

**HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN RIWAYAT PENYAKIT DENGAN KEJADIAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG
TAHUN 2014**

Aryanti¹, Mayang Sari²

1. Dosen Akademi Kebidanan Abdurahman
Email: aryantianti89@gmail.com
2. Mahasiswi Akademi Kebidanan Abdurahman
Email: mayangsari223@gmail.com

ABSTRACT

Low birth weight (LBW) is the underlying cause of death from two thirds of neonatal deaths. Approximately 16% of live births or 20 million babies per year are born with less than 2500 grams of weight and 60% are from developing countries. The purpose of this study is to know the relationship of education and history of disease with the incidence of low birth weight in Muhammadiyah Hospital Palembang Year 2014. The design of this study is an analytical survey research with case control approach (retrospective). The population in this study were all mothers with live birth babies at Muhammadiyah Palembang Hospital in 2014 with population of 1989 people and the sample of this research was maternal mother with BBLR as many as 254 respondents were taken with Systematic Randon Sampling technique. Sampling by tracking medical records using Check-list. The data were processed by univariate and bivariate analysis with SPSS program. Data processed by univariate and bivariate analysis using SPSS. The while the results of bivariate analysis with statistical test Chi-Square by using a significant level of $\alpha = 0.05$ is greater than p -value = 0.000 (p -value (0.000) $< \alpha = 0.05$) means there is a significant relationship between the education of incident LBW and for history of the disease p -value 0,043 (p -value (0.043) $< \alpha = 0.05$) means that there is a significant relationship between history of the disease incident LBW. The conclusions based on the results of the research that there is a rise in education and history of disease with incident LBW.

Keywords : Incidence of LBW, Increase of women weight and Anemia

ABSTRAK

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab dasar kematian dari dua pertiga kematian neonatus. Sekitar 16% dari kelahiran hidup atau 20 juta bayi pertahun dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram dan 60% berasal dari negara berkembang. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan pendidikan dan riwayat penyakit dengan kejadian berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. Desain penelitian ini merupakan penelitian survey *analitik* dengan pendekatan *case control (retrospective)*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan bayi lahir hidup di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014 dengan jumlah populasi 1989 orang dan sampel penelitian ini adalah ibu bersalin dengan BBLR sebanyak 254 responden diambil dengan teknik *Systematic Randon Sampling*. Pengambilan sampel dengan menelusuri rekam medik menggunakan *Check-list*. Data diolah secara analisis univariat dan bivariat dengan program SPSS. Berdasarkan hasil bivariat dengan menggunakan uji statistic *chi square* dengan program SPSS didapatkan pada variabel pendidikan (p -value (0,000) $< \alpha = 0,05$), ada hubungan yang signifikan pendidikan dengan berarti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian BBLR. Sedangkan pada variabel riwayat penyakit p -value = 0,043 (p -value (0,043) $< \alpha = 0,05$), ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan kejadian BBLR. Kesimpulan berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan dan riwayat penyakit dengan kejadian BBLR.

Kata kunci : Kejadian BBLR, Pendidikan dan Riwayat Penyakit

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab dasar kematian dari dua pertiga kematian neonatus. Sekitar 16% dari kelahiran hidup atau 20 juta bayi pertahun dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram dan 60% berasal dari negara berkembang. Indikator kesehatan yang berhubungan dengan kesejahteraan anak adalah Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat dan menilai keberhasilan pembangunan dibidang kesehatan. Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yang berkisar 9%-30% (WHO, 2010).

