

ARTIKEL PENELITIAN

Hubungan Karakteristik dengan Tingkat Pengetahuan Perempuan Usia Reproduksi mengenai Berat Badan Lahir Rendah dan Spektrum Plasenta Akreta pada Salah Satu Komunitas Perguruan Tinggi Swasta di Bandung

Hasrayati Agustina,¹ Birgitta M. Dewayani,¹ Sri Suryanti,¹ Bethy S. Hernowo,¹ Yuktiana Kharisma^{1,2}

¹Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Indonesia

²Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia

Abstrak

Berat badan lahir rendah (BBLR) dan spektrum plasenta akreta (SPA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang menyebabkan morbiditas serta mortalitas ibu dan janin yang signifikan. Pengetahuan tentang kesehatan sangat penting untuk mengurangi efek buruk tersebut. Penelitian bertujuan mengetahui tingkat pengetahuan perempuan usia reproduktif mengenai BBLR dan SPA. Studi potong lintang berbasis masyarakat tersebut dilakukan pada bulan Agustus 2021 pada 65 partisipan komunitas usia reproduktif pada salah satu perguruan tinggi swasta di Bandung melalui pengisian kuesioner yang telah tervalidasi. Analisis data menggunakan uji *chi-square* melalui perangkat lunak STATA versi 15 untuk mengevaluasi hubungan antara karakteristik partisipan dengan tingkat pengetahuan BBLR dan SPA. Hasil penelitian sebanyak 54% partisipan memiliki pengetahuan BBLR dan SPA itu cukup. Terdapat hubungan signifikan karakteristik pekerjaan ($p=0,02$) dengan tingkat pengetahuan BBLR dan SPA, sedangkan karakteristik usia ($0,009$), status pernikahan ($0,24$), dan pendidikan ($0,2$) tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuan mengenai BBLR dan SPA. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan, seperti usia, pendidikan, sosial budaya, ekonomi, lingkungan, serta pekerjaan. Simpulan, pemberian stimulus berupa informasi seputar BBLR dan SPA melalui kegiatan sosialisasi yang berkesinambungan diharapkan dapat menjadi salah satu solusi untuk meningkatkan pengetahuan pada komunitas perempuan usia reproduktif.

Kata kunci: Berat badan lahir rendah; pengetahuan; spektrum plasenta akreta

The Characteristic Reproductive Age Women with a Knowledge of Low Birth Weight and the Placenta Accreta Spectrum at One Community Private Universities in Bandung

Abstract

Low birth weight (LBW) and placenta accreta spectrum (PAS) are health problems that cause significant maternal and fetal morbidity and mortality. Health knowledge is very important to reduce these adverse effects. This study aims to determine the level of knowledge of women of reproductive age about LBW and PAS. The cross-sectional community-based study was conducted in August 2021 on 65 participants of the reproductive age community at a private university in Bandung by filling out a validated questionnaire. Data analysis used the Chi-Square test by STATA software version 15 to evaluate the association between participant characteristics and knowledge level of LBW and PAS. The results showed that most of the participants had sufficient knowledge of LBW and PAS (54%). There was a significant relationship between job characteristics ($p=0.02$) and the level of knowledge of LBW and SPA, while the characteristics of age (0.009), marital status (0.24), and education (0.2) are not related to the level of knowledge of LBW and SPA. Several factors influence knowledge, such as age, education, socio-culture, economy, environment, and work. In conclusion, health education in the form of information about LBW and PAS through continuous counseling is expected to be one of the solutions to increase knowledge in the community.

Keywords: Knowledge; low birth weight; placenta accreta spectrum

Received: 3 Mei 2023; Revised: 4 Des 2023; Accepted: 6 Des 2023; Published: 31 Jan 2024

Korespondensi: Yuktiana Kharisma, Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung. Jl. Tamansari No. 22, Kota Bandung 40116, Provinsi Jawa Barat. *E-mail:* yuktiana@gmail.com.

