



Pengendalian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Pendekatan Asset Based Community Development (ABCD) di Puskesmas Kota Makassar

Rosdianah Rahim¹, Nadyah Haruna², Muhammad Nur Alamsyah Rajab³, Yusril Ihsanul^{4*}

^{1,2,3,4}Program Studi Pendidikan Dokter UIN Alauddin Makassar

Email: yusrilihsanulmukarram@gmail.com

Submitted: 20-11-2023

Revised: 01-12-2024

Accepted: 03-02-2025

How to cite: Rosdianah Rahim, Nadyah Haruna, Muhammad Nur Alamsyah Rajab, & Yusril Ihsanul. (2025). Controlling Low Birth Weight (LBW) Using the Asset Based Community Development (ABCD) Approach at the Makassar City Health Center. *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*, 9(1), 29-39.
<https://doi.org/10.24252/alami.v9i1.42877>

DOI: [10.24252/alamiv9i1.42877](https://doi.org/10.24252/alamiv9i1.42877)

Copyright 2025 ©the Author(s)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



Abstract

Low Birth Weight (LBW) is a birth weight of less than 2500 grams which is an indicator of a child's growth and development until adulthood and describes the nutritional status obtained by the fetus while in the womb. The community's Asset Based Community Development (ABCD) approach is used to help achieve a common goal in controlling LBW, starting with asset identification, problem analysis, potential planning, implementation, and utilization. The focus of the research was the identification of human resource assets for controlling LBW. This is qualitative research using the ABCD approach with observation and in-depth interviews. The method for choosing informants is snowball sampling in the working area of the Community Health Center in Makassar City in 2022. Based on the ABCD, this study identifies several assets involved in controlling LBW cases at the Community Health Center in Makassar City: Human Assets, namely Health services related to pregnant women's programs such as ANC visits, pregnant women's classes, and knowledge of pregnant women; Social assets, Physical assets, and Economic assets depend on the profession of each resident. These four assets are very supportive to control LBW cases in the Community Health Center in Makassar City.

Keywords: Asset Based Community Development (ABCD), LBW, LBW Control

Abstrak

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah berat badan lahir kurang dari 2500 gram yang merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Pendekatan Asset Based Community Development (ABCD) dilakukan untuk memperoleh suatu tujuan bersama dalam pengendalian BBLR. Ini dimulai identifikasi aset, analisa masalah, potensi perencanaan, pelaksanaan, dan pemanfaatan. Fokus penelitian yang dilakukan penulis adalah Identifikasi aset sumber daya manusia (SDM) terhadap pengendalian kasus BBLR. Jenis penelitian ini berupa penelitian kualitatif dengan pendekatan ABCD dengan metode observasi dan in-depth interview. Metode pengambilan informan yaitu snowball sampling di wilayah kerja Puskesmas di Kota Makassar tahun 2022. Penelitian ini menunjukkan bahwa dalam pengendalian kasus BBLR dengan metode ABCD di Puskesmas di kota Makassar teridentifikasi beberapa aset: Aset Manusia yaitu pelayanan Kesehatan berkaitan dengan program ibu hamil seperti kunjungan ANC, kelas ibu hamil, dan pengetahuan ibu hamil. Aset Sosial yaitu kebersamaan antar sesama, gotong royong, dan kajian rutin keagamaan, Aset fisik yaitu puskesmas, Posyandu, klinik Kesehatan, masjid, pasar, kebun, dan sawah. Aset ekonomi yaitu tergantung pada profesi masing-masing warga, Keempat aset tersebut sangat mendukung dalam upaya pengendalian kasus BBLR di wilayah kerja Puskesmas di kota Makassar.