AKB menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, RI, 2013). Adapun penyebab kematian bayi yaitu kesulitan bernafas (*asfiksia*), infeksi dan komplikasi lahir dini dan BBLR (Depkes, RI, 2010).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2012, jumlah kematian *neonatal* sebanyak 712 kematian, BBLR sebanyak 32,5%, asfiksia 25,7%, infeksi 0,75% dan lain-lain 35,6% sedangkan jumlah kematian *neonatal* dikota Palembang sebanyak 62 kematian dengan penyebab BBLR sebanyak 9,4%, *asfiksia* 10,9% , infeksi 15,1 dan lain-lain 5,9% (Dinkes, 2012).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan dengan BBLR, antara lain adalah faktor umur ibu, pendidikan, paritas, ras, infertilitas, riwayat kehamilan tidak baik, lahir abnormal, jarak kelahiran terlalu dekat, BBLR pada anak sebelumnya, penyakit akut dan kronik, kebiasaan tidak baik seperti merokok dan minum alkohol, faktor plasenta, kehamilan ganda, faktor janin infeksi bawaan dan kelainan kromosom (Sudarti, 2013).

Penyebab terjadinya BBLR yaitu status gizi ibu saat hamil, umur ibu saat hamil dibawah usia 20 tahun, umur kehamilan preterm, kehamilan ganda, tingkat pendidikan, penyakit ibu dan faktor kebiasaan ibu seperti

merokok, minum minuman yang beralkohol (Marmi, 2012).

Akibat BBLR pada bayi akan menyebabkan hipotermi, *asfiksia* dan potensial infeksi sedangkan akibat BBLR pada bayi dalam jangka panjang yaitu gangguan tumbuh kembang, gangguan bicara dan komunikasi dan gangguan neurologic dan koginis (Proverawati, 2010).

Upaya pemerintah untuk menurunkan angka kejadian bayi berat lahir rendah telah dilaksanakan oleh pemerintah melalui pelayanan *antenatal* yaitu dengan melakukan identifikasi ibu hamil dengan tujuan mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya

Pada penelitian ini variabel independen yang diambil adalah Pendidikan dan Riwayat Penyakit ibu di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, Jl. Jend.Ahmad Yani 13 Ulu Palembang karena pendidikan ibu yang heterogen dari SD sampai dengan perguruan tinggi dan riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi dan diabetes mellitus yang masih banyak ditemukan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada tahun 2012 jumlah persalinan 2025 dengan jumlah kejadian BBLR 113 bayi (5,58%), pada tahun 2013 jumlah persalinan 1961 dengan jumlah kejadian BBLR yaitu 192 bayi (9,79%) dan pada tahun 2014 jumlah persalinan 1989 dengan jumlah kejadian BBLR 254 bayi (12,7%)(RS. Muhammadiyah Palembang, 2014).

TINJAUAN PUSTAKA

BBLR

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. BBLR dibedakan menjadi dua bagian yaitu BBLR sangat rendah bila berat badan lahir kurang dari 1500 gram dan BBLR bila berat badan lahir antara 1501-2.499 gram (Marmi, 2012).

Klasifikasi BBLR dibedakan menjadi 3 kelompok, yaitu

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500-2500 gram .
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir <1500 gram

- 3) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER), berat lahir kurang dari 1000 (Winkjosastro, 2009).

Karakteristik BBLR

karakteristik yang dapat ditemukan pada prematur murni adalah :

- 1) Berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33cm, lingkar dada kurang dari 30 cm.
- 2) Gerakan kurang aktif otot masih hipotonis
- 3) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- 4) Kepala lebih besar dari badan
- 5) Tulang-tulang tengkorak lunak, fontanela besar dan sutura besar
- 6) Telinga sedikit tulang rawannya dan berbentuk sederhana
- 7) Jaringan payudara tidak ada dan puting susu kecil
- 8) Pernapasan belum teratur
- 9) Kulit tipis dan *lanugo* (bulu halus) banyak terutama pada dahi
- 10) Lemak subkutan kurang
- 11) Genitalia belum sempurna
- 12) Reflek menelan dan menghisap masih lemah
- 13) Bayi *premature* mudah sekali mengalami infeksi karena daya tahan tubuh masih lemah, kemampuan *leukosit* masih kurang dan pembentukan *antibody* belum sempurna. Oleh karena itu tindakan preventif sudah dilakukan sejak antenatal sehingga tidak terjadi BBLR (Sudarti, 2013).