Pendahuluan

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus di berbagai negara terutama di negara berkembang atau negara dengan kondisi sosial ekonomi rendah.¹ Definisi *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 tentang BBLR adalah sebagai bayi yang lahir dengan berat badan 2.500 gram. WHO mengklasifikasikan BBLR menjadi 3, yaitu BBLR (1.500–2.499 gram), BBLR (1.000–1.499 gram), BBLR (<1.000 gram). Bayi berat lahir rendah memiliki risiko lebih besar mengalami kesakitan dan kematian dibanding dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal.² Masa kehamilan kurang dari 37 minggu dapat menyebabkan komplikasi pada bayi karena pertumbuhan organ-organ dalam tubuhnya kurang sempurna. BBLR tidak hanya menggambarkan situasi kesehatan dan gizi, tetapi juga menunjukkan tingkat kelangsungan hidup dan perkembangan psiko-sosial.³

Faktor risiko BBLR dibagi menjadi 2, yaitu faktor ibu dan faktor plasenta. Faktor ibu meliputi kehamilan dengan kondisi medis (hipertensi, penyakit ginjal kronis, penyakit jantung, diabetes melitus), penyakit terkait kehamilan, merokok, alkoholisme, nutrisi ibu yang tidak memadai, obat teratogenik, radiasi, cacat genetik, dan kelainan kromosom. Faktor plasenta yang berperan dalam memengaruhi BBLR adalah infark plasenta, pemisahan prematur plasenta, hemangioma, trombosis vaskular janin, adanya arteri umbilikalis tunggal dan vili terminal vaskular, serta plasenta akreta.^{4,5}

Spektrum plasenta akreta (SPA) didefinisikan sebagai perlekatan abnormal plasenta pada dinding rahim (miometrium) dengan kedalaman invasi trofoblas yang bervariasi.⁶ Perlekatan abnormal plasenta dibagi menjadi tiga kelompok berdasarkan kedalaman invasi miometrium, yaitu perlekatan trofoblas ke permukaan miometrium (plasenta akreta), invasi trofoblas ke dalam miometrium (plasenta inkreta), invasi trofoblas sepanjang ketebalan miometrium hingga serosa dan organ intra-abdomen sekitarnya (plasenta perkreta).^{6,7} Insidensi SPA di seluruh dunia telah meningkat 10 kali lipat selama 50 tahun terakhir dengan insiden 3 per 1000 kehamilan dalam dekade terakhir.⁶ Spektrum plasenta akreta menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan karena berhubungan dengan perdarahan postpartum dan histerektomi peripartum.⁸ Spektrum plasenta akreta merupakan kondisi kehamilan dengan risiko tinggi. Morbiditas maternal pada SPA dilaporkan mencapai 60% meliputi histerektomi, kebutuhan transfusi darah, dan *length of stay* yang memanjang dengan mortalitas melebihi 7%. Insidensi komplikasi perinatal juga meningkat diakibatkan oleh bayi lahir prematur, BBLR, serta janin kecil untuk usia kehamilan³ sehingga kebutuhan perawatan *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dan kebutuhan resusitasi

menjadi lebih tinggi.⁹ Ibu dengan SPA memiliki tingkat kelahiran prematur sebesar 74,7% dan bayi yang lahir dari ibu dengan SPA memiliki kecenderungan BBLR.¹⁰

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia untuk mengetahui suatu objek dari panca-indra. Notoadmojo dan Budiman menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan: 1) kemampuan mengingat kembali ingatan yang ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu (tahu); 2) kemampuan menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar (memahami); 3) kemampuan mempraktikkan materi yang telah dipelajari dalam kondisi nyata (aplikasi); 4) kemampuan menggambarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain (analisis); 5) kemampuan menghubungkan bagian-bagian secara holistik (sintesis); 6) pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek (evaluasi).^{11,12}

Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya, ekonomi, lingkungan, usia, dan pekerjaan.^{11,12} Tingkat pengetahuan yang baik dapat digunakan sebagai dasar upaya promotif dan preventif dalam rangka pencegahan terhadap terjadi kehamilan disertai kondisi penyulit (seperti spektrum plasenta akreta). Keadaan ini dapat meningkatkan status kesejahteraan ibu dan bayi. Penelitian serupa sebelumnya yang mengkaji pengetahuan tentang spektrum plasenta akreta dan BBLR di Indonesia belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian “Tingkat pengetahuan perempuan usia reproduktif tentang berat badan lahir rendah dan spektrum plasenta akreta pada salah satu komunitas perguruan tinggi swasta di Bandung”.

Metode

Penelitian ini dilakukan pada komunitas organisasi yang bergerak di bidang keagamaan, kemahasiswaan, dan kemasyarakatan yang dibentuk oleh salah satu perguruan tinggi swasta di Bandung. Komunitas tersebut beranggotakan perempuan usia reproduktif dari berbagai bidang keilmuan, seperti sosial dan humaniora, kebidanan, keperawatan, hukum, agama, sains dan teknologi, serta ekonomi dan bisnis yang diikuti oleh mahasiswa maupun alumnus.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif potong lintang, yaitu penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di masyarakat. Desain penelitian cross sectional dipilih untuk mempelajari dinamika hubungan antara faktor risiko dan efek, dengan pendekatan, pengamatan, atau pengumpulan data secara bersamaan. Subjek penelitian ini adalah 65 partisipan perempuan usia reproduktif dari komunitas salah satu perguruan tinggi swasta di Bandung yang

dilakukan pada bulan Agustus 2021.

Pengambilan data dilakukan melalui penyebaran tautan kuesioner elektronik kepada komunitas perempuan usia reproduktif yang bersedia menjadi partisipan. Pengisian kuesioner elektronik tertutup yang telah diuji sebelumnya (validasi) dilakukan melalui alat komunikasi genggam maupun komputer. Kuesioner elektronik dibagikan kepada partisipan sebelum dilaksanakan kegiatan penyuluhan mengenai “pengetahuan seputar SPA dan BBLR” secara daring. Panitia kegiatan membagikan link kuesioner elektronik melalui kolom diskusi zoom. Kuesioner terdiri dari empat bagian, yaitu data sosio- demografis, pengetahuan, serta pencegahan BBLR dan SPA. Partisipan dapat memilih salah satu jawaban yang dianggap tepat atas setiap pertanyaan yang disampaikan dalam kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan partisipan terhadap BBLR dan SPA. Data hasil pengisian kuesioner akan terkumpul dalam bentuk tabel. Pengumpulan data pengisian kuesioner tersebut dilakukan dalam waktu satu hari. Data yang didapat dari kuesioner elektronik ini dianggap sebagai tingkat pengetahuan partisipan setelah dikonversi dengan nilai kuantitatif.

Prinsip umum yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan SPA dan BBLR meliputi pertanyaan meliputi definisi, faktor risiko, etiologi, komplikasi, dan pencegahan yang dapat dilakukan. Pertanyaan dalam kuesioner elektronik tersebut terdiri dari 18 item pertanyaan untuk menilai tingkat pengetahuan yang telah divalidasi sebelumnya. Pertanyaan terdiri dari 11 butir pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan dasar seputar SPA dan 7 butir pertanyaan mengenai pengetahuan BBLR. Setiap soal terdiri dari satu jawaban benar dan dua pengecoh. Penilaian diberi nilai nol untuk jawaban salah dan lima untuk jawaban benar. Total nilai keseluruhan dari tiap peserta dibagi menjadi tiga kategori, yaitu kategori baik (nilai total >30), penilaian cukup/cukup (nilai 15–30), dan penilaian buruk (<15).⁹

Data karakteristik partisipan dan tingkat pengetahuan diuji untuk mengetahui asosiasi pengetahuan dengan BBLR dan SPA. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* untuk membandingkan dua kelompok yang berbeda dan tidak berpasangan. Hasil analisis data dengan nilai $p < 0,05$ menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik partisipan dan tingkat pengetahuan. Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Maranatha dengan surat persetujuan etik nomor: 051/UN6.C1.2.22/KM/2021.