Kata kunci: Asset Based Community Development (ABCD), BBLR, Pengendalian BBL

Pendahuluan

Kematian bayi menjadi salah satu masalah kesehatan yang besar di dunia. Sebagian besar kematian bayi dapat dicegah dengan intervensi berbasis bukti yang berkualitas tinggi berupa data. Angka kematian bayi masih tergolong tinggi di negara ASEAN yaitu sebesar 23 kasus per 1000 kelahiran. Sementara itu data kematian bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup dan terjadi penurunan pada tahun 2022 sebesar 16,5 per 1000 kelahiran hidup namun masih belum mencapai standar angka kematian bayi yang telah ditentukan.¹ Angka kematian bayi berkaitan erat dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah, berdasarkan data dari Kemenkes RI 2020, di tahun 2019 penyebab kematian bayi terbanyak adalah kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kasus sebanyak 35,5%. Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia sebanyak 27,0%, kelainan bawaan 12,5%, sepsis 3,5%, tetanus neonatorum 0,3%, dan lainnya 21,4 %.^{2,3}

BBLR ialah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang masa gestasi. Bayi dengan Berat Lahir Rendah dapat menyebabkan timbulnya suatu gangguan perkembangan baik secara kognitif maupun motorik yang tidak sesuai, dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir normal. Bayi dengan BBLR juga memiliki risiko lebih tinggi dalam mengalami kematian.⁴ Berat badan lahir merupakan indikator penting kesehatan bayi, faktor utama bagi kelangsungan hidup dan faktor untuk tumbuh kembang dan mental bayi di masa yang akan datang. Ditinjau dari faktor ibu ada beberapa faktor yang memengaruhi BBLR, diantaranya kehamilan dan faktor janin. Faktor ibu meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu (35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit dari ibu itu sendiri. Faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin yang memengaruhi BBLR misalnya cacat bawaan dan infeksi dalam lahir. Faktor-faktor risiko lain diantaranya paritas, status ekonomi, pendidikan dan pekerjaan ibu.⁵

Kota Makassar merupakan salah satu daerah dengan tingkat kejadian BBLR tertinggi kedua setelah Kabupaten Bulukumba diantara 24 Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan (12,2%) Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar, tiga angka kejadian BBLR tertinggi terdapat di Puskesmas Tamangapa (12,63%), Puskesmas Daya (11,19%), Puskesmas Jongaya (7,92%) dari 1.279 kelahiran hidup (Dinkes Kota Makassar, 2021). Data di atas dapat dilihat bahwa angka kejadian BBLR di Kota Makassar masih tinggi dan memerlukan pendekatan Asset Based Community Development (ABCD).⁶

Mengatasi atau mengendalikan kasus BBLR salah satunya adalah pendekatan berbasis aset yang dimiliki masyarakat yaitu untuk memperoleh suatu tujuan bersama dalam pengendalian BBLR dimulai identifikasi aset, analisa masalah, potensi perencanaan, pelaksanaan, dan pemanfaatan. Hal ini seperti yang dikutip dalam sebuah buku karangan Jody P. Kretzmann dan John L. McKnight (1993) dalam Susan Rans dan Hilary Altman Ph. D (2002: 6) sekaligus penemu metode Asset Based Community Development (ABCD) yang mengatakan bahwa "successful community development is asset based, internally focused, and relationship driven". Karakteristik pendekatan ABCD tersebut berfokus pada pembangunan berbasis aset, aspek fokus internal dan hubungan berbasis asosiasi.⁷ ABCD adalah metode pendekatan dalam pengembangan masyarakat. Pendekatan ini menekankan pada inventarisasi aset yang terdapat di

dalam masyarakat yang dipandang mendukung pada kegiatan pemberdayaan masyarakat.^{10,11}

Upaya pemerintah dalam membangun masyarakat yang sadar akan kesehatan dengan peningkatan penerapan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yang merupakan suatu program yang dikeluarkan oleh kemenkes RI tahun 2014, dan apabila dihubungkan dengan pendekatan ABCD diharapkan mendorong penulis melakukan identifikasi serta pemetaan aset kepada masyarakat di wilayah kerja puskesmas di kota Makassar.

Metode Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus eksploratif. Penelitian ini dilaksanakan pada 10 Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar Sulawesi Selatan tahun 2023, yaitu di puskesmas Bara-Barayya, puskesmas Batua Raya, puskesmas Dahlia, puskesmas Kapasa, puskesmas Kassi-Kassi, puskesmas Maradekayya, puskesmas Minasa Upa, puskesmas Tamalanrea, puskesmas Tamalanrea Jaya, dan puskesmas Tarakan kota Makassar.

