

Penerapan Pemberdayaan Partisipatif Berbasis Elektronik Modul Terhadap Dorongan Bertindak Ibu Hamil Dalam Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Kulon Progo

Iko Ramadhanu¹, Anafrin Yugistiyowati², Ika Mustika Dewi³, Erni Samutri⁴

^{1,2,3,4} Universitas Alma Ata

Email: anafrin.yugistiyowati@almaata.ac.id

Abstrak

Latar Belakang : Bayi merupakan generasi penerus kehidupan, sehingga kualitas kesehatan bayi sangat penting untuk pembangunan. Angka kematian bayi (AKB) yang tinggi, terutama karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), menjadi masalah kesehatan serius. Di Indonesia, BBLR merupakan penyumbang utama kematian bayi, dengan prevalensi yang fluktuatif. Kabupaten Kulon Progo memiliki prevalensi BBLR tertinggi di DIY. Oleh karena itu, pencegahan BBLR melalui edukasi kesehatan dan pemberdayaan ibu hamil sangat penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. **Tujuan penelitian** : Untuk mengetahui penerapan pemberdayaan partisipatif berbasis elektronik modul terhadap dorongan bertindak ibu hamil dalam pencegahan BBLR. **Metode penelitian** : Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimen dengan model one group pretest-posttest. Lokasi penelitian berada di wilayah Puskesmas Nanggulan. Sampel yang digunakan berjumlah 30 ibu hamil, yang dipilih melalui teknik nonprobability sampling dengan pendekatan purposive sampling. Instrumen penelitian meliputi kuesioner demografi, kuesioner dorongan bertindak, serta media edukasi berupa modul elektronik (e-modul) tentang pencegahan BBLR. Uji normalitas data dilakukan menggunakan uji Shapiro-Wilk, sementara analisis bivariat dilakukan dengan uji wilcoxon dan perhitungan N-Gain Score. **Hasil penelitian** : Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor dorongan bertindak dari 40,93 pada pretest menjadi 58,10 pada posttest, yang mencerminkan peningkatan dorongan bertindak responden setelah intervensi. Uji statistik Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa peningkatan dorongan bertindak signifikan secara statistik setelah intervensi. **Kesimpulan** : Terdapat pengaruh pemberian edukasi melalui modul elektronik terhadap peningkatan dorongan bertindak ibu hamil.

Kata kunci: Edukasi Elektronik Modul, Ibu Hamil, Pencegahan BBLR, Dorongan Bertindak.

Abstract

Background: Babies are the next generation of life, so the quality of infant health is very important for development. The high infant mortality rate (AKB), especially due to Low Birth Weight (BBLR), is a serious health problem. In Indonesia, BBLR is the main contributor to infant mortality, with fluctuating prevalence. Kulon Progo Regency has the highest prevalence of BBLR in Yogyakarta. Therefore, the prevention of BBLR through health education and empowerment of pregnant women is very important to improve maternal and child health. **Objective:** To determine the application of electronic-based participatory empowerment modules to the motivation of pregnant women in the prevention of BBLR. **Research Method:** This study uses a pre-experimental design with a one group pretest-posttest model. The research location is in the Nanggulan Health Center area. The sample used was 30 pregnant women, who were selected through a nonprobability sampling technique with a purposive sampling approach. The research instruments include demographic questionnaires, impulse to action questionnaires, and educational media in the form of electronic modules (e modules) on BBLR prevention. Data normality tests were performed using the Shapiro-Wilk test, while bivariate analysis was performed by wilcoxon test and N Gain Score calculation. **Results:** The results of the analysis showed an increase in the average score of impulse acting from 40.93 in the pretest to 58.10 in the posttest, which reflected an increase in the motivation of the respondents to act after the intervention. The Wilcoxon statistical test showed a value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$), which indicated that the increase in impulse acted statistically significant after the intervention. **Conclusion:** There is an effect of providing education through electronic modules on increasing the motivation of pregnant women.

Keywords: Electronic Education Module, Pregnant Women, Prevention Of BBLR, Encouragement To Act.

1. PENDAHULUAN

Bayi adalah generasi penerus kehidupan bagi sebuah negara, karena itu kualitas dari seorang bayi sangatlah penting dalam melanjutkan pembangunan. Bayi bisa dikatakan berkualitas bila status kesehatannya baik, hal ini ditandai dengan menurunnya permasalahan kesehatan yang terjadi pada bayi. Indikator yang digunakan untuk mengukur sebuah keberhasilan dalam membangun kesehatan pada bayi salah satunya adalah angka kematian bayi (AKB) [1]. AKB menjadi salah satu masalah kesehatan terbesar di dunia. Tingginya AKB mencerminkan berbagai faktor yang saling terkait, seperti kondisi ekonomi, budaya, dan kesehatan di suatu wilayah [2].