Faktor penyebab BBLR

- 1) Status gizi ibu hamil
Kualitas bayi lahir sangat bergantung pada asupan gizi ibu hamil . sehat dengan berat badan badan cukup. Namun, kekurangan gizi yang adekuat dapat menyebabkan berat lahir rendah gizi semakin meningkat. Jika tidak terpenuhi, plasenta akan kekurangan zat-zat makanan sehingga mengurangi kemampuannya dalam mensintesis zat-zat yang dibutuhkan janin. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil tersebut, dapat menggunakan beberapa cara lain antara lain dengan memantau pertambahan berat badan selam hamil, mengukur lingkar lengan atas (LILA) dan mengukur kadar Hb.

- 2) Umur ibu saat hamil
Kehamilan dibawah umur <20 tahun organ-organ reproduksi belum sempurna dan emosi dan kejiwaannya belum matang sehingga pada saat kehamilannya sering terjadi komplikasi sedangkan pada ibu hamil > 35 tahun kesehatan menurun sehingga besar kemungkinan akan terjadi perdarahan, persalinan lama Umur kehamilan. Umur kehamilan dapat menentukan berat badan janin, semakin tua kehamilan maka berat badan janin akan semakin bertambah. Pada usia kehamilan 28 minggu berat janin kurang lebih 1000 gram, sedangkan pada kehamilan 37-42 minggu berat badan janin diperkirakan mencapai 2500-3500 gram
- 3) Kehamilan ganda
Pada kehamilan kembar dengan distensi uterus yang berlebihan dapat menyebabkan persalinan *prematur* dengan BBLR. Kebutuhan ibu untuk pertumbuhan hamil kembar lebih besar sehingga terjadi defisiensi nutrisi seperti anemia hamil yang dapat mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim.
- 4) Tingkat pendidikan
Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari dalam pengambilan keputusan, pendidikan menentukan kemampuan menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin mampu mengambil keputusan bahwa pelayanan kesehatan selama hamil dapat mencegah sedini mungkin gangguan bagi ibu dan janinnya, pendidikan juga sangat erat kaitannya dalam perawatan ibu selama hamil dan gizi
- 5) Penyakit ibu
ada beberapa penyakit yang dapat mempengaruhi berat badan lahir bayi jika diderita oleh ibu yang sedang hamil, misalnya : jantung, hipertensi dan diabetes melitus.
- 6) faktor kebiasaan ibu
Kebiasaan ibu sebelum atau selama hamil yang buruk seperti merokok, minum minuman beralkohol, pecandu obat dan pemenuhan nutrisi yang salah dapat menyebabkan *anomaly* plasenta karena plasenta tidak mendapat nutrisi yang cukup

dari plasenta ataupun karena plasenta tidak dapat mengantar makanan ke janin. Selain itu, aktifitas yang berlebihan juga dapat merupakan faktor pencetus terjadinya masalah berat badan lahir rendah (BBLR) (Marmi, 2012).

Akibat BBLR

- 1) gangguan tumbuh kembang
Tingginya angka ibu hamil yang mengalami kurang gizi, seiring hidup resiko tinggi untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu hamil yang tidak menderita kekurangan gizi. Apabila tidak meninggal pada awal kelahiran, bayi BBLR akan tumbuh dan kembang lebih lambat, terlebih lagi apabila mendapat asi eksklusif yang kurang dan makanan pendamping ASI yang tidak cukup. Oleh karena itu bayi BBLR cenderung besar menjadi balita dengan status gizi yang rendah. Balita kurang gizi cenderung tumbuh menjadi balita dengan status gizi yang rendah. Balita kurang gizi cenderung tumbuh menjadi remaja yang mengalami gangguan pertumbuhan dan mempunyai produktivitas yang rendah. Jika remaja ini tumbuh dewasa maka remaja tersebut akan menjadi dewasa yang pendek, dan apabila itu wanita maka jelas wanita tersebut akan mempunyai resiko melahirkan bayi BBLR lagi dan terus berlangsung hingga hari ini (Marmi, 2011).
- 2) Hipotermi
Hal ini terjadi karena peningkatan penguapan akibat kurangnya jaringan lemak dibawah kulit dan permukaan tubuh yang lebih luas dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan lahir normal. Hipotermi pada BBLR juga terjadi karena pengaturan suhu yang belum berfungsi dengan baik dan produksi panas yang berkurang karena lemak coklat (*brown fat*) yang belum cukup
- 3) *Asfiksia*
Asfiksia atau gagal bernapas secara spontan saat lahir atau beberapa menit setelah lahir sering menimbulkan penyakit berat pada BBLR.
- 4) Kematian
Pada saat kelahiran maupun sesudah kelahiran < bayi dengan berat badan lahir