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan berbasis *Asset Based Community Development* (ABCD). Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini *Snowball* sampling yaitu dimana cara pengambilan sampel dari populasi dimulai dari seorang partisipan yang memenuhi kriteria penelitian kemudian partisipan terpilih diminta mengusulkan partisipasi lain yang memiliki potensi yang bisa diikutsertakan.

Konsep pendekatan ABCD komunitas dalam masyarakat didorong agar fokus berpikir bahwa mereka adalah gelas setengah penuh – yaitu dengan melihat bahwa mereka memiliki aset yang melimpah yang layak yang belum dimanfaatkan. Dengan pendekatan ini setiap orang didorong untuk memulai proses perubahan dengan menggunakan aset mereka sendiri berupa sumber daya yang dapat diidentifikasi kemudian dikerahkan sebagai bentuk kekuatan pembangunan berbasis aset.⁹

Penelitian ini memperoleh izin penelitian secara tertulis dari kampus UIN Alauddin Makassar dengan No. E.064/KEPK/FKIK/IV/2023. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh peneliti saat melakukan pendataan, pengamatan, serta penelitian langsung di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar dan data sekunder yang diperoleh dari data rekam medik yang berada di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan metode kualitatif, meliputi observasi (pemetaan potensi), wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan *Focus Group Discussion*.¹⁰

Analisis data yang digunakan dalam menjabarkan pemetaan aset (*asset mapping*) berdasarkan identifikasi lapangan digambarkan dalam bentuk peta pemetaan dilengkapi dengan segala aset yang dimiliki oleh masing-masing partisipan.

Hasil dan Pembahasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kota Makassar pada tahun 2023. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif dengan pendekatan penelitian yang berbasis *Asset Based Community Development*. Sumber data pada penelitian ini yaitu data primer dan sekunder dengan pengumpulan data didapatkan dengan cara wawancara dan

observasi.

1. Identifikasi Aset

Terdapat beberapa tahapan pelaksanaan pendekatan berbasis aset dengan memberdayakan masyarakat yaitu sebagai berikut.

a. Mempelajari dan mengatur skenario

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

Pada wilayah kerja Puskesmas kota Makassar mempunyai aset yang bisa dimanfaatkan dalam mencegah kasus BBLR. Sarana dan prasarana di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar sudah cukup maju. Pelayanan *Antenatal Care* di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar sudah cukup baik, dan ibu hamil dapat menggunakan penuh pelayanan yang ada di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar.

Dalam pencegahan kejadian BBLR, Puskesmas di Kota Makassar memiliki program-program berupa pemeriksaan kehamilan, kelas ibu hamil, pemberian makanan tambahan dan vitamin, serta kader posyandu.

Aset yang dibahas oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar dari identifikasi aset antara lain; aset manusia, aset sosial, aset fisik, dan aset ekonomi. Aset-aset tersebut bisa dikembangkan dan dimanfaatkan dengan baik agar dapat berpotensi dalam pencegahan kasus BBLR di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar

b. Menemukan masa lampau

Tahap ini merupakan pencarian atau menemukan untuk memahami “apa yang terbaik sekarang” dan “apa yang pernah menjadi yang terbaik”. Sehingga akan ditemukan “inti positif” potensi paling positif untuk dapat dikembangkan saat ini untuk masa depan.

Pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar mengenai pemenuhan gizi selama kehamilan sudah cukup bagus dan merupakan salah satu aset penting yang dapat dimanfaatkan dan dikembangkan sehingga dapat mencegah kasus BBLR di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermawati, 2023 yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR karena Gizi yang adekuat dan tercukupi selama kehamilan tidak akan mengalami hambatan dalam perkembangan dan pertumbuhan janin sehingga ibu dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal. Salah satu zat gizi yang dibutuhkan dalam kehamilan adalah asam folat dan zat besi yang sangat bermanfaat bagi ibu dan perkembangan janinnya.¹¹

c. Memimpikan masa depan

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

Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar memiliki harapan agar program-program kesehatan mengenai ibu hamil dapat dilaksanakan dan dikembangkan dengan lebih baik. Harapan ibu hamil mengenai program kesehatan seperti kelas ibu hamil

dalam pemberian edukasi tentang kehamilan dan pemberian konsultasi langsung tentang keluhan dalam kurun waktu kehamilan, dan untuk fasilitas di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar sudah cukup bagus dan hanya perlu sedikit penambahan alat kesehatan.

