

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” terhadap objek yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan seseorang mempunyai tingkatan berbeda. Pendidikan yang tinggi dapat membuat semakin luas pengetahuan, tetapi bukan berarti berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah, bahwa peningkatan pengetahuan dapat juga diperoleh melalui pendidikan nonformal (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap yang makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO salah satu bentuk objek kesehatan dapat juga diperoleh dari pengalaman sendiri. Maka, pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung sikap seseorang (Wawan, 2017).

2.1.2 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan, tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap perkembangan, termasuk juga sikap seseorang akan pola hidup terutama

dalam memotivasi sikap kesehatan. Semakin tinggi tingkat kesehatan dan menerima informasi, sehingga semakin banyak pola pengetahuan.

- b. Pekerjaan dan ekonomi, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder.
 - c. Umur, semakin cukup umur seseorang maka tingkat berfikir akan semakin matang pula.
 - d. Paparan media massa, seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dll) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar media.
 - e. Hubungan sosial, manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan harus berinteraksi. Saat berinteraksi seseorang terpapar informasi dan mempengaruhi kemampuan serta sikap individu.
 - f. Pengalaman, diperoleh dari lingkungan kehidupan misalnya sering mengikuti kegiatan yang dapat memperluas pengalaman dan informasi.
- (Notoatmodjo, 2014).

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

- a. Cara kekuasaan atau otoritas. Dalam kehidupan sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan, biasanya diwariskan turun temurun. Dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas pemerintah, pemimpin agama atau ahli ilmu pengetahuan.
- b. Berdasarkan pengalaman pribadi. Pengalaman merupakan sumber atau untuk memperoleh kebenaran, dengan cara mengulang kembali

pengalaman dalam memecahkan masalah masa lalu dengan pembuatan kesimpulan melalui pola berpikir bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum berarti secara khusus akan dianggap benar pula.

- c. Cara modern atau cara ilmiah. Dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

(Wawan, 2017).

2.1.4 Tingkatan Pengetahuan

- a. Tahu (*know*), Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya secara spesifik yang telah diterima.
- b. Memahami (*comprehension*), Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*aplication*), Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya, dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip atau situasi yang lain.
- d. Analisis (*analysis*), Analisis adalah suatu kemampuan untuk mejabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.
- e. Sintesis (*synthesis*), Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*), Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu \ objek yang telah dipelajari.

(Wawan, 2017).

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek. Pengukuran dengan menggunakan skala *Guttman*, bersifat konsisten. Jawaban benar nilai 1 dan salah nilainya 0 (Hidayat, 2010).

Menurut Budiman (2014), Pengetahuan dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu baik: $> 50 \%$ dan kurang: $\leq 50 \%$.

2.2 Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan respon seseorang yang masih tertutup terhadap objek untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Sikap diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap objek yang diekspresikan dalam proses *kognitif*, *afektif* dan *konatif*. Jadi, sikap dapat diartikan sebagai pandangan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai objek (Wawan, 2017).

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2014), Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Bahwa proses adaptasi perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dari sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng, begitu juga sebaliknya.

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

- a. Pengalam Pribadi. Sikap akan mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional
- b. Pengaruh Orang Lain. Individu cenderung memiliki sikap orang yang dianggap penting, antara lain motivasi dan keinginan
- c. Pengaruh Budaya. Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap pengalaman individu
- d. Media Massa. Surat kabar atau media komunikasi lainnya cenderung dipengaruhi dari penulisnya sehingga memengaruhi sikap
- e. Lembaga Pendidikan dan Agama. Konsep moral dari lembaga sangat menentukan system kepercayaan tidak heran jika memengaruhi sikap
- f. Pengetahuan. Diperoleh dari pengalaman serta pendidikan seseorang yang dapat memengaruhi sikap

(Wawan, 2017).

2.2.3 Komponen Sikap

- a. *Kognitif*. Sesuatu yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial
- b. *Afektif*. Sikap yang paling bertahan terhadap pengaruh atau perasaan yang dimiliki individu terhadap sesuatu
- c. *Konatif*. Kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang

(Wawan, 2017).

2.2.4 Sifat Sikap

Sifat sikap terbagi menjadi dua yaitu: sikap positif, kecenderungan mendekati, mengharapkan obyek tertentu dan sikap negatif, kecenderungan menjauh, menghindari, tidak menyukai obyek tertentu (Wawan, 2017).

2.2.5 Tingkatan Sikap

- a. Menerima, mau dan memperhatikan stimulus (obyek) yang diberikan.
- b. Merespon, memberikan jawaban bila ditanya serta mengerjakan tugas.
- c. Menghargai, mendiskusikan terhadap suatu masalah misalnya seorang ibu hamil mengajak ibu hamil lainnya untuk memeriksakan kehamilan atau mendiskusikan tentang gizi.
- d. Bertanggung Jawab, sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko misalnya seorang ibu ingin menjadi akseptor KB meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

(Wawan, 2017).

2.2.6 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan hipotesis melalui kuesioner. Skala *Likert* menggunakan teknik *agreement* dan *disagreement* untuk masing-masing aitem terdiri dari 5 point (Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju). Untuk aitem *favorabel* sangat setuju nilainya 5 dan sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya untuk aitem *unfavorabel* nilai sangat tidak setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang sangat setuju nilainya 1 (Wawan, 2017). Menurut Azwar (2012) pengukuran sikap berisi pernyataan-

pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas. Penilaian sikap yang didapatkan jika, nilai > 50 berarti subjek positif dan nilai ≤ 50 berarti subjek negatif.