Pada tahun 2023, angka kematian bayi tercatat 3,8 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan dari 3,6 pada tahun sebelumnya. Namun, untuk bayi yang lahir pada usia kehamilan 24 minggu atau lebih, perkiraan angka kematian tetap berada di 2,7 per 1.000 kelahiran hidup, sama seperti tahun sebelumnya [3]. Menurut organisasi kesehatan dunia World Health Organization (WHO) AKB di dunia masih cukup tinggi yaitu 54 per 1000 angka kelahiran hidup. Kematian yang terjadi pada bayi tertinggi terjadi pada masa neonatal yaitu pada 28 hari pertama kelahiran [4]. Berdasarkan data yang diperoleh angka kematian bayi di Indonesia diproyeksi sebesar 19,3 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, salah satu penyumbang dari AKB sendiri adalah bayi berat lahir rendah (BBLR), BBLR merupakan penyumbang terbesar dalam kematian bayi, BBLR dapat terjadi pada bayi lahir sebelum waktunya (prematuur) dan bayi berat badan lahir tidak sesuai usia (dismatur) [5]. Menurut Profil Kesehatan DI Yogyakarta tahun 2022 dan Buku Data 2023 DI Yogyakarta, angka prevalensi BBLR di wilayah ini menunjukkan fluktuasi dari tahun 2019 hingga 2023. Pada tahun 2023, persentase bayi dengan BBLR tertinggi berada di Kabupaten Gunung Kidul sekitar 8,3%, disusul Kabupaten Yogyakarta dengan sekitar 8,0%, kemudian Kabupaten Sleman di angka 7,9%, diikuti oleh Kabupaten Kulon Progo sebesar 7,8%, dan terakhir Kabupaten Bantul mencapai sekitar 6,6%. Namun, rata-rata prevalensi BBLR tertinggi dari tahun 2019 hingga 2023 terdapat di Kabupaten Kulon Progo, dengan angka sekitar 7,023% [6], [7].

Penyebab BBLR bisa terjadi karena beberapa faktor ibu seperti, saat ibu hamil kurang gizi, umur ibu hamil yang kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun, jarak bersalin atau kehamilan sebelumnya (< 23,5cm yang mencerminkan status gizi ibu rendah [8]). Pada kasus bayi BBLR, langkah preventif atau pencegahan sangat penting. Beberapa hal yang dapat dilakukan meliputi, Melakukan AnteNatal Care (ANC) secara teratur atau pemeriksaan kehamilan rutin secara berkala, minimal 4 kali selama masa kehamilan, dimulai sejak usia kehamilan muda. Melakukan penyuluhan kesehatan 130 mengenai pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan, dan perawatan diri selama kehamilan agar ibu hamil dapat menjaga kesehatannya serta janin yang dikandung dengan baik. Merencanakan persalinan pada usia reproduksi sehat (20-34 tahun) [9].

Dalam kehidupan manusia, upaya pemeliharaan kesehatan sangat penting untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Upaya ini dilakukan sebelum lahir hingga akhir hayat seseorang. Oleh karena itu, diperlukan tindakan konkret dan sinergi dari berbagai pihak untuk mewujudkan hal tersebut [10]. Salah satu cara efektif untuk memulai hidup sehat adalah melalui edukasi dan sosialisai dengan menyampaikan informasi yang jelas dan mudah dipahami melalui berbagai media [11]. Media sering diartikan sebagai sebuah bentuk perantara yang digunakan oleh manusia untuk menyampaikan atau menyebarkan ide, pendapat atau gagasan, secara ringkasnya media adalah alat yang menyampaikan atau mengantarkan pesan kepada penerima untuk memahami tentang apa yang disampaikan. Media yang digunakan sangat mempengaruhi suatu kegiatan dan menjadi kurang efektif dalam mencapai suatu tujuan [12].

Salah satu media pembelajaran berbasis komputer yang dapat dimanfaatkan sebagai alat bantu dalam proses belajar mengajar adalah e-modul. E-modul merupakan bentuk modul dalam format digital yang dapat diakses melalui perangkat elektronik seperti komputer, laptop, maupun smartphone. Media ini mampu menyajikan materi pembelajaran dalam bentuk teks, gambar, animasi, serta video, sehingga lebih menarik dan lebih mudah dipahami. Penggunaan e-modul juga berkontribusi dalam mengurangi konsumsi kertas, sejalan dengan prinsip pembelajaran ramah lingkungan. Selain itu, e-modul diharapkan menjadi alternatif media pembelajaran yang efisien, efektif, dan interaktif [13]. Upaya yang dilakukan untuk pencegahan BBLR melalui media e-modul harus diikuti dengan suatu tindakan, tindakan pencegahan BBLR tersebut termasuk dalam perilaku kesehatan. Seperti halnya pada penelitian Asmariana mengembangkan buku e-modul kesehatan ibu dan anak untuk memperluas pengetahuan ibu dengan menggunakan media modul elektronik [14].