Pengetahuan ibu tentang kehamilan baik itu berupa kebutuhan gizi selama kehamilan ataupun terkait risiko atau tanda bahaya dalam kehamilan sangat penting untuk diberikan kepada setiap ibu hamil sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi kepada ibu dan janinnya sehingga dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan anak. Pengetahuan ibu hamil terkait BBLR sangat penting karena dapat berdampak pada pola perilaku dan aktivitas serta kebiasaan ibu termasuk dalam pemenuhan kebutuhan perkembangan janin sehingga dapat mencegah BBLR. Salah satu langkah yang dapat dilakukan dalam peningkatan pengetahuan ibu hamil adalah dengan cara kelas ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pety Valeria, 2024 yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan pengetahuan ibu hamil tentang BBLR sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan.¹²

d. Memetakan Aset

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

1) Aset Manusia/Individu

Aset manusia atau aset individu membicarakan tentang sumber daya manusia (SDM) yang terdapat pada suatu masyarakat atau kelompok dengan kualitas yang baik dan SDM tersebut dengan aset yang sudah ada mampu untuk mengembangkan aset.

Berdasarkan aspek pengetahuan, dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan kepada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar, pengetahuan ibu hamil sudah cukup baik mengenai perawatan kehamilan, pemenuhan gizi selama hamil, dan tanda bahaya kehamilan. Tingkat pendidikan juga mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Tingkat pendidikan juga sangat mempengaruhi kemampuan dalam menerima informasi gizi, menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Rosita pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa pendidikan menengah dan rendah pada ibu hamil lebih berisiko mengalami BBLR dibandingkan dengan ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi.¹³

2) Aset Sosial

Aset sosial mengacu pada sikap sosial seperti hubungan antar sesama, norma dan kepercayaan yang dapat meningkatkan potensi produktif. Melalui aset sosial seperti hubungan antar masyarakat, seperti sifat bekerja sama atau gotong royong antar sesama. sehingga dengan ini dapat membantu tenaga kesehatan Puskesmas di kota Makassar

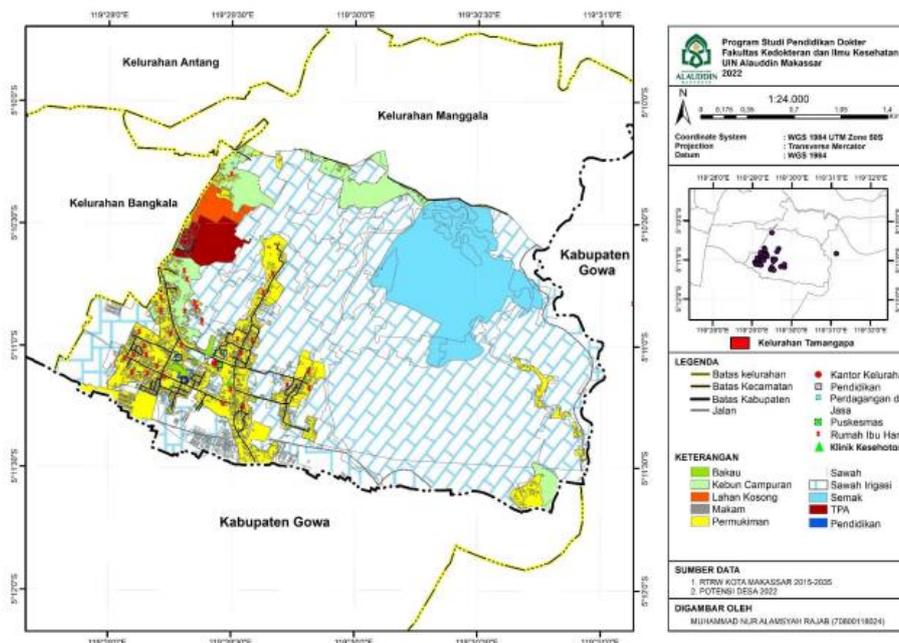
untuk mencegah kasus kejadian BBLR.