Hasil

Jumlah partisipan yang bersedia mengisi kuesioner sebanyak 65 orang. Karakteristik partisipan ditunjukkan pada Tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa

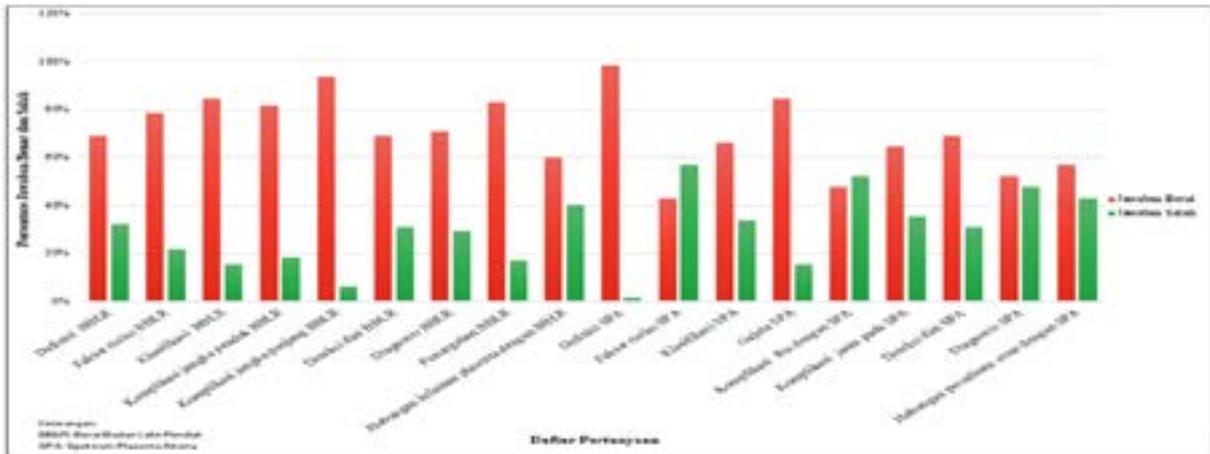
sebanyak 37 partisipan (57%) berusia <25 tahun dan terdapat 3 partisipan (5%) dengan usia 35–39 tahun. Sebanyak 34 partisipan (52%) yang bersedia mengisi kuesioner telah menikah. Sebanyak 51% partisipan telah menempuh pendidikan di Perguruan Tinggi, diikuti pendidikan SMA sebanyak 32 partisipan (49%). Mayoritas partisipan menyanggah status sebagai mahasiswa (66%) dan pekerjaan lainnya sebanyak 22 partisipan (34%).

Tabel 1 Karakteristik Partisipan

Karakteristik	Jumlah (n=65)	%
Usia (tahun)		
<25	37	57
25–29	6	9
30–34	6	9
35–39	3	5
>40	13	20
Status pernikahan		
Menikah	31	48
Belum menikah	34	52
Pendidikan terakhir		
Sekolah Menengah Atas (SMA)	32	49
Perguruan Tinggi	33	51
Pekerjaan		
Mahasiswa	43	66
Lainnya	22	34