2.3 Perilaku Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2014), Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus. Bentuk yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. *Contoh:* ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri adalah merupakan pengetahuan. Kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya dimana tempat periksa kehamilan yang dekat sebuah kecenderungan untuk melakukan periksa kehamilan yang selanjutnya disebut sikap. Bahwa bentuk operasional perilaku manusia adalah ranah: pengetahuan dan sikap yang akan berlanjut sebagai praktek tindakan.

Perilaku hidup sehat terkait dengan kesehatan ibu dan anak antara lain perawatan kehamilan sebagai deteksi dini adanya risiko yang akan terjadi pada janin dan ibu. Sikap ibu dari hasil tahu yang ia dapat dalam mengambil keputusan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dari tahun ke tahun mengalami kenaikan baik untuk kunjungan K1 maupun K4. Akan tetapi kelengkapan pemeriksaan kehamilan masih kurang. Masih sekitar 10,0% ibu-ibu hamil yang tidak lengkap memeriksakan kehamilannya, secara rinci dapat disajikan di bawah ini menurut Depkes 2007 dalam (Notoatmodjo, 2014):

Tabel 2.1 Presentase Periksa Hamil, 2003-2006

Periksa hamil	2003	2004	2005	2006
Periksa pertama (K1)	88,56	88,60	90,38	91,23
Periksa keempat (K4)	77,00	77,10	79,65	80,26

(Notoatmodjo, 2014).

Relevansi perhatian terhadap pengembangan suatu sikap antara lain:

- a. Hasil penelitian membuktikan bahwa presentasi belajar berhubungan dengan intensitas perhatian, oleh karena itu dapat ditarik kesimpulan bagi para pelaku pendidikan maupun kesehatan harus mengusahakan agar sasaran tepat mendapatkan informasi dan perhatian yang intensif untuk menambah pengetahuan dalam rangka perubahan atau pembentukan sikap.
- b. Perhatian spontan cenderung lebih lama dan intensif. Oleh karena itu menimbulkan perhatian secara spontan adalah baik dalam proses pembelajaran dan rangka perubahan sikap.
- c. Dalam proses pembelajaran perubahan sikap kesehatan sebagian besar sasaran menggunakan perhatian yang disengaja. Oleh sebab itu, sebaiknya para pelaku kesehatan atau pengajar berusaha menyajikan materi pembelajaran dengan cara yang menarik.

Ada beberapa teori mengenai perilaku kesehatan salah satunya teori ABC yaitu suatu proses dan hasil interaksi:

- a. *Antecedent*, suatu pemicu yang menyebabkan seorang bersikap. Dapat berupa alamiah (lingkungan) dan buatan (interaksi dan informasi).
- b. *Behaviour*, reaksi terhadap adanya *Antecedent* (pemicu).
- c. *Conceduences*, selanjutnya yang mengikuti sikap tersebut (konsekuensi). Bentuk konsekuensi:
 - 1) Positif (menerima), berarti akan mengulang sikap dan perilaku tersebut.
 - 2) Negatif (menolak), berarti tidak akan mengulang atau berhenti.

Contoh: Seorang ibu hamil di kampung sering membicarakan kehamilannya, sering mendengar tentang bidan di desa, sering mendengar tentang pemeriksaan kehamilan, tentang gizi ibu hamil, tentang risiko kehamilan (*Antecedent*). Ibu tersebut akhirnya datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan kehamilan (*Behaviour*). Selanjutnya ibu ini akan mengambil keputusan, 2 kemungkinan:

- a. Positif, bila melanjutkan pemeriksaan kehamilan pada bulan berikutnya,
- b. Negatif, tidak akan melanjutkan pemeriksaan kehamilan lagi (*Concedences*).

(Notoatmodjo, 2014).

2.3.1 Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini BBLR

Pengetahuan merupakan yang mulanya tidak tahu menjadi tahu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Pelaksanaan deteksi dini pada ibu hamil meningkat terjadi apabila pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko tinggi baik (Saryono, 2011). Pengetahuan merupakan domain penting untuk membentuk sikap seseorang, karena dari penelitian ternyata sikap yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum seseorang mengadopsi sikap dan perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat sikap tersebut bagi dirinya. Ibu hamil akan melakukan pemeriksaan kehamilan apabila ia tahu tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan dirinya serta janinnya, dan apa bahayanya bila tidak melakukan hal tersebut. Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap kesehatan dikelompokkan menjadi:

- a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi: Penyebab penyakit (faktor risiko BBLR), Gejala atau tanda penyakit (manifestasi klinik

BBLR), Cara pengobatan (penanganan BBLR), Cara pencegahan termasuk imunisasi (cara mendeteksi dini BBLR).

- b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan, meliputi: Jenis makanan yang bergizi, Manfaat makan yang bergizi, Pentingnya olahraga, Penyakit atau bahaya merokok, minuman alkohol dan narkoba, Pentingnya istirahat cukup.
- c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan: Manfaat air bersih, Cara pembuangan limbah dan kotoran yang baik, Manfaat pencahayaan rumah, Akibat polusi bagi kesehatan.

(Notoatmodjo, 2014).