Aset sosial di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar mendapatkan bantuan dari pemerintah, seperti: Program keluarga Harapan (PKH), Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT), dan Bantuan Langsung Tunai (BLT). Adapun dari aspek kegiatan sosial budaya dan keagamaan di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar memiliki kegiatan-kegiatan sosial yang sering diikuti masyarakat di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar seperti kerja bakti, kajian dan kegiatan keagamaan lainnya.

Dalam penanganan permasalahan BBLR, Aset sosial penting dalam menumbuhkan kepedulian dan semangat ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC serta aset sosial juga dapat memberikan kemudahan bagi petugas PKM untuk menanggulangi dan mencegah BBLR. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chika Riyanti, 2021 yang mengemukakan bahwa pemanfaatan aset sosial yang ada pada masyarakat dapat meningkatkan kualitas kehidupan dalam masyarakat.¹⁴

3) Aset Fisik

Aset fisik adalah segala sesuatu yang dimiliki oleh masyarakat yang memiliki potensi untuk digunakan dan dikembangkan yang berbentuk fisik. Aset fisik ini dapat berupa bangunan maupun infrastruktur yang ada di wilayah kerja Puskesmas di kota Makassar. Aset fisik yang ada di wilayah puskesmas kota Makassar untuk berkembang dengan menggunakan fasilitas yang ada di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar. Aset fisik di atas seperti Posyandu, Puskesmas, pasar, masjid dan sekolah, sarana pembuangan dan pengelolaan sampah dan juga air bersih yang baik. Selain itu aset fisik yang dimaksud adalah tempat tinggal ibu hamil yang pada penelitian ini didapatkan telah layak huni karena memiliki WC dengan pembuangan yang baik, sumber air dari PDAM. Namun aset fisik yang masih perlu diperhatikan adalah lingkungan yaitu masih banyak masyarakat yang membuang sampah sembarangan.¹⁵



Gambar 1. Wilaya Kerja Puskesmas Tamangapa Makassar

4) Aset Ekonomi

Aset Ekonomi yang digunakan di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar berupa asuransi kesehatan sebagian besar menggunakan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) dalam administrasi kesehatannya sehingga memudahkan untuk berobat.

Adapun sumber keuangan, sumber pendapatan masyarakat yang berada di Wilayah kerja Puskesmas kota Makassar bervariasi yaitu mayoritas adalah wiraswasta dan pegawai negeri sipil, selain itu ada juga profesi seperti petani, peternak, pedagang, tukang, supir angkutan dan buruh.

Status ekonomi sangat erat kaitannya dengan kejadian BBLR akibat status ekonomi yang rendah akan mempengaruhi asupan gizi ibu selama kehamilannya sehingga jika kurang maka akan membuat pertumbuhan janin akan terhambat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriyatun, 2020 yang mengatakan bahwa terdapat status ekonomi rendah mengakibatkan ketidakmampuan pemenuhan asupan gizi ibu selama kehamilan sehingga bayi rentan lahir dengan berat badan lahir yang rendah.¹⁶

2. Mobilisasi Aset melalui *Appreciative Inquiry* (AI)

Perencanaan dengan menggunakan AI dilakukan dengan memusatkan pada apa yang bisa dilakukan, bukan yang tidak bisa. Sehingga akan mendorong kita untuk fokus pada hal-hal yang berjalan baik sebagai dasar untuk melakukan perencanaan selanjutnya. Dengan mendasarkan pada hal-hal positif, AI diharapkan dapat mendorong perencanaan yang dilakukan secara kreatif dan sistematis. Sehingga perwujudan impian sungguh berdasarkan pada kekuatan organisasi dan peluang yang tercipta. Dalam tahapan ini terdapat lima langkah utama yang harus dilakukan yakni menentukan (*define*), menemukan (*discover*), impian (*dream*), merancang (*design*), dan lakukan (*deliver*).¹⁰

a. Menentukan topik (*define*)