rendah kecendrungan untuk terjadi masalah lebih besar jika dibandingkan dengan bayi yang berat badan lahirnya normal. Oleh karena itu, ia mengalami banyak kesulitan untuk hidup diluar uterus ibunya. Semakin pendek masa kehamilannya maka semakin kurang sempurna pertumbuhan organ-organ dalamnya sehingga mudah terjadi komplikasi serta meningkatkan angka kematian pada bayi (Marmi, 2011).

Penatalaksanaan BBLR

- a. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi
 - Mengurangi kehilangan panas pada suhu lingkungan yang rendah
 - Mencegah kekeringan dan iritasi pada selaput lendir jalan nafas terutama pada pemberian oksigen dan selama pemasangan intubasi endotrakea atau nasotrakea
 - Mengencerkan sekresi yang kental serta mengurangi kehilangan cairan insensible dari paru.
- b. Pengaturan Dan Pengawasan *Intake* Nutrisi
- c. Pencegahan Infeksi
- d. Penimbangan Berat Badan
- e. Pemberian Oksigen
- f. Pengawasan Jalan Nafas (Pantiawati, 2010).

Variabel yang di Teliti

Riwayat penyakit

Merupakan penyakit yang diderita klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat dipengaruhi atau mempengaruhi penyakit yang diderita klien saat ini (Fikawati, 2015).

Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu juga merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu secara tidak langsung dikarenakan apabila ibu memiliki masalah kesehatan dalam kehamilannya maka akan cenderung mengakibatkan masalah terhadap bayinya juga. Oleh karena itu ibu yang memiliki riwayat penyakit kronis hendaknya lebih waspada pada masa kehamilannya agar tidak mengakibatkan masalah terhadap bayi yang dilahirkannya nanti (Asfiah, 2009)

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang bersifat survei *analitik* dengan menggunakan pendekatan "*case control (retrospective)*" yang merupakan suatu

penelitian yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Faktor resiko diukur dengan melihat kejadian masa lampau untuk mengetahui ada tidaknya faktor resiko yang dialami dimana variabel independen (pendidikan dan riwayat penyakit) dan variabel dependen (kejadian berat badan lahir rendah) (Notoatmodjo, 2010).

Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin dengan bayi lahir hidup di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014 yaitu sebanyak 1989 responden. Sampel penelitian Sampel dalam dalam penelitian ini adalah Sebagian Ibu yang sudah bersalin dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

Dalam penentuan sampel untuk pendekatan *case control*, dibagi dua kelompok, yaitu :

a. Kelompok Kasus

Kelompok ibu bersalin dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014 adalah sebanyak 254 orang.

b. Kelompok Kontrol

Kelompok ibu bersalin dengan Bayi Baru Lahir Normal di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. Untuk menentukan sampel kelompok kontrol menggunakan rumus 1:1

$$\begin{aligned} \text{Kontrol} &= 1 \times n \\ &= 1 \times 254 \\ &= 254 \end{aligned}$$

Jadi jumlah sampel kelompok kontrol adalah 254 sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara *sistematik random sampling* (Notoatmodjo, 2010) dengan rumus, yaitu :

$$K = \frac{N}{n} \quad (1)$$

Keterangan :