Tingkat pendidikan seorang ibu akan sangat berpengaruh dalam penerimaan informasi yang diterima. Ibu hamil dengan pendidikan yang cukup akan melakukan hal-hal yang diperlukan selama hamil. Misalnya kesadaran untuk memenuhi gizi, pemeriksaan berkala. Sebaliknya pendidikan yang rendah akan sulit untuk menerima inovasi, selain itu kurang menyadari betapa pentingnya ANC sebagai deteksi. Pemerintah telah berupaya meningkatkan pengetahuan ibu hamil melalui program kesehatan ibu dan anak, penyuluhan kesehatan selama hamil. Dengan demikian para ibu hamil, diharapkan dapat memilih makanan yang bergizi, guna menghindari lahirnya bayi BBLR. Hal ini jelas berpengaruh positif terhadap pertumbuhan janin dalam kandungannya. Selain itu dengan pendidikan dan informasi cukup yang dimiliki ibu diharapkan pelaksanaan Keluarga Berencana dapat berhasil sehingga dapat membatasi jumlah anak, menjarangkan kehamilan, dan

menunda kehamilan jika menikah usia muda. Era globalisasi yang semakin maju diharapkan Indonesia dapat menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas, salah satunya dalam bidang kesehatan ibu dan bayi. Di era yang modern ini masih banyak dijumpai yang masih mempercayai tradisi, pendidikan dan tingkat sosial ekonomi yang masih rendah. Selain itu juga dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan wanita, suami, dan keluarga tentang pentingnya pelayanan ANC untuk mencegah kelainan yang akan terjadi. Beberapa faktor yang memengaruhi tersebut adalah usia, pendidikan, lingkungan, pekerjaan, minat, pengalaman, dan informasi (Depkes RI, 2008).

Diharapkan para bidan dan tenaga kesehatan lainnya di tingkat Puskesmas mampu memberikan pelayanan yang prima serta pemberian informasi bagi masyarakat semua untuk melakukan pengawasan selama kehamilan sehingga komplikasi dapat ditangani secara optimal dan dapat mengurangi AKI/AKB. Standar kunjungan ANC yaitu minimal 4 kali, dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, pencegahan dan penanganan komplikasi termasuk pencegahan BBLR. Pembekalan informasi dan pengetahuan terhadap faktor risiko harus diberikan agar ibu dan janin sehat. Pengenalan kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan kepada ibu hamil harus secara dini. Akibat yang dapat terjadi bila ibu hamil tidak dapat mengenali atau kurangnya pengetahuan tentang faktor risiko secara dini dan upaya deteksi yang dilakukan ibu kurang, maka akan terjadi komplikasi yang lebih lanjut yang akan mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Depkes, 2010).

Oleh karena itu, usaha terpenting adalah meningkatkan peran serta pengetahuan ibu dan masyarakat dalam upaya deteksi dini sehingga dapat mencegah terjadinya kelahiran BBLR (Manuaba, 2010), yaitu seperti:

- a. Kepada keluarga diterangkan keadaan yang dapat membahayakan saat hamil dan janinnya: Jarak kehamilan sebaiknya > 2 tahun pada usia 20-35 tahun, jumlah anak > 4 orang, Ibu dengan berat badan < 40 kg atau tinggi < 145 cm memiliki riwayat penyakit kronis, riwayat persalinan buruk pernah *abortus*, *prematum*, dan pernah mengalami persalinan tindakan.
- b. Wanita hamil memerlukan nutrisi lebih dan istirahat cukup (dampak nutrisi yang tidak adekuat dapat menimbulkan berbagai gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim. Kebutuhan protein, lemak, karbohidrat 1g/kgBB, dari semua itu terdapat kal yang disumbangkan oleh protein 4 kal, lemak 9 kal, karbohidrat 4 kal. Kenaikan berat badan rata-rata 8-16 kg apabila kenaikan sekitar 20 kg dianggap berlebihan dan dapat menimbulkan penyakit kehamilan (Manuaba, 2015)). Segera setelah mengetahui hamil sebaiknya menimbang berat badan sehingga bertambahnya berat badan dapat diketahui

2.3.2 Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Masyarakat

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dalam arti luas meliputi: Pengetahuan tentang gizi ibu hamil dan laktasi (kekurangan gizi menimbulkan anemia gizi dan zat besi yang dapat memengaruhi tumbuh kembang janin dan fungsi plasenta dalam Rahim. Tumbuh kembang yang terganggu menyebabkan BBLR, keguguran, persalinan preterm, tumbuh

kembang sistem syaraf pusat janin terganggu/ IQ rendah. Maka pentingnya meningkatkan gizi saat hamil, interval jarak kehamilan diatas 2 tahun, mengurangi kerja berat saat hamil, dan menghindari stress internal), memilih pertolongan persalinan dengan tenaga terlatih, meningkatkan pengetahuan pentingnya imunisasi, KB, dan pemeriksaan masa nifas.

- b. Meningkatkan partisipasi untuk memperhatikan kesehatannya.
- c. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hubungan kesehatan reproduksi secara fisik dan biologis yang dapat saling memengaruhi.

(Manuaba, 2008).

2.3.3 Sikap Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini BBLR

Sikap adalah pandangan seseorang yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap stimulus. Pengetahuan mengenai suatu objek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesiapan. Sikap dapat merupakan suatu pengetahuan, tetapi pengetahuan yang disertai kesediaan kecenderungan bertindak sesuai dengan pengetahuan itu. Setelah seseorang mengetahui stimulus kesehatan (deteksi dini BBLR), proses selanjutnya akan bersikap terhadap stimulus kesehatan tersebut.

Upaya kesehatan adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Peningkatan kesehatan mencakup aspek *preventif* (pencegahan) dan *promotif* (peningkatan kesehatan itu sendiri). Contoh upaya sikap *preventif* yang dapat dilakukan ibu hamil dalam pencegahan dini yaitu ke pelayanan kesehatan primer paling pertama yang menyentuh masalah kesehatan di masyarakat seperti di

puskesmas atau klinik swasta untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta mencegah adanya kelainan pada kehamilannya. Sarana pelayanan puskesmas pun dapat memberikan pelayanan secara *promotif* seperti gizi ibu hamil dengan gizi yang baik ibu hamil akan menghasilkan bayi yang sehat dan anak cerdas, sebaliknya ibu hamil yang kurang gizi akan melahirkan bayi yang BBLR, sakit-sakitan dan masa depan yang mengganggu anak tersebut.