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

“sarana dan prasarana di puskesmas Tamangapa sudah cukup memadai, baik dari fasilitas yang sudah lengkap seperti pelayanan poli KIA, gizi, laboratorium, dan sekarang juga sudah ada USG dan program untuk ibu hamil seperti pemberian vitamin, biskuit bagi ibu yang KEK dan bidan ada 6 orang jadi sudah cukup membantu” (1, Bidan PKM kota Makassar). Puskesmas yang terdapat pada penelitian ini telah menerapkan pembagian Poliklinik berdasarkan cluster salah satunya adalah Cluster poli KIA yang diperiksa oleh Dokter dan Bidan dengan alat yang lengkap seperti pemeriksaan DJJ menggunakan dopler, alat pengukuran status Gizi ibu, pemeriksaan darah seperti Hb, HIV, HbsAg, Sifilis, dan jika dibutuhkan dilakukan pemeriksaan protein urin pada kasus-kasus dengan ibu dengan tekanan darah tinggi serta terdapat pemeriksaan USG 2 dimensi dan pemerian vitamin

dasar yang dibutuhkan oleh ibu selama kehamilannya. Dengan tersedianya alat-alat ini maka dapat membantu tenaga medis dalam melakukan skrining ibu hamil.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2020) didapatkan bahwa ibu hamil yang rutin melakukan pemeriksaan ANC minimal 4 kali selama kehamilan dapat mencegah terjadinya BBLR. Hal ini karena pada pemeriksaan ANC yang berkala dapat dilakukan skrining faktor risiko BBLR pada ibu sehingga dapat dilakukan pencegahan serta dapat diberikan suplementasi vitamin sesuai dengan kebutuhan ibu.¹⁷

b. Menemukan (*discover*)

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

“Dengan adanya kelas ibu hamil dulu, pihak Puskesmas lebih mudah untuk memantau kondisi ibu hamil utamanya pada ibu yang memiliki riwayat komorbid selama masa kehamilan. Namun selama pandemi ini kelas kehamilan tidak diberlakukan, tetapi Puskesmas Tamangapa memberlakukan ANC kepada para ibu hamil untuk mengontrolkan kehamilannya setiap bulan” (1, Bidan puskesmas)

c. Impian (*dream*)

Memimpikan masa depan atau proses pengembangan visi adalah kekuatan positif luar biasa dalam mendorong perubahan. Tahap ini mendorong kelompok menggunakan imajinasinya untuk membuat gambaran positif tentang masa depan mereka. Memunculkan apa impian dan harapan masyarakat untuk mengembangkan desa mereka. Seperti hal yang diharapkan oleh masyarakat Ibu Hamil mengenai adanya kelas ibu hamil, sebagai berikut:

“Kalau bisa mungkin diadakan kembali itu kelas ibu hamil karena sekarang sudah bisami diadakan kegiatan berkumpul, dan kelas ibu hamil juga sangat bermanfaat untuk kita sebagai ibu hamil, banyak manfaatnya” (2, Ibu Hamil di wilayah kerja puskesmas)

d. Merancang (*design*)

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

“mungkin bisa dilakukan semacam kelas masak dengan menggunakan bahan yang dapat menunjang kesehatan gizi ibu hamil atau bisa menggunakan bahan dari hasil pangan perkebunan sendiri” (3, Ibu Hamil di wilayah kerja puskesmas)

e. Lakukan (*deliver*)

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

3. *Focus Group Discussion* (FGD)

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

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

“berdasarkan program pemerintah yaitu ibu yang melakukan pemeriksaan di puskesmas Tamangapa yang memiliki indikasi BBLR atau yang biasanya ibu hamil yang KEK atau tidak mengalami penambahan 75 berat badan akan diberikan makan tambahan (PMT) dan ada juga kelas ibu hamil” (4, Bidan puskesmas)

Hal senada juga ditambahkan oleh ibu hamil yang mengatakan; “untuk menghindari agar nanti bayinya tidak terkena bblr selain selalu periksa kandungan ke puskesmas, minum tablet tambah darah, saya biasanya makan juga makanan biskuit yang tinggi protein dan karbohidrat, serta tambahan selalu minum susu”(5, ibu hamil di wilayah kerja puskesmas)

“kalo bisa juga kelas ibu hamil kembali dilaksanakan karena merupakan program dari pemerintah” (6, ibu hamil di wilayah kerja puskesmas)

Mendengar pernyataan tersebut, maka kemudian moderator mengarahkan kepada partisipan dengan menanyakan harapan - harapan yang diinginkan.