Tingkat pengetahuan partisipan diperoleh melalui pengisian kuesioner yang terdiri dari 18 pertanyaan yang terkait dengan BBLR dan SPA. Gambar 1 menyajikan tentang jumlah persentase jawaban betul dan salah partisipan atas pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner. Grafik tersebut memperlihatkan bahwa partisipan telah menjawab betul pada pertanyaan seputar BBLR, baik definisi (69%), faktor risiko (78%), klasifikasi (85%), komplikasi jangka pendek (82%), komplikasi jangka panjang (94%), deteksi dini (69%), diagnosis (71%), pencegahan (83%), maupun hubungan kelainan plasenta dengan BBLR (60%). Pada pertanyaan yang terkait dengan SPA, mayoritas partisipan menjawab betul pada pertanyaan terkait definisi (98%), klasifikasi (66%), gejala (85%), komplikasi janin pada SPA (65%), deteksi dini (69%), diagnosis (52%), dan hubungan persalinan seksio sesarea dengan SPA (57%), sedangkan sebagian besar partisipan menjawab salah pada pertanyaan mengenai faktor risiko (57%) dan komplikasi ibu (52%) pada SPA.

Hasil jawaban partisipan tersebut, kemudian dikategorikan menurut kriteria Notoatmodjo untuk mengetahui tingkat pengetahuan partisipan terhadap BBLR dan SPA. Pada Tabel 2 menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan partisipan tentang BBLR dan SPA. Sebanyak 21 partisipan (32,3%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 35 partisipan (53,85%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 9 partisipan dalam komunitas ini termasuk kedalam kategori tingkat



Gambar 1 Pengetahuan Partisipan terhadap Berat Badan Lahir Rendah dan Spektrum Plasenta Akreta

Tabel 2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perempuan Usia Reproduksi mengenai Berat Badan Lahir Rendah dan Spektrum Plasenta Akreta

Partisipan	Kategori Tingkat Pengetahuan		
	Baik	Cukup	Kurang
Komunitas perempuan usia reproduktif	21 (32%)	35 (54%)	9 (14%)

Tabel 3 Hubungan Karakteristik Partisipan dengan Tingkat Pengetahuan Berat Badan Lahir Rendah dan Spektrum Plasenta Akreta

Karakteristik	Kategori Tingkat Pengetahuan			Total N	P
	Kurang	Cukup	Baik		
	N	N	N		
Usia (tahun)					
<25	4	17	16	37	0,09
>=25	5	18	5	28	
Total	9	35	21	65	
Status					
Belum menikah	4	19	16	40	0,24
Menikah	5	16	5	25	
Total	9	35	21	65	
Pendidikan terakhir					
SMA	2	18	12	32	0,2
PT	7	17	9	33	
Total	9	35	21	65	
Pekerjaan					
Mahasiswa	5	19	18	42	0,02
Lainnya	5	16	2	23	
Total	10	35	20	65	

pengetahuan kurang. Analisis statistik dilakukan untuk mengetahui hubungan karakteristik partisipan (usia, status pernikahan, pendidikan terakhir, dan pekerjaan) dengan tingkat pengetahuan terhadap BBLR dan SPA. Hasil analisis statistik disajikan dalam Tabel 3.

Tingkat pengetahuan kategori baik dalam karakteristik usia <25 tahun memiliki angka yang lebih besar (43,24%) dibanding dengan usia >25 tahun (17,86%). Meskipun demikian, hasil uji nilai *p chi-Square* bernilai lebih besar dari nilai alfa yang ditentukan ($p=0,09$), hal ini menunjukkan pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan tingkat pengetahuan partisipan mengenai BBLR dan SPA.

Pembahasan

Status partisipan yang belum menikah memiliki proporsi tingkat pengetahuan kategori baik yang lebih besar (40%) dibanding dengan status partisipan yang menikah (20%) dengan nilai $p=0,24$. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pernikahan dan tingkat pengetahuan partisipan mengenai BBLR dan SPA.

Tabel 3 menyatakan proporsi tingkat pengetahuan kategori baik pada partisipan dengan tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 37,5%, dan 27,27% pada tingkat pendidikan perguruan tinggi. Analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna ($p=0,2$) antara pendidikan terakhir dan tingkat pengetahuan mengenai BBLR dan SPA. Status pekerjaan pada penelitian ini memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat pengetahuan partisipan mengenai BBLR dan SPA ($p=0,02$). Tingkat pengetahuan mengenai kategori baik didominasi oleh pekerjaan partisipan sebagai mahasiswa (42,86%), diikuti oleh pekerjaan lainnya (8,7%).