Pendidikan dan pengetahuan kesehatan upaya untuk menciptakan sikap ibu hamil agar menyadari dan mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatannya selama hamil, yang lebih penting adalah mencegah terjadinya risiko melahirkan bayi yang cacat. Dalam rangka perbaikan kesehatan masyarakat dan ibu hamil, pemerintah telah menyediakan fasilitas kesehatan dalam bentuk pusat pelayanan ± 7000 puskesmas telah tersebar di Indonesia. Namun pemanfaatan oleh masyarakat belum optimal, menunjukkan baru 35% ibu hamil menggunakan puskesmas. Rendahnya sikap kesehatan masyarakat terutama ibu hamil bukan karena sosial ekonomi rendah saja tetapi sering juga disebabkan karena orang tua terdahulu atau ibu hamil yang tidak tahu bagaimana cara memelihara kesehatan atau tidak tahu makanan yang bergizi yang harus dimakan selama kehamilan (Notoatmodjo, 2014).

Sikap melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang, tidak senang-setuju, tidak setuju dan sebagainya). Bentuk sikap terdiri dua macam, yaitu sikap positif dan negatif. Sikap positif dalam deteksi dini BBLR ditunjukkan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan ibu dan janin, sehingga apabila terjadi risiko untuk melahirkan bayi yang BBLR dapat

ditangani secara dini dan tepat. Sikap negatif ditunjukkan dengan ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak bersikap tanggap akan terjadinya kehamilan yang berisiko. Sikap secara teori dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan pengaruh emosional (Azwar, 2012).

Pengaruh tersebut dianggap penting, termasuk pengaruh pengetahuan dari tenaga kesehatan pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan. Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap orang yang dianggap penting. Sedangkan pengalaman adalah suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Meningkatnya pengetahuan dapat meningkatkan kepercayaan dan dapat mengubah sikap terhadap objek dimana sikap merupakan proses kelanjutan setelah seseorang mengetahui. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang kehamilan berisiko, akan membuat seseorang semakin tahu tentang sikap pencegahan sebelum bayi dilahir atau dengan kejadian BBLR. Informasi merupakan kondisi pertama untuk suatu sikap dan menimbulkan kecenderungan untuk bertindak laku (Notoatmodjo, 2014).

Pengawasan ANC bertujuan menegakan secara dini apakah kehamilan berjalan baik, apakah terjadi kelainan janin, bagaimana fungsi plasenta untuk tumbuh kembang janin, apakah terdapat penyulit kehamilan seperti penyakit ibu yang dapat berpengaruh pada janin. Perlu ditetapkan sikap yang diambil dalam menghadapi kehamilan (Manuaba, 2008).

2.3.4 Peranan Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini BBLR

Peran dan tugas ibu hamil dalam deteksi dini untuk menghindari kehamilan yang berisiko melahirkan bayi BBLR yaitu dengan memeriksakan kehamilan segera jika terlambat haid. Periksa kehamilan dan dimana bidan memberikan pelayanan yang sesuai standar 10 T. Standar waktu ANC yaitu: 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan \leq 13 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 16 – 24 minggu), 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 29 – 40 minggu) (Depkes, 2010).

Pesan khusus kesejahteraan kepada ibu hamil dalam mendukung pencegahan risiko penyulit dalam kehamilannya (Marmi, 2014), meliputi:

a. Timbang berat badan

Ibu hamil harus menimbang berat badannya secara berkala agar ibu tahu rekomendasi yang diberikan bidan untuk penambahan atau pembatasan. Jika berat badan ibu kurang maka dapat diberikan intervensi sehingga ibupun lebih teratur untuk mengonsumsi nutrisi seimbang selama hamil dan dapat mencegah pertumbuhan janin yang terhambat.

b. Tekanan darah (TD)

Ibu hamil juga harus mengukur TD secara berkala dan harus tahu TD yang normal saat hamil karena tinggi atau rendahnya TD ibu akan berpengaruh terhadap kehamilan serta janinnya. Pada kehamilan normal, TD sedikit menurun dan kemudian kembali normal saat trimester II. Ibu hamil yang TD nya meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami

hipertensi kronis atau jika ibu tersebut *nullipara* ia berisiko *preeklampsia*, dan dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat.

c. Tablet zat besi (Fe)

Tablet Fe diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau *hemoglobin*. Tablet Fe sangat dibutuhkan oleh wanita hamil minimal 60 tablet, yaitu menambah asupan nutrisi janin, mencegah defisiensi zat besi, mencegah perdarahan (Depkes RI, 2010).

d. Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil bagi pertumbuhan dan perkembangan janin dan persiapan fisik untuk menghadapi persalinan. Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan keadaan buruk seperti *anemia*, sehingga suplai darah yang mengantarkan *oksigen* pada janinnya akan terhambat dan mengganggu tumbuh kembang janin. Di lain pihak kelebihan nutrisi juga berdampak buruk seperti diabetes sehingga dapat melahirkan bayi yang besar. Yang harus diperhatikan ibu hamil adalah banyak mengonsumsi makanan berserat, protein dan zat besi, banyak minum air putih dan mengurangi garam atau makanan yang terlalu asin.

e. Tahu kapan harus datang ke pusat pelayanan kesehatan, seperti:

perut sakit, mengeluarkan darah atau cairan, gerak janin dirasa berkurang, sakit kepala, penglihatan kabur, kaki tangan bengkak (Manuaba, 2010).

f. Pemeriksaan USG

Menurut kesepakatan PUSKI, dianjurkan ibu hamil melakukan pemeriksaan USG, ini dilakukan untuk memudahkan evaluasi terutama dapat mencegah risiko penyulit kehamilan atau dicurigai adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2015).