Kemudian salah seorang ibu hamil berkata; “harapan untuk kesehatan ibu selama kehamilan yaitu dengan memperhatikan makannya dan juga melakukan pemeriksaan rutin di puskesmas dan bagus juga mengenai kelas ibu hamil Kembali dilaksanakan”(7, ibu hamil di wilayah kerja puskesmas)

Dan dilanjutkan oleh ibu bidan; “mengenai kelas ibu hamil yang sebelumnya tidak dilaksanakan karena covid 19, dari puskesmas insya Allah mengupayakan dalam waktu dekat ini akan kembali dilaksanakan”(8, Bidan puskesmas)

Kesimpulan dan Saran

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

Daftar Pustaka

1. Permana P, Wijaya GB. Analisis faktor risiko bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Gianyar I tahun 2016-2017. *Intisari Sains Medis*. 2019;10(3):674-8.
2. Kemenkes RI. Data angka kejadian berat bayi lahir rendah. Kementerian Kesehatan RI. 2020.
3. Lengkong GT, Langi FL, Posangi J. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian bayi di Indonesia. *Jurnal Kesmas*. 2020;9(4):41-7.
4. Hartiningrum I, FN. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*. 2019;7(2):97.
5. Aprilliya Wibowo Putri APLLSWAT. Faktor ibu terhadap kejadian bayi berat lahir rendah. *Higea Journal of Public Health Research and Development*. 2019;3(1):55-62.
6. Dinkes Kota Makassar. Data angka kejadian berat bayi lahir rendah. Dinkes Kota Makassar. 2021.
7. Green-Harris G, et al. Addressing disparities in Alzheimer's disease and African-American participation in research: An asset-based community development approach. *Frontiers in Aging Neurosci*. 2019 May 11;1-5.
8. Prof. John L. McKnight CR. Asset-Based Community Development Process What Is Distinctive about an Asset-Based. 2018.
9. Mallapiang F, et al. Pengelolaan sampah dengan pendekatan Asset-Based Community Development (ABCD) di wilayah pesisir Bulukumba Sulawesi Selatan. *Riau Journal of Empowerment*. 2020;3(2):79-86.
10. Maulana M. Asset-Based Community Development: Strategi Pengembangan Masyarakat. *Empower: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*. 2019;4(2):259.
11. Hamalding H, Irmayanti AO, Sri ika Fitriani. Hubungan status gizi ibu hamil dengan Berat Badan lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit ST. Madyang Kota Palopo). *UNM Environmental Journal*. 2023 Aug;6(3):52-8.
12. Amalia PV, Yektiningtyastuti. Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Desa Karanggude Kulon dan Pasir Kulon Kecamatan Karanglewas Tahun 2024. *Community Dev J*. 2024 Aug 17;5(4):7805-10.
13. Rosita S, Terika Afrianti. Hubungan faktor ibu dengan BBLR pada balita di Puskesmas Indrajaya Kabupaten Aceh Jaya. *Serambi Akademica*. 2021 Apr;93:518-25.
14. Riyanti C, Raharjo ST. Asset Based Community Development dalam Program Corporate Social Responsibility (CSR). *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*. 2021;3(1):115-26.

15. Budiarti I, Rohaya R, Silaban TD. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2022;22(1):195-202.
16. Supriyatun. Hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Kesehatan*. 2020;8(2):974-80.
17. Astuti ER. Hubungan antenatal care dengan kejadian bayi Berat Badan Lahir Rendah di wilayah kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan. *Jurnal Sains Kesehatan*. 2020;27(1):30-4.