Salah satu cara untuk mencegah dan mengendalikan BBLR adalah dengan memberikan edukasi kesehatan kepada ibu hamil. Edukasi ini adalah bentuk pemberdayaan partisipatif yang dilaksanakan oleh kader posyandu (pos pelayanan terpadu). Pemberdayaan dan partisipatif adalah dua konsep yang saling terkait dan penting. Pemberdayaan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, atau pemahaman individu atau kelompok dengan memanfaatkan sumber daya manusia dan alam di sekitar mereka guna mencapai kesejahteraan masyarakat [15]. Partisipatif adalah keikutsertaan, peran serta, atau keterlibatan aktif dalam proses atau tahapan program dan pengawasannya, mulai dari tahap sosialisasi, perencanaan, pelaksanaan, hingga pelestarian kegiatan, dengan memberikan sumbangan berupa tenaga, pikiran, atau materi [16]. Diharapkan bahwa edukasi yang diberikan oleh kader posyandu kepada ibu hamil akan meningkatkan pengetahuan, diikuti dengan pemahaman dan dorongan tindakan yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak [17].

Dorongan bertindak adalah kesiapan seseorang untuk bertindak sebagai respons terhadap persepsi risiko, manfaat, hambatan, dan pemicu yang dialami. Dalam perilaku kesehatan, dorongan ini terbentuk dari proses kognitif dan emosional yang mendorong individu melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan [18]. Dorongan bertindak dalam pencegahan BBLR adalah suatu upaya untuk mengurangi kondisi buruk ibu dan selama melakukan perawatan untuk menurunkan AKB. Dorongan bertindak sangat penting dilakukan karena turun dan naiknya kemampuan ibu dalam melakukan sesuatu. Kata lain dari motivasi yaitu dorongan dalam bertindak terhadap suatu proses perilaku manusia yang mendapatkan ketekunan proses dalam mencapai tujuan sesuai harapan [19]. Dorongan bisa dikatakan kuat apabila dalam diri seseorang saat melakukan kegiatan sehari-hari memiliki semangat tinggi, percaya diri yang tinggi dan keyakinan yang tinggi. Maka dari itu, dorongan yang diniatkan dari diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut mau melakukan kegiatan demi kegiatan tentunya untuk mencapai suatu tujuan yang ingin dicapai sehingga dapat menciptakan keinginan seseorang agar mereka mau bekerjasama dan bekerja lebih efektif dengan segala daya upaya untuk mencapai keberhasilan [20].

Menurut Notoatmodjo, individu dengan dorongan bertindak rendah cenderung pasif dan lambat merespons informasi kesehatan, meskipun memiliki pengetahuan dan sikap yang baik. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan pengambilan keputusan dan meningkatkan risiko komplikasi. Sebaliknya, individu dengan dorongan bertindak tinggi akan lebih cepat dan tanggap dalam merespons informasi kesehatan serta menunjukkan perilaku nyata seperti mengikuti penyuluhan dan menjalankan anjuran tenaga kesehatan [18]. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pasili dkk pada tahun 2022 menyatakan penggunaan E-modul dalam edukasi kesehatan tentang tanda dan bahaya kehamilan menunjukkan hasil positif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil [21]. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Qurrotul dkk pada tahun 2022 yang menyatakan penggunaan media digital efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan [22].

Hasil pendahuluan yang dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo melalui hasil wawancara dengan penanggung jawab KIA pada minggu ke 1 Mei 2024, didapatkan data BBLR sebanyak 308 kasus tahun 2023. Puskesmas Nanggulan menduduki peringkat pertama penyumbang kejadian BBLR dengan 28 kasus. Hasil pendataan melalui google form pada 30 kader posyandu diperoleh hasil: kader posyandu yang aktif dalam program pencegahan BBLR sebanyak 30 kader (100%). Dari 30 kader yang terlibat, ada 27 kader (90%) sudah mengikut pelatihan sebelumnya, dengan hanya 3 kader (10%) yang belum pernah mengikuti. Dalam hal pemahaman materi, 17 kader (56,7%) merasa paham atau sangat paham, 13 kader (43,3%). Modul berbasis digital adalah yang paling banyak digunakan (93,4%), diikuti oleh modul cetak (3,3%) dan presentasi PPT (3,3%). Sebanyak 22 kader (73,3%) secara aktif menerapkan ilmu yang diperoleh dari pelatihan. Dan 8 kader (26,7%) yang tidak menerapkan ilmu yang 10 diperoleh selama pelatihan. Sekitar 24 kader (80%) merasa perlu adanya pelatihan ulang tentang pencegahan BBLR berbasis digital, sementara hanya 6 kader (20%) merasa tidak perlu.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan investigasi terhadap masalah sosial yang didasarkan pada pengujian melalui variabel-variabel yang diukur menggunakan angka, kemudian dianalisis dengan prosedur statistik untuk menentukan apakah generalisasi prediktif dari teori tersebut valid [23]. Rancangan penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimen dengan metode one group pretest-posttest. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kulon Progo, dengan fokus utama pada puskesmas nanggulan yang memiliki angka kejadian BBLR tertinggi di Kabupaten Kulon Progo. Penelitian ini dimulai sejak tahap penyusunan proposal pada maret hingga Desember 2024. Proses pengumpulan data dilakukan pada Januari hingga Februari 2025, diikuti dengan pelaporan hasil pelaporan hasil penelitian pada Juni 2025. Dalam kurun waktu juli-september 2024, tercatat populasi sekitar 51 ibu hamil yang mengunjungi Puskesmas Nanggulan. Penelitian dilakukan secara nonprobability sampling dengan menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian ini melibatkan 34 responden sebagai sampel awal. Namun, selama proses pelaksanaan, terdapat 4 responden yang mengalami drop out, sehingga jumlah akhir responden yang dianalisis adalah sebanyak 30 orang. Mengacu pada pendapat Sugiyono (2019), ukuran sampel yang dianggap memadai berada dalam rentang 30 hingga 500 responden [24].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Analisis univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Kabupaten Kulon Progo diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Usia		
≤ 21 Tahun		
21–35 Tahun	20	66.7
> 35 Tahun	10	33.3
Total	30	100.0