2.4 Deteksi Dini

2.4.1 Definisi Deteksi Dini

Deteksi dini adalah mekanisme yang berupa pemberian informasi secara tepat waktu dan efektif agar mampu menghindari risiko (Rukiyah, 2010). Deteksi dini yaitu melakukan tindakan untuk mengetahui adanya kelainan dan penyakit yang dapat menjadi penyulit (Fadlun, 2012).

Sedangkan menurut Yulifah (2014) Deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko merupakan kegiatan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi dalam kebidanan.

2.4.2 Deteksi Dini Pada Kehamilan

Deteksi dini kehamilan merupakan kegiatan yang dilakukan ibu hamil untuk menemukan apakah terdapat komplikasi kehamilan (Yulifah, 2014). Deteksi dini bertujuan untuk mengetahui penyulit yang akan terjadi pada kehamilan secara dini. Upaya yang dapat dilakukan ibu hamil dengan memeriksakan kehamilan sedini mungkin minimal 4 kali pada tiap trimester.

Dalam melakukan ANC bidan harus memberikan pelayanan sesuai standar menurut Mandang (2016) yaitu:

- a. Menimbang berat badan, dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan < 9 kg selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.
- b. Mengukur LiLA, dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu berisiko KEK, ibu hamil KEK dapat melahirkan bayi BBLR.
- c. Mengukur TD, dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya hipertensi (>140/90 mmHg) dan *preeklampsia* (proteinuria), ibu yang mengalami hipertensi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin.
- d. Mengukur TFU, dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Standar penggunaan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu.
- e. Menghitung DJJ, dilakukan akhir TM I dan setiap kali kunjungan untuk mengetahui kesejahteraan janin. Normalnya 120-160/menit
- f. Menentukan Presentasi Janin, dilakukan akhir TM II dan setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak janin.
- g. Mendapatkan Imunisasi TT, untuk mencegah tetanus *neonatorum*. Kontak pertama ibu diskriming karena pemberian disesuaikan status imunisasi ibu.
- h. Pemberian Tablet Fe, untuk mencegah *Anemia* dan mencegah terhambatnya pertumbuhan janin, ibu harus mendapat minimal 90 tablet.
- i. Pemeriksaan Rutin Dan Khusus Laboratorium, seperti pemeriksaan golongan darah, Hb, proteinuria, kadar gula darah, pemeriksaan malaria, sifilis, HIV dan BTA. Karena akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

- j. Tatalaksana Kasus, jika ditemui kelainan maka dapat ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan, misalnya pada kasus BBLR.
- k. KIE Efektif, melakukan upaya promotif dan konseling kebutuhan selama hamil agar terhindarnya dari bahaya komplikasi kehamilan.

2.4.3 Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang memungkinkan terjadinya komplikasi (Astuti, 2017). Kehamilan risiko tinggi adalah suatu kehamilan yang membawa ancaman bagi ibu dan janin (Mochtar, 2015). Menurut Yulifah (2014), Golongan risiko tinggi adalah ibu dengan usia < 20 atau > 35 tahun, TB < 145 cm, jarak kehamilan < 2 atau > 10 tahun, ibu dengan anemia, riwayat *seksio sesarea*, riwayat perdarahan, kelainan letak, *gemeli*, *hidramnion*, *preeklampsia* dan riwayat persalinan buruk.

2.4.4 Deteksi Dini BBLR Pada Ibu Hamil

- a. Kegiatan pelayanan kesehatan BBLR
 - 1) Promosi kesehatan bagi ibu hamil yang berpotensi melahirkan BBLR
 - 2) Mempertahankan kehidupan janin yang diduga agar tidak BBLR
 - 3) Melakukan program rehabilitasi dan mempertahankan kehidupan bayi agar menjadi normal apabila bayi terlahir BBLR
- b. Upaya peningkatan pelayanan kesehatan
 - 1) Meningkatkan pelayanan pencegahan masalah kesehatan terutama pada pasangan usia subur dan baru membina keluarga
 - 2) Meningkatkan pelayanan konseling pada ibu dan pasangannya

- c. Pelibatan keluarga dalam kegiatan pelayanan kesehatan pada BBLR
- 1) Kegiatan pelibatan orangtua BBLR sehingga tetap berpartisipasi aktif
 - 2) Petugas kesehatan harus memahami kemampuan dari setiap orang tua yang memiliki BBLR
 - 3) Orangtua BBLR diberikan pendidikan kesehatan sebelumnya agar siap dalam perawatan BBLR
- (Maryunani, 2013).

2.5 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2.5.1 Definisi BBLR

Menurut Maryunani (2013), Istilah prematuritas telah diganti dengan BBLR karena tidak semua bayi yang < 37 minggu mengalami BBLR. Mengganti istilah prematur dengan BBLR karena didasari tidak semua bayi dengan berat <2.500 gr pada waktu lahir bukan prematur (Mochtar, 2015).