K : urutan titik awal

N : jumlah anggota populasi

n : jumlah anggota sampel

Berdasarkan rumus diatas diperoleh hasil perhitungan dengan jumlah sampel yang

diambil secara acak dengan urutan sebagai berikut:

$$K = \frac{1980}{254} = 7,7 = 8$$

Maka anggota populasi yang menjadi sampel untuk kelompok kontrol adalah kelipatan 8 dengan pengambilan titik awal angka dengan lotri di undi No yang keluar adalah 1, maka nilai dari *start* 1, 9, 17, 25, 33, 41, 49, 58, 64, 72 dan seterusnya sampai dengan mencapai nilai 1980

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juni 2015.

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data sekunder yang bersumber dari menelusuri data rekam medik Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

1) Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam pengolahan data sebagai berikut. *Editing* yaitu memeriksa data yang dikumpulkan apakah masih terdapat kekurangan dan kesalahan untuk dilengkapi dan diperbaiki, yang mungkin menyulitkan dalam langkah analisa berikutnya. *Coding* (Pengkodean data) setelah data diedit berikutnya adalah mengkodekan data dengan memberi kode terhadap setiap jawaban yang diberikan, untuk memudahkan klasifikasi data, menghindari terjadinya pencampuran data (Sulistyaningsih, 2011).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Skit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

No	Kejadian BBL	Frekuensi	Persentase (%)
1	BBLR	254	50
2	BBL Normal	254	50
Jumlah		508	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui dari 508 responden yang mengalami Kejadian BBLR berjumlah 254 responden (50%) dan BBL Normal berjumlah 254 responden (50%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	224	44,1
2	Tinggi	284	55,9
Jumlah		508	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 508 responden ibu berpendidikan rendah berjumlah 224 responden (44,1%) dan ibu berpendidikan tinggi berjumlah 284 responden (55,9%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Ibu di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

No	Riwayat Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	154	30,3
2	Tidak	354	69,7
Jumlah		508	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 508 responden yang mempunyai riwayat penyakit berjumlah 154 responden (30,3%) dan yang tidak mempunyai riwayat penyakit berjumlah 354 responden (69,7%).

Tabel 4. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Pendidikan ibu	Kejadian BBLR				Total	Total	P Value
	BBLR		BBL Normal				
	n	%	n	%			
Rendah	135	53,1	89	35	224	44,1	0,000
Tinggi	119	46,9	165	65	284	55,9	
Jumlah	254	100	254	100	32	32	

Berdasarkan tabel 4. dapat diketahui bahwa dari 244 responden yang berpendidikan rendah dan mengalami kejadian BBLR berjumlah 135 responden (53,1%) dan berat badan lahir normal berjumlah 89 responden (35%) sedangkan dari 284 responden yang berpendidikan tinggi dan mengalami kejadian BBLR berjumlah 119 responden (46,9%) dan berat badan lahir normal berjumlah 165 responden (65%).

Hasil uji *Chi square* didapatkan p value 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ (p value (0,000) $< \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan antara

pendidikan ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah.

Dengan hipotesis awal yang menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014 terbukti secara statistik

Tabel 5. Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Riwayat Penyakit	Kejadian BBLR				Total	Total	P Value
	BBLR		BBL Normal				
	n	%	n	%			
Ya	66	26	88	34,6	154	30,3	0,043
Tidak	188	74	166	65,4	354	69,7	
Jumlah	254	100	254	100	32	32	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 154 responden yang mempunyai riwayat penyakit dan mengalami kejadian BBLR berjumlah 66 responden (26%) berat badan lahir normal berjumlah 88 responden (34,6%) sedangkan dari 354 responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit dan mengalami kejadian BBLR berjumlah 188 responden (74%) dan berat badan lahir normal berjumlah 166 responden (65,4%).

Hasil uji *Chi square* didapatkan p value 0,043 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ (p value (0,043) $< \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan riwayat penyakit dengan kejadian berat badan lahir rendah. dengan hipotesis awal yang menyatakan ada hubungan riwayat penyakit ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014 terbukti secara statistik.