Pada penelitian ini, dalam lembar kuesioner terdapat 18 pertanyaan mengenai pengetahuan mengenai BBLR dan SPA. Pertanyaan dalam kuesioner tersebut telah diuji validitasnya sehingga dapat mewakili pengetahuan partisipan mengenai BBLR dan SPA. Pada hasil jawaban kuesioner yang dibagikan kepada seluruh partisipan dapat diketahui bahwa sebagian besar partisipan telah mengetahui definisi BBLR (berat badan lahir bayi kurang dari 2.500 gram), faktor yang menyebabkan terjadi BBLR (nutrisi ibu, usia ibu, infeksi dalam rahim). Mayoritas partisipan telah mengetahui klasifikasi BBLR (berat badan lahir sangat rendah, berat badan lahir ekstrem rendah), komplikasi BBLR dalam jangka pendek dan panjang, deteksi dini BBLR melalui pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan USG, diagnosis BBLR, dan pencegahan BBLR (pemuhan nutrisi ibu dan pencegahan infeksi dalam kehamilan). Hal tersebut dapat didukung oleh dominasi partisipan berusia muda, telah menempuh pendidikan SMA, dan memiliki pekerjaan sebagai mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan tinggi dalam berbagai bidang. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sri Untari dinyatakan bahwa tingkat pengetahuan terhadap BBLR dapat dikarenakan aktivitas partisipan secara mandiri dalam mencari informasi seputar BBLR, terutama faktor risiko BBLR.¹¹

Pada pertanyaan yang terkait SPA terdapat 2 jenis pertanyaan yang dijawab salah oleh 69% partisipan, yaitu mengenai faktor risiko dan komplikasi ibu dengan SPA. Mayoritas partisipan beranggapan bahwa tindakan kuretase tidak berperan sebagai faktor risiko SPA serta tidak dapat mengakibatkan perdarahan masif (komplikasi) pada ibu saat proses persalinan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh informasi mengenai kuretase sebagai faktor risiko dan komplikasi perdarahan saat persalinan pada SPA belum banyak diketahui oleh partisipan. Sebagian besar partisipan mengetahui definisi dan klasifikasi SPA yang terjadi akibat invasi plasenta pada dinding rahim. Mayoritas partisipan telah mengetahui bahwa sering kali SPA tidak menimbulkan gejala yang khas, berkaitan dengan persalinan sesar pada proses kelahiran sebelumnya, memberikan komplikasi kematian pada janin, serta dapat dideteksi dini melalui pemeriksaan USG. Diagnosis SPA melalui pemeriksaan obstetrik dan ginekologi serta pemeriksaan laboratorium telah diketahui oleh 52% partisipan. Hal tersebut di atas kemungkinan dapat dikarenakan pengetahuan partisipan yang cukup baik terhadap SPA yang diperoleh pada saat pendidikan formal dan non-formal melalui membaca, maupun mengikuti berbagai pemberian informasi kesehatan dari media dan petugas kesehatan.

Tingkat pengetahuan pada penelitian ini dibedakan menjadi 3, yaitu baik, cukup, dan kurang. Tingkat pengetahuan partisipan dikategorikan baik apabila memiliki nilai lebih dari 30, kategori cukup

dengan nilai 15–30, dan kategori kurang dengan capaian nilai kurang dari 15. Penelitian ini diikuti oleh 65 partisipan yang mayoritas diikuti oleh partisipan berusia kurang dari 25 tahun dengan latar belakang pendidikan terakhir di perguruan tinggi. Sebanyak 52% komunitas ini belum menikah dan memiliki kegiatan sehari-hari sebagai mahasiswa. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup mengenai BBLR dan SPA. Untari¹¹ juga melaporkan hasil serupa mengenai tingkat pengetahuan ibu terhadap faktor risiko BBLR di Kabupaten Grobogan. Pada penelitian tersebut hasil tingkat pengetahuan dengan kategori cukup pada mayoritas partisipan.