2.5.2 Klasifikasi BBLR

- a. BBLR menurut berat lahir, Maryunani (2013):
- 1) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR), berat lahir 1.000 – 1.500 gram
 - 2) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), berat lahir 1.500 – 2.500 gram
 - 3) Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER), berat lahir < 1.000 gram
- b. BBLR dari beberapa keadaan, Maryunani (2013) :
- 1) *Neonatus* Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NKB SMK). Bayi prematur dengan berat badan lahir yang sesuai dengan masa kehamilan.

2) *Neonatus* Kurang Bulan Kecil Masa Kehamilan (NKB KMK). Bayi prematur dengan berat badan lahir kurang dari normal.

3) *Neonatus* Cukup Bulan Kecil Untuk Masa Kehamilan (NCB KMK). Bayi lahir cukup bulan dengan berat badan lahir kurang normal.

2.5.3 Etiologi BBLR

BBLR disebabkan oleh prematuritas dan pertumbuhan janin terhambat, penyebabnya gawat janin, *gemeli*, gangguan plasenta, serviks lemah, penyakit ibu yang kronis atau selama kehamilan, kebiasaan buruk ibu, obat-obatan, KPD, *polihidramnion* dan berbagai faktor genetik (Maryunani, 2013).

2.5.4 Faktor Risiko BBLR

Faktor yang mempengaruhi BBLR, menurut Maryunani (2013), yaitu:

a. Faktor ibu

1) Gizi saat hamil yang kurang

Faktor gizi berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Salah satu penilainnya dengan mengukur LiLA, standarnya adalah > 23,5 cm, bila kurang maka interpretasinya KEK.

2) Anemia kehamilan

Kondisi kadar Hb <11 g% pada TM I dan III atau < 10,5% pada TM II. Hb ialah zat pengangkut oksigen termasuk ke janin. Sehingga jika ibu mengalami anemia akan menghambat metabolisme dan pertumbuhan janin (Saifuddin, 2015).

3) Paritas

Ibu dengan paritas tinggi, kualitas endometrium akan semakin menurun dan akan memengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi terus berkurang dibandingkan kehamilan sebelumnya. Jumlah kehamilan paling ideal adalah < 4 .

4) Usia ibu

Pada usia < 20 tahun alat reproduksi belum siap dan masih tergolong remaja. Usia > 35 tahun juga memiliki resiko karena kesuburan reproduksi telah menurun sehingga dapat menyebabkan komplikasi. Hal ini didukung hasil penelitian bahwa prevalensi BBLR sebesar 20% dilahirkan dari ibu yang berusia < 20 tahun, selain itu juga terdapat hubungan antara usia < 20 dengan bayi yang BBLR.

5) Jarak kelahiran

Jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari dua tahun) berhubungan dengan meningkatnya resiko kejadian BBLR. Sama halnya seperti ibu dengan paritas tinggi, dimana jumlah nutrisi terus berkurang dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya serta perlunya proses pengembalian kondisi setelah persalinan.

6) Penyakit ibu

Penyakit ibu yang dialami selama masa kehamilan, baik yang baru terjadi atau yang sudah ada sejak sebelum hamil, seperti (TBC, Asma, Hipertensi, DM, Jantung, dll).

7) Kebiasaan ibu

Kebiasaan buruk ibu (perokok aktif/pasif, minum alcohol/jamu/kokain) yang dapat memberikan efek pada kehamilannya

8) Pemeriksaan kehamilan

Minimal 4 kali kunjungan, kunjungan pertama saat diketahui hamil.

b. Faktor Kehamilan

1) Hidramnion

Amnion > 2000cc pada kebanyakan kasus penyebabnya seperti *gemeli*, diabetes dan *malforasi* janin. Salah satu komplikasinya dapat menyebabkan distribusi gizi dan oksigen menjadi tidak seimbang.

2) Komplikasi kehamilan

Komplikasi yang sering terjadi pada ibu yang mengalami *preeklampsia/eklampsia*, perdarahan, dan KPD.

c. Faktor Plasenta

Disfungsi, *Plasenta previa* dan *solusio plasenta*

d. Faktor Janin

Kelaianan bawaan, Infeksi

e. Faktor Lain

1) Genetik atau kromosom

2) Kelahiran prematur atau abortus sebelumnya

3) Status ekonomi

4) Terkena radiasi dan bahan toksik

2.5.5 Manifestasi Klinik BBLR

a. Tanda dan gejala klinis sebelum lahir

- 1) Pada anamnesa dijumpai riwayat *abortus prematurus* dan lahir mati.
- 2) Pergerakan janin pertama lebih lambat, dan kehamilan lanjut tetap lebih lambat. (pergerakan janin terjadi pada UK 16 minggu (Pratiwi, 2019)).
- 3) Pertambahan berat ibu lambat, tidak sesuai seharusnya.
- 4) Sering dijumpai *oligo/polihidramnion*, *hiperemesis*.

b. Tanda dan gejala klinis setelah lahir

- 1) Umur kehamilan < 37 minggu
 - 2) Panjang < 46 cm, berat < 2.500 gram
 - 3) Lingkar kepala < 33 cm, lingkar dada < 30 cm
 - 4) Kulit tipis dan terlihat keriput merah transparan
 - 5) *Verniks caseosa* tidak ada atau sedikit dan *lanugo* masih banyak
 - 6) Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
 - 7) Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
 - 8) Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan lemah
 - 9) *Labia minora* belum tertutup oleh *labia mayora* (pada bayi perempuan).
Testis belum turun ke dalam *skrotum* (pada bayi laki-laki).
 - 10) Fungsi syaraf tidak efektif dan tangisnya lemah.
- (Maryunani, 2013).