PEMBAHASAN BBLR

Berdasarkan hasil analisa univariat dari table 1 dapat diketahui dari 508 responden yang mengalami Kejadian BBLR berjumlah 254 responden (50%) dan BBL Normal berjumlah 254 responden (50%).

Dari data tersebut angka kejadian berat badan lahir rendah relatif tinggi sesuai dengan teori Menurut *World Health Organization* (WHO) Sekitar 16% dari kelahiran hidup atau 20 juta bayi pertahun dilahirkan dengan berat

badan kurang dari 2500 gram dan 60% berasal dari negara berkembang.

Akibat dari BBLR akan menyebabkan hipotermi Hal ini terjadi karena peningkatan penguapan akibat kurangnya jaringan lemak dibawah kulit dan permukaan tubuh yang lebih luas dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan lahir normal. Hipotermi pada BBLR juga terjadi karena pengaturan suhu yang belum berfungsi dengan baik (Marmi,2012).

Bayi BBLR berisiko mengalami serangan *apneu* dan defisiensi surfaktan, sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup yang sebelumnya diperoleh dari plasenta (Pantiawati, 2010).

Akibat BBLR pada bayi dalam jangka panjang yaitu gangguan tumbuh kembang gangguan bicara dan komunikasi dan gangguan neorologic dan koginis (Proverawati, 2010).

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa BBLR memberikan kontribusi penyebab terjadinya kematian bayi

Pendidikan

Berdasarkan hasil analisa univariat dari tabel 2. dapat diketahui bahwa dari 508 responden yang dilakukan penelitian didapatkan hasil ibu berpendidikan rendah berjumlah 224 responden (44,1%) dan ibu berpendidikan tinggi berjumlah 284 responden (55,9%)

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa ibu berpendidikan rendah tidak begitu besar dbandingkan ibu berpendidikan tinggi di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014.

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 244 responden yang berpendidikan rendah dan mengalami kejadian BBLR berjumlah 135 responden (53,1%) dan berat badan lahir normal berjumlah 89 responden (35%) sedangkan dari 284 responden yang berpendidikan tinggi dan mengalami kejadian BBLR berjumlah 119 responden (46,9%) dan berat badan lahir normal berjumlah 165 responden (65%).

Hasil uji *chi square* didapatkan p value 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ (p value (0,000) $< \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah. Dari data tersebut didapatkan hasil bahwa pendidikan merupakan

faktor resiko teradinya BBLR sesuai dengan teori (Sudarti, 2013) Faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan dengan BBLR, antara lain adalah faktor umur ibu, pendidikan, paritas, ras, infertilitas, riwayat kehamilan tidak baik, lahir abnormal, jarak kelahiran terlalu dekat, BBLR pada anak sebelumnya, penyakit akut dan kronik, kebiasaan tidak baik seperti merokok dan minum alkohol, faktor plasenta, kehamilan ganda, faktor janin infeksi bawaan dan kelainan kromosom (Sudarti, 2013).

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari dalam pengambilan keputusan, pendidikan menentukan kemampuan menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin mampu mengambil keputusan bahwa pelayanan kesehatan selama hamil dapat mencegah sedini mungkin gangguan bagi ibu dan janinnya, pendidikan juga sangat erat kaitannya dalam perawatan ibu selama hamil dan gizi (Mufdillah, 2009).

Dan sejalan dengan hasil penelitian penelitian (Mawarda, 2007) hasil analisa univariat, diketahui jumlah ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 33 dan yang berpendidikan rendah sebanyak 63 atau berdasarkan analisa bivariat, diketahui ibu yang berpendidikan rendah sebanyak 63 orang yang mengalami kejadian BBLR 26 orang dan dari 33 ibu yang berpendidikan tinggi terdapat 10 yang mengalami BBLR. Dari uji stasistik di dapatkan P value $0,015 < \alpha 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan BBLR. gangguan bagi ibu