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya, ekonomi, lingkungan, usia, dan pekerjaan. Pada penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna pekerjaan dan tingkat pengetahuan dengan BBLR dan SPA. Faktor pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan BBLR dan SPA. Pada penelitian ini 66% partisipan berprofesi sebagai mahasiswa, sedangkan partisipan non-mahasiswa lainnya berprofesi sebagai pegawai negeri sipil (PNS), karyawan swasta, dan ibu rumah tangga. Notoatmodjo menyatakan bahwa seseorang dengan latar belakang pendidikan tinggi dapat menerima dan memahami informasi lebih baik daripada dengan latar belakang pendidikan rendah.¹²

Usia menentukan tingkat kematangan dan kemampuan kognitif suatu individu. Usia akan memengaruhi daya tangkap dan pola pikir suatu individu. Perkembangan daya tangkap dan pola pikir akan meningkat kapasitasnya seiring dengan usia yang bertambah sehingga kemampuan menerima suatu pengetahuan akan semakin baik.^{12,13} Menurut Notoatmodjo dan Soekedjo,¹² usia merupakan variabel yang diperhatikan dalam penelitian epidemiologi karena merupakan salah satu hal yang penting dan memengaruhi tingkat pengetahuan. Namun demikian, pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara usia dan tingkat pengetahuan mengenai BBLR dan SPA.

Pada penelitian ini karakteristik partisipan berupa pendidikan terakhir dinilai tidak memiliki hubungan bermakna dengan tingkat pengetahuan mengenai BBLR dan SPA. Partisipan dengan pendidikan terakhir SMA memiliki pengetahuan yang baik, meskipun mereka tidak menerima informasi formal di tataran perguruan tinggi mengenai BBLR dan SPA. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan tentang BBLR dan SPA tidak hanya diperoleh dari sekolah kesehatan formal, tetapi kemungkinan dapat pula diperoleh dari masyarakat dan fasilitas kesehatan. Pada tingkat pendidikan perguruan tinggi terutama perguruan tinggi yang mendalami ilmu kesehatan dan kedokteran partisipan mendapatkan paparan informasi yang tinggi seputar

BBLR dan SPA sehingga partisipan yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi bidang kesehatan akan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik.

Berdasarkan analisis statistik penelitian ini, diketahui bahwa status pernikahan tidak berhubungan secara signifikan dengan tingkat pengetahuan BBLR dan SPA. Hal tersebut dapat dikarenakan banyak faktor lain yang menentukan tingkat pengetahuan, seperti faktor lingkungan, status ekonomi, dan sosial budaya. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi tingkat pengetahuan melalui ketersediaan sumber daya dan fasilitas lengkap yang mendorong proses pembelajaran meningkatkan tingkat pengetahuan. Informasi dan perkembangan teknologi saat ini sangat memungkinkan terjadi transfer pengetahuan melalui sarana pendidikan nonformal. Pendidikan formal dan nonformal dapat memiliki efek jangka pendek untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dengan paparan yang tinggi dan informasi yang berulang.^{12,13}

Pada penelitian ini didapatkan beberapa keterbatasan, antara lain tidak mengikutsertakan faktor penentu tingkat pengetahuan lainnya seperti status ekonomi, sosial budaya, dan lingkungan yang digali lebih mendalam melalui pertanyaan yang bersifat terbuka sehingga dapat memperoleh gambaran utuh mengenai karakteristik partisipan. Tingkat pendidikan partisipan tidak ditelusuri secara spesifik, terutama mengenai bidang keahlian/keilmuan partisipan yang dapat memengaruhi hasil penelitian. Pada penelitian ini tidak melibatkan penilaian terhadap tingkat pengetahuan kualitatif untuk menilai kedalaman pemahaman, analisis, dan sintesis jawaban yang diberikan oleh partisipan.