2.5.6 Cara Mendeteksi Dini BBLR

- a. Mengidentifikasi kelompok yang berisiko sebagai pengenalan dini, 2/3 dari bayi dengan BBLR berasal dari kelompok berisiko, dengan cara:

Melakukan anamnesis yang intensif (baik), melakukan pemeriksaan fisik, melakukan pemeriksaan penunjang (laboratorium, USG), keadaan risiko tinggi ditetapkan pada (menjelang kehamilan, hamil muda, hamil pertengahan, dan ketiga). Beberapa kehamilan dengan risiko tinggi menurut Poedji Rochyati (primipara < 20 tahun dan > 35 tahun, primipara dengan umur anak terkecil >5 tahun, TB <145 cm, riwayat kehamilan buruk dan kehamilan dengan penyakit ibu).

- b. Pengawasan ANC secara terpadu untuk mengetahui apakah kehamilan berjalan baik, apakah terjadi kelainan pada janin, bagaimana fungsi plasenta untuk tumbuh kembang janin, apakah terdapat penyakit ibu yang membahayakan janin, memberikan pengobatan sehingga risiko dapat dikendalikan, melakukan rujukan untuk tindakan yang adekuat).
- c. Mengidentifikasi dengan *palpasi fundus uteri*, *uterus* lebih kecil dari perkiraan umur kehamilan dan pengukuran *simfisis-fundus* kurang dari 2-3 cm dari seharusnya dicurigai adanya pertumbuhan janin terhambat.
- d. Pemeriksaan USG, dengan pemeriksaan ini spesifisitas cukup tinggi 95% yang telah terprogram untuk menentukan berat janin, adanya kelainan janin dan implantasi plasenta dan kesejahteraan janin. Dokter *obstetri* melakukan dengan mengukur diameter janin saat 16- 20 minggu.
- e. Pengenalan dini BBLR di fasilitas pelayanan dasar seperti puskesmas dan tenaga kesehatan dengan upaya promotif dan preventif.

(Manuaba, 2015).

2.5.7 Komplikasi BBLR

- a. Sistem pernafasan, karena jumlah *alveoli* berfungsi sedikit mengakibatkan tidak kolaps pada saat ekspirasi dan pembuluh darah paru yang imatur
- b. Sistem *neurologi*, disebabkan antara lain: perdarahan *intracranial* karena trauma lahir, perubahan proses *koagulasi*, *hipoksia*, *hipoglikemia*, *hiperbilirubinemia*
- c. Sistem *kardiovaskular*, gangguan adaptasi berupa keterlambatan penutupan *ductus arteriosus*, faktornya berupa kurangnya otot polos pembuluh darah, rendahnya kadar oksigen darah
- d. Sistem *ermoregulasi*, terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkatun yang sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibanding dengan berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

(Maryunani, 2013).

2.5.8 Pencegahan Terjadinya BBLR

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan pengawasan ANC. Seorang ibu yang terdeteksi secara dini berat janin dalam kandungannya kurang dari normal dapat segera dicari penyebabnya, sehingga pada akhirnya dapat melahirkan bayi dengan berat normal. Ibu hamil yang diduga berisiko, terutama faktor risiko yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan adekuat. Pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan janin dapat juga

dilakukan dengan pemeriksaan USG, pengukuran TFU setiap kali ANC dan menentukan apakah termasuk kelompok berisiko. Prevalensi BBLR di masyarakat dapat diturunkan dengan mendorong semua perawatan remaja putri dan mengusahakan semua ibu hamil ANC secara komprehensif (Depkes RI, 2010). Beberapa tindakan pencegahan menurut Maryunani (2013):

- a. Menyarankan agar ibu hamil atau melahirkan antara 20-35 tahun
- b. Konseling agar jarak kehamilan sekitar 2-3 tahun
- c. Membantu ibu agar terpenuhi kebutuhan selama hamil, dan memberhentikan kebiasaan buruk ibu
- d. Mengenali tanda bahaya dan mendapatkan pengobatan terhadap masalah
- e. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik.
- f. Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan ANC dan status gizi ibu selama hamil.
- g. Bidan harus memperbanyak penyuluhan mengenai kesehatan untuk ibu hamil (Amelia, 2019).

2.5.9 Penanganan BBLR

- a. Penanganan selama kehamilan menurut Maryunani (2013):
 - 1) Mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan.
 - 2) Mendapatkan pengobatan terhadap masalah kehamilan.

3) Merujuk ke fasilitas kesehatan yang lengkap.

b. Penanganan pada bayi dengan BBLR menurut Maryunani (2013):

1) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

BBLR akan cepat mengalami *hipotermi*, karena pusat pengaturan panas belum berfungsi dengan baik dan metabolisme yang rendah. Maka harus dirawat di dalam inkubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahim pada suhu lingkungan yang netral dalam batas normal 36,50 – 37,0°C. Dalam keadaan tertentu untuk mengatur suhu tubuhnya juga memerlukan penahan panas atau topi. Sebelum memasukkan bayi ke dalam inkubator, terlebih dahulu dihangatkan, sampai sekitar 29,4°C, untuk bayi dengan berat 1,7 kg dan 32,2°C untuk bayi yang lebih kecil. Bayi dirawat dalam keadaan telanjang, hal ini memungkinkan pernafasan yang adekuat dan observasi terhadap pernafasan. Mempertahankan kelembaban 40-60% diperlukan untuk mengurangi kehilangan panas pada suhu lingkungan yang rendah, mencegah kekeringan dan iritasi pada selaput lender jalan nafas terutama pada pemberian oksigen, mengencerkan sekresi yang kental. Dan pemberian oksigen untuk mengurangi bahaya hipoksia. Pemantauan harus dilakukan terus menerus agar porsi oksigen dapat disesuaikan.