Variabel	n	%
Tingkat Pendidikan		
SMP/MTS	2	6.7
SMK/SMA	21	70.0
Diploma	7	23.3
Perguruan Tinggi		
Total	30	100.0
Jenis Pekerjaan		
Tidak Bekerja / IRT	16	53.3
Petani		
Buruh	5	16.7
Pegawai		
Wiraswasta / Pedagang	5	16.7
PNS		
Lainnya	4	13.3
Total	30	100.0
Penghasilan Keluarga		
Kurang Dari (\leq) Rp. 2.207.736,95*	24	80.0
Lebih atau sama dari (\geq) Rp. 2.207.736,95*	6	20.0
Total	30	100.0
Jarak dengan kehamilan sebelumnya		
Kehamilan Pertama	8	26.7
Kurang Dari < 2 tahun	4	13.3
Lebih atau sama dengan \geq 2 Tahun	18	60.0
Total	30	100.0
Kehamilan kembar/ganda		
Ya		
Tidak	30	100.0
Total	30	100.0
Jumlah Kelahiran		
Kehamilan Pertama	8	26.7
1 (satu)	14	46.7
\geq 2 (dua/lebih)	8	26.7
Total	30	100.1
Akses ANC		
Mudah	30	100.0
Sulit		
Total	30	100.0
Pernah Mendapatkan Edukasi Pencegahan BBLR		
Ya	11	36.7
Tidak	19	63.3
Total	30	100.0
Tempat Mendapatkan Edukasi Pencegahan BBLR		
Periksa Dokter/Klinik	1	3.3
Kelas Ibu Hamil/Puskesmas	5	16.7
Media Sosial	4	13.3
Lainnya	1	3.3

Variabel	n	%
Tidak	19	63,3
Total	30	99,9
Pemberi Edukasi Pencegahan BBLR		
Dokter	2	6,7
Bidan/Perawat	4	13,3
Mandiri	3	10,0
Lainnya	2	6,7
Tidak	19	63,3
Total	30	100,0

Mengacu pada tabel 1, jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 30 orang, dengan mayoritas berusia antara 21 hingga 35 tahun, yaitu sebanyak 20 responden (66,7%). Khoiriah menyatakan bahwa usia ibu, khususnya ≥ 35 tahun, berisiko melahirkan bayi BBLR karena kondisi fisik yang makin rentan dan berisiko mengalami penyakit degeneratif [25]. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sundani yang menunjukkan bahwa ibu berusia $< 20 \geq 35$ tahun juga lebih banyak melahirkan bayi BBLR dibandingkan yang tidak BBLR [26]. Sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan terakhir di jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA) atau Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), yakni sebanyak 21 orang (70,0%). Yugistyowati menyatakan bahwa pendidikan minimal SMA memudahkan ibu menerima informasi dan mengikuti proses pembelajaran, seperti terlihat pada mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK [27]. Sundani menambahkan, pendidikan tinggi membantu ibu lebih mudah menyerap dan menerapkan informasi kesehatan, sedangkan pendidikan rendah menyulitkan pemahaman pesan kesehatan, yang berdampak pada kualitas pengasuhan dan pemanfaatan layanan kesehatan [26]. Sementara itu, sebagian besar responden tidak bekerja atau berperan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), dengan total 16 responden (53,3%). Samutri dkk. mengungkapkan bahwa beban kerja berat pada ibu hamil meningkatkan risiko kelahiran prematur akibat kurangnya waktu istirahat yang berdampak pada perkembangan janin [28]. Halu mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa ibu bekerja memiliki risiko lima kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu rumah tangga [29].

Sebanyak 24 responden (80,0%) memiliki rata-rata pendapatan keluarga sebesar Rp. 2.207.736,95 atau lebih. Sebagian besar responden, yakni 18 orang (60,0%). Rahim dkk. menyatakan bahwa pekerjaan ibu selama kehamilan, baik secara fisik maupun mental, berhubungan dengan risiko BBLR [30]. Sundani menambahkan bahwa ibu berpendapatan rendah memiliki peluang 3,006 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu berpendapatan tinggi [26]. memiliki jarak kelahiran dengan kehamilan sebelumnya minimal dua tahun. Muzdalia menyatakan bahwa jarak kehamilan kurang dari dua tahun dapat mengganggu pemulihan sistem reproduksi, sehingga meningkatkan risiko BBLR, kematian janin, dan hambatan pertumbuhan anak [31]. Senada dengan itu, Sundani menyebutkan bahwa jarak kelahiran ≤ 2 tahun berisiko menyebabkan BBLR, sedangkan jarak ≥ 2 tahun tidak berisiko [26].