Pengetahuan mengenai BBLR dan SPA dianggap penting karena dikaitkan dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada ibu dan janin, namun penelitian mengenai hal tersebut belum banyak dilakukan. Stimulus berupa pemberian informasi seputar BBLR dan SPA melalui kegiatan penyuluhan yang berkesinambungan dapat menjadi salah satu solusi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat seputar kesehatan, terutama yang berkaitan dengan BBLR dan SPA sehingga diharapkan masyarakat dapat mendeteksi dini kasus BBLR dan SPA dalam upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Penelitian selanjutnya disarankan dilakukan penilaian tingkat pengetahuan secara kualitatif dengan melibatkan faktor sosial budaya, ekonomi, dan lingkungan jumlah partisipan yang lebih banyak.

Simpulan

Sebagian besar partisipan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai BBLR dan SPA. Terdapat hubungan usia dan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan mengenai BBLR dan SPA.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan artikel ilmiah ini.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini dilaksanakan melalui pendanaan Hibah Internal Riset dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Padjadjaran, dengan Nomor kontrak 1959/UN6.3.1/PT.00/2021.

Daftar Pustaka

1. Thomas JP, Raine T, Reddy S, Belteki G. Probiotics for the prevention of necrotising enterocolitis in very low-birth-weight infants: a meta-analysis and systematic review. *Acta Paediatr.* 2017;106(11):1729–41. <https://doi.org/10.1111/apa.13902>.
2. WHO Global Nutrition Targets 2025: Low birth weight policy brief. *Kotanya?: WHO*; 2018.
3. Hartiningrum I, Fitriyah N. Bayi berat lahir rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur tahun 2012–2016. *J Biometrika Kependudukan.* 2019;7(2):97–104. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.97–104>.
4. Veena A, Nisha N, Debashish S, Nag PP, Mathur A. Placental morphology in low birth weight infants. *J Evolut Med Dental Scie.* 2014 July 21;3 Issue 29:8251–58. DOI: 10.14260/jemds/2014/3039.
5. Kandil MA, Sayyeda TM, Salaha A, Al Gilanyb NM. Maternal and neonatal outcomes of placenta accreta: a descriptive case series study. *Menoufia Med J.* 2019;32:368–74.
6. Cahllil A, Richard B, Phillips H, Robert M, Silver, Joseph R. Placenta accreta spectrum. *Am J Obstet Gynecol.* 2018;219(6):259–75.
7. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, dkk. *William Obstetrics.* Edisi ke-24. New York: McGraw-Hill Education; 2014. hlm. 804–8.
8. Kansouh AM, Eldin EM. Maternal outcomes after different surgical techniques in placenta accreta: a prospective study. *J Med Scie Res.* 2018;1:306–11.
9. Farquhar CM, Li Z, Lensen S, McLintock C, Pollock W, Peek MJ, dkk. Incidence, risk factors and perinatal outcomes for placenta accreta in Australia and New Zealand: a case–control study. *BMJ open.* 2017;7(10):e017713.
10. Pan X-Y, Wang Y-P, Zheng Z, Tian Y, Hu Y-Y, Han S-H. A marked increase in obstetric hysterectomy for placenta accreta. *Chinese Med J.* 2015;128(16):2189.
11. Untari S. Pengetahuan ibu tentang faktor penyebab terjadinya BBLR (berat badan lahir rendah) di Kabupaten Grobogan. *J Ilmiah Kesehat.* 2016 Sept;8(2):85–8.
12. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi penelitian*

kesehatan. Jakarta: Rineke Cipta; 2012.
13. Budiman, Riyanto A. Kapita selekta kuisioner

pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan.
Jakarta: Salemba Medika; 2013.