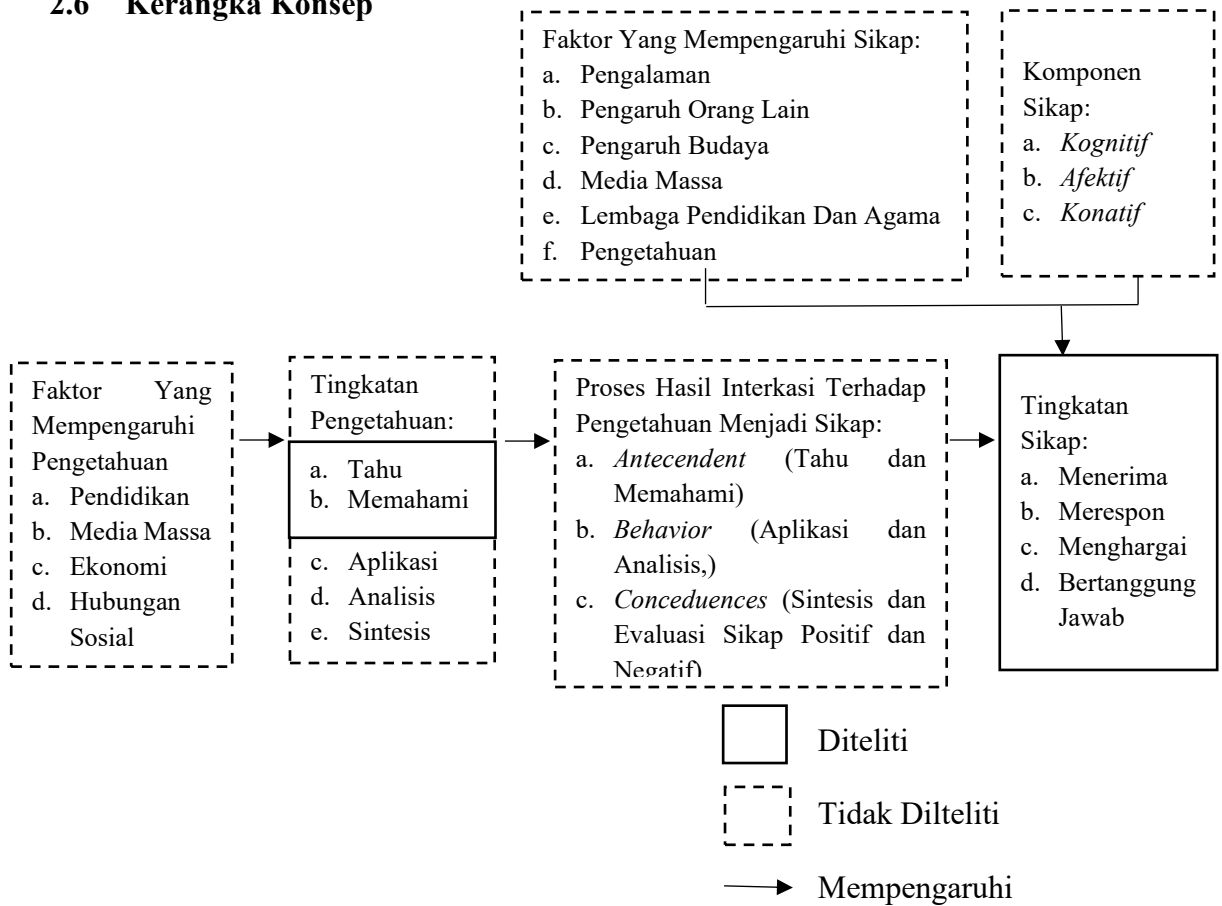
Apabila tidak ada inkubator, pengaturan suhu dan kelembaban dapat diatur dengan memberikan sinar panas, selimut, lampu panas, botol air panas, atau menggunakan metode kangguru yaitu perawatan

seperti bayi kangguru dalam kantung ibunya. Bayi yang berumur beberapa hari atau minggu harus dikeluarkan dari inkubator apabila keadaan bayi tidak mengalami perubahan suhu, warna kulit, aktivitas, atau akibat buruknya.

2) Pengaturan Intake Nutrisi dan Pencegahan Infeksi

ASI (Air Susu Ibu) merupakan pilihan pertama jika bayi mampu mengisap. ASI merupakan makanan yang paling utama, sehingga ASI adalah pilihan yang harus didahulukan untuk diberikan. Bila faktor menghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan. Permulaan cairan yang diberikan sekitar 200 cc/ kgBB/ hari. Bayi BBLR sangat mudah mendapat infeksi. Infeksi terutama disebabkan oleh infeksi nosokomial. Rentan terhadap infeksi ini disebabkan oleh fungsi imun belum sempurna. Oleh karena itu, bayi BBLR tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Digunakan masker dan baju khusus dalam penanganan, perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit, tindakan aseptis dan antiseptik, isolasi pasien, jumlah pasien dibatasi, rasio perawat pasien ideal, mengatur kunjungan, menghindari perawatan yang terlalu lama, mencegah timbulnya asfiksia dan pemberian antibiotik yang tepat.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah hasil suatu penelitian, jawaban atas pertanyaan yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₀: Tidak ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam deteksi dini BBLR di wilayah Puskesmas Kandangan Kabupaten Kediri

H₁: Ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil deteksi dini BBLR di wilayah Puskesmas Kandangan Kabupaten Kediri