Tidak terdapat responden yang mengalami kehamilan kembar, dengan total seluruh responden berjumlah 30 orang (100,0%). Masitoh dkk., menemukan bahwa kehamilan kembar meningkatkan risiko BBLR hingga 22,8 kali dibandingkan kehamilan tunggal [32]. Temuan serupa disampaikan oleh Purwanto dkk., yang menyebutkan risiko BBLR meningkat 3,028 kali pada kehamilan ganda [33]. Adapun jumlah anak yang dimiliki oleh responden rata-rata satu anak, yang tercatat pada 14 responden (46,7%). Paratmanitya menyatakan bahwa ibu dengan paritas tinggi cenderung memiliki pengetahuan lebih baik karena pengalaman dari kehamilan

sebelumnya [34]. Jumhati dan Novianti mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa ibu multipara dan grandemultipara memiliki peluang lebih kecil (0,001) melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu primipara [35].

Seluruh responden dalam penelitian ini, sebanyak 30 orang (100,0%) dilaporkan memiliki akses yang mudah terhadap layanan antenatal care (ANC). Astuti menyatakan bahwa frekuensi kunjungan ANC berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR, di mana kunjungan yang rendah meningkatkan risikonya [36]. Sundani menambahkan, ibu yang jarang periksa ANC berpeluang 5,227 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan yang rutin ANC, menekankan pentingnya ANC untuk deteksi dini dan pencegahan risiko kehamilan [37].

Mayoritas responden, yakni 19 orang (63,3%), belum pernah memperoleh edukasi terkait pencegahan bayi berat lahir rendah (BBLR). Sebanyak 19 responden (63,3%) juga menyatakan tidak memiliki tempat khusus yang digunakan untuk menerima edukasi tersebut, dan jumlah yang sama mengungkapkan bahwa mereka belum pernah menerima edukasi dari pihak manapun terkait pencegahan BBLR. Penelitian Anggreyenti dkk. menunjukkan bahwa edukasi dengan media booklet efektif meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam mencegah BBLR [38]. Hal ini didukung oleh Hartini yang menyatakan bahwa semakin banyak informasi diterima, semakin baik pemahaman dan perilaku seseorang terhadap manfaat informasi tersebut [39].

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan atau pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen.

a. Uji Normalitas Data Dorongan Bertindak

Tabel 2. Uji Normalitas Data Pretest dan Posttest Dorongan Bertindak Responden di Kabupaten Kulon Progo Maret 2025

Uji Normalitas	<i>Shapiro-Wilk</i>	Keterangan
<i>Pretest</i> Dorongan Bertindak	0,001	Tidak Normal
<i>Posttest</i> Dorongan Bertindak	0,002	Tidak Normal

Dalam penelitian ini, uji normalitas data dilakukan menggunakan metode *Shapiro-Wilk*, karena jumlah responden kurang dari 50 orang. Suatu data dianggap berdistribusi normal apabila nilai *p-value* > 0,05. Berdasarkan Tabel 4,2, ditemukan bahwa data pre-test dan post-test tidak berdistribusi normal, sehingga analisis bivariat dilakukan menggunakan uji non-parametrik alternatif, yaitu uji Wilcoxon.

b. Dorongan Bertindak Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan

Tabel 3. Rerata Per Indikator Nilai Dorongan Bertindak Responden Di Kabupaten Kulon Progo Maret 2025

Indikator	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		Selisih Mean
	Mean	SD	Mean	SD	
Dorongan Diri Sendiri	16,23	1,305	20,80	2,172	4,57
Dorongan Lingkungan	24,70	1,466	37,13	3,785	12,43

Terdapat peningkatan rata-rata skor pada kedua aspek dorongan bertindak setelah dilakukan intervensi. Dorongan dari dalam diri meningkat dari rata-rata 16,23 menjadi 20,80

dengan selisih 4,57 poin, sedangkan dorongan dari lingkungan menunjukkan kenaikan yang lebih besar, yaitu dari 24,70 menjadi 37,13 dengan selisih 12,43 poin.

c. Dorongan Bertindak Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Di Kabupaten Kulon Progo 2025

Tabel 4. Dorongan Bertindak Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi di Kabupaten Kulon Progo Maret 2025

Variabel	<i>n</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Selisih Nilai Mean</i>	<i>Wilcoxon p-value</i>
Dorongan Bertindak	<i>Pretest</i>	30	40,93	2,333	17,17
	<i>Posttest</i>	30	58,10	5,554	

