;11(MAY):1–5.