Berdasarkan tabel 4, Hasil uji Wilcoxon terhadap skor dorongan bertindak sebelum dan sesudah intervensi pada 30 responden menunjukkan bahwa nilai rata-rata *pretest* adalah 40,93 (baik) (*SD* = 2,333), sedangkan nilai rata-rata *posttest* meningkat menjadi 58,10 (baik sekali) (*SD* = 5,554), dengan selisih rata-rata sebesar 17,17. Analisis statistik mengungkapkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor sebelum dan sesudah intervensi ($p = 0,000$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Lailatunnafisa yang menunjukkan perbedaan signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest* dorongan bertindak pada responden yang menerima edukasi melalui e-modul berbasis website untuk pencegahan BBLR [40]. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Setyawan dan Nawangsari juga membuktikan efektivitas modul elektronik berbasis website dalam meningkatkan keterampilan berbicara siswa. Temuan ini memperkuat bahwa media edukasi digital berdampak positif pada perubahan perilaku dan peningkatan kemampuan individu [41].

d. Efektifitas Dorongan Bertindak Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Di Kabupaten Kulon Progo 2025

Tabel 5. Efektifitas Dorongan Bertindak Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Di Kabupaten Kulon Progo 2025

Dorongan Bertindak	<i>n</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>
<i>Ngain Score</i>	30	0,13	0,97	0,5898	0,18851

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa nilai rata-rata N-Gain sebesar 0,5889 yang termasuk dalam kategori sedang, dengan rentang nilai antara 0,13 hingga 0,97. Nilai simpangan baku sebesar 0,18851 mengindikasikan adanya perbedaan tingkat peningkatan antar responden.

Penelitian yang dilakukan oleh helina dkk terkait kendala belajar siswa dalam mata pelajaran informatika menunjukkan bahwa terbatasnya akses internet, kurangnya perangkat, serta keterbatasan waktu belajar menjadi faktor penghambat dalam proses pembelajaran. Hambatan-hambatan tersebut berkontribusi terhadap rendahnya peningkatan hasil belajar [42]. Selain itu, Efkelin dkk dalam penelitiannya mengenai peningkatan keterampilan komunikasi kader posyandu menyoroti bahwa keterbatasan dalam penggunaan media pembelajaran dan kurangnya efektivitas komunikasi dapat memengaruhi keberhasilan program edukasi. Tanpa penguasaan teknologi yang memadai serta dukungan pelatihan yang optimal, penyampaian materi menjadi tidak efektif dan berdampak pada minimnya peningkatan pengetahuan peserta [43]. Secara umum, hambatan-hambatan tersebut terbukti berpengaruh terhadap capaian pembelajaran, khususnya dalam nilai N-Gain Score. Hal ini diperkuat oleh temuan Wahyuni (2022) yang

menunjukkan bahwa kesulitan belajar dan rendahnya keaktifan peserta didik memiliki hubungan yang signifikan dengan rendahnya peningkatan hasil belajar. Faktor-faktor seperti kesulitan memahami materi, kurangnya partisipasi aktif, serta hambatan lingkungan menjadi penyebab utama menurunnya efektivitas intervensi pendidikan [44].

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Nanggulan dengan jumlah 30 responden disimpulkan sebagai berikut: Karakteristik demografi pada responden menunjukkan bahwa sebagian besar berada dalam rentang usia 21–35 tahun, memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMA/SMK, tidak memiliki pekerjaan atau berstatus sebagai ibu rumah tangga (IRT), memiliki penghasilan di bawah Rp 2.207.736,95, serta memiliki akses yang mudah terhadap layanan ANC. Sebagian besar responden juga memiliki pengalaman melahirkan sebanyak 1 (satu) kali, dan mayoritas belum pernah memperoleh edukasi terkait pencegahan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Dorongan bertindak ibu hamil sebelum diberikan pendampingan tentang pencegahan BBLR berbasis e-modul rata-rata sebesar 40,93 (cukup baik) dan setelah diberikan pendampingan tentang pencegahan BBLR berbasis e-modul rata-rata sebesar 58,10 (baik sekali). Perbedaan rerata yang signifikan pretest dan posttest dorongan bertindak ibu hamil tentang pencegahan BBLR sebesar $p\text{-value}=0,000 (<0,05)$. Efektifitas sebelum dan sesudah diterapkan media edukasi berbasis elektronik modul terhadap dorongan bertindak ibu hamil sebesar 0,5898 (sedang).

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] I. Impresari dan W. E. Pertiwi, “Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah,” *J. Kesehat. Reproduksi*, vol. 7, no. 3, hal. 141, Jan 2021, doi: 10.22146/jkr.50967.
- [2] A. I. Tohari dan A. Supriono, “Program Penurunan Angka Kematian Bayi Melalui KKN Back To Village Di Desa Jelbuk Kabupaten Jember,” *J. Kreat. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 5, no. 3, hal. 841–848, 2022.
- [3] “Rilis data kematian anak 2023 _ Database Kematian Anak Nasional.”
- [4] M. Yuswitira, S. Syahda, dan D. A. Harahap, “Relationship between Parity and the Incidence of Low Birth Weight Babies at the Fatiha Clinic,” vol. 3, no. 1, 2024.
- [5] Ulum Rokhmat Rokhmawan dan Indasah, “Pelaksanaan Program Sehati Sebagai Upaya Penurunan Angka Kematian Bayi Di Desa Kepuhpandak Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto,” *J. Pengabd. Masy. Kesehat.*, vol. 4, no. 1, hal. 19–26, 2024, doi: 10.55316/amk.v4i1.1018.
- [6] DINKES, “Kota Yogyakarta,” *J. Kaji. Ilmu Adm. Negara*, vol. 107, no. 38, hal. 107–126, 2022, [Daring]. Tersedia pada: <https://journal.uny.ac.id/index.php/natapraja/article/view/12619>
- [7] Dinas Kesehatan DIY, *Buku Data 2023*. 2024.
- [8] E. Rianti, U. Desmarnita, N. A. Al Usna, P. Wati, dan Q. N. Rahmadanti, “Meningkatkan Pengetahuan Kader Kesehatan Dalam Upaya Mencegah Bblr Pada Ibu Hamil,” *GEMAKES J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 3, no. 2, hal. 255–261, 2023, doi: 10.36082/gemakes.v3i2.1411.
- [9] F. Faridah dan M. Sofiani, “Penyuluhan Kesehatan Tentang Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Desa Bungie Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie,” *J. Pengabd. pada Masy.*, vol. 4, no. 3, hal. 139–146, 2022.
- [10] R. H. Hardiati dan D. Thasliyah, “Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebagai Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR): Literature Review,” *Med. J. Ilm. Kesehat.*, vol. 2, hal. 6–11, 2022.

- [11] I. Ismayanah, N. Nurfaizah, dan S. Syatirah, "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny 'I' Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tanggal 23 Juli - 25 Juli 2019," *J. Midwifery*, vol. 2, no. 2, hal. 60–70, 2020, doi: 10.24252/jm.v2i2a2.
- [12] T. Y. R. Pristya, A. Novitasari, dan M. S. Hutami, "Pencegahan dan pengendalian BBLR di Indonesia: systematic review," *Indones. J. Heal. Dev.*, vol. 2, no. 3, hal. 175–182, 2020.
- [13] N. Andayani, A. Asfriyati, dan D. Aulia, "Kualitas Pelayanan Anc Dan Perilaku Ibu Hamil Dalam Mencegah Terjadinya Bblr Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019," *AVERROUS J. Kedokt. dan Kesehat. Malikussaleh*, vol. 5, no. 2, hal. 102, 2019, doi: 10.29103/averrous.v5i2.2084.
- [14] D. Caesaron, S. A. Salma, M. D. Prasetio, dan M. H. Rifai, "Edukasi dan sosialisasi pencegahan dan pengendalian COVID-19 melalui media poster di Desa Bojongsoang, Kabupaten Bandung," *Abdimas J. Pengabd. Masy. Univ. Merdeka Malang*, vol. 6, no. 2, hal. 221–229, 2021.
- [15] M. A. Ibrahim *et al.*, "Jenis, Klasifikasi dan Karakteristik Media Pembelajaran," *AL-MIRAH J. Pendidik. Islam*, vol. 4, no. 2, hal. 106–113, 2022.
- [16] A. P. Putra, Y. Soepriyanto, dan A. Husna, "Pengembangan multimedia game edukasi tentang keragaman masakan khas daerah-daerah di indonesia untuk kelas v sd," *J. Kaji. Teknol. Pendidik.*, vol. 1, no. 4, hal. 299–306, 2018.
- [17] Y. Asmariana, "Pengembangan E-Modul Buku Kesehatan Ibu dan Anak untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu," *J. Abdimas ADPI Sains Dan Teknol.*, vol. 3, no. 3, hal. 7–11, 2022.
- [18] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. 2012.
- [19] Y. Rahmatin, R. Mareta, dan D. Sulistyono, "Description of Mother's Motivation in Application of Kangaroo Mother Care for Low Birth Weight Babies During the Covid-19," hal. 1810–1816, 2022.
- [20] A. Annisa, "Hubungan Motivasi Terhadap Sikap Ibu Melakukan Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Dokter Soedarso Pontianak," *ProNers*, vol. 3, no. 1, 2017.
- [21] N. Pasili, "Efektivitas E-Modul tentang Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Puskesmas Sragen Kabupaten Sragen." Universitas Kusuma Husada Surakarta, 2022.
- [22] N. Hajar, D. Handaria, M. T. Setyabudi, dan S. Qurrotul, "Efektivitas Edukasi Melalui Video Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bandarharjo," in *Prosiding Seminar Kesehatan Masyarakat*, 2023, hal. 141–147.
- [23] M. M. Ali, T. Hariyati, M. Y. Pratiwi, dan S. Afifah, "Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Penerapannya dalam Penelitian," *Educ. Journal.2022*, vol. 2, no. 2, hal. 1–6, 2022.
- [24] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta., 2019.
- [25] A. Khoiriah, "Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang," *J. Kesehat.*, vol. 8, no. 2, hal. 310, 2017, doi: 10.26630/jk.v8i2.508.
- [26] I. Sundani, "Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia p-ISSN: 2541-0849 e-ISSN : 2548-1398 Vol. 5, No. 6, Juni 2020 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Petani Bawang Merah Di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes Prov," *J. Ilm. Indones.*, vol. 5, no. 6, hal. 99–119, 2020.
- [27] T. Yuliyanti, A. Yugistyowati, dan N. S. Khodriyati, "Dukungan petugas kesehatan dan kemampuan ibu merawat bayi baru lahir," *Indones. J. Hosp. Adm.*, vol. 3, no. 1, hal. 17–

- 26, 2020.
- [28] W. D. Rahmayanti dan E. Samutri, “Pengaruh Penerapan Kangaroo Mother Care Terhadap Peningkatan Kepercayaan Diri Ibu Nifas Dalam Merawat Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul,” *Tens Trends Nurs. Sci.*, vol. 2, no. 2, hal. 113–121, 2022.
- [29] S. A. N. Halu, “Hubungan Status Sosio Ekonomi Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas La’O. Wawasan Kesehatan, 4 (2), 74–80.” 2019.
- [30] F. K. Rahim dan A. Muharry, “Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian (bblr) di wilayah kabupaten kuningan,” *J. Ilmu Kesehat. Bhakti Husada*, vol. 9, no. 02, hal. 125–131, 2018.
- [31] I. Muzdalia, Imnawanti, Rusdiana, dan Irfan, “Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Desa Tonyaman Kecamatan Binuang,” *J. Kesehat. Marendeng*, vol. Vol.6 No.1, no. 1, hal. 54–64, 2022, [Daring]. Tersedia pada: <https://doi.org/10.58554/jkm>
- [32] S. Masitoh, S. S. Syafrudin, dan D. D. Delmaifanis, “Hamil ganda penyebab bermakna berat bayi lahir rendah,” *J. Ilmu dan Teknol. Kesehat.*, vol. 1, no. 2, hal. 129–134, 2014.
- [33] R. M. Ludyaningrum, “Perilaku berkendara dan jarak tempuh dengan kejadian ISPA pada mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya,” *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 4, no. 3, hal. 408–419, 2016.
- [34] N. Kurnia, Y. Paratmanitya, dan O. Maharani, “Pengetahuan ibu hamil trimester iii tentang KB pasca persalinan Di puskesmas jetis kota, yogyakarta,” *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indones. J. Nurs. Midwifery)*, vol. 3, no. 1, hal. 15–19, 2015.
- [35] S. Jumhati dan D. Novianti, “Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Rumah sakit Permata Cibubur-Bekasi,” *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 7, no. 02, hal. 113–119, 2018.
- [36] E. R. Astuti, “Hubungan antenatal care dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan,” *J. Sains Kesehat.*, vol. 27, no. 1, hal. 30–34, 2020.
- [37] B. W. Saifudin, O. R. Prihandini, dan E. Widiasih, “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dan Kunjungan Antenatal Care Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kecamatan Pagentan Kabupaten Banjarnegara,” *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 4, no. 4, hal. 5352–5357, 2023.
- [38] C. D. Anggreyenti, A. Kartini, dan M. Martini, “Edukasi dengan Media Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu Hamil dalam Pencegahan Berat Badan Lahir Rendah,” *J. Keperawatan Silampari*, vol. 6, no. 2, hal. 1509–1520, 2023.
- [39] J. Ambarita dan M. Sinabariba, “Pengaruh Karakteristik Ibu Dan Pelayanan Antenatal Care Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Klinik Pratama Berta Tahun 2015,” *Elisabeth Heal. J.*, vol. 1, no. 2, hal. 37–47, 2016.
- [40] F. Lailatunnafisah, “Pengaruh edukasi menggunakan modul elektronik terhadap dorongan bertindak ibu dalam pencegahan kejadian BBLR di Kabupaten Kulon Progo,” *skripsi*, 2023.
- [41] W. H. Setyawan dan T. Nawangsari, “Pengaruh e-module speaking berbasis website untuk meningkatkan keterampilan berbicara,” *Aksara J. Ilmu Pendidik. Nonform.*, vol. 7, no. 2, hal. 339–346, 2021.
- [42] N. Herlina, Z. Sesmiarni, S. Zakir, dan D. Ilmi, “Analisis Hambatan Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Informatika di MTsN 6 Agam,” *J. Educ. Manag. Strateg.*, vol. 2, no. 1, hal. 86–103, 2023, doi: 10.57255/jemast.v2i1.231.
- [43] R. Efkelin, S. G. Harahap, M. Martini, dan A. Rahmaningsih, “Peningkatan Keterampilan

Komunikasi Efektif Petugas Kader Posyandu Dalam Memberikan Pelayanan di Rw 01 Pademangan Timur Jakarta,” vol. 3, no. 3, 2024.

- [44] A. M. Hanifah dan S. Sumardi, “Pengaruh Kesulitan Belajar Dan Keaktifan Siswa Terhadap Hasil Belajar Di Mts Negeri 4 Wonogiri,” *FIBONACCI J. Pendidik. Mat. dan Mat.*, vol. 8, no. 2, hal. 165, 2022, doi: 10.24853/fbc.8.2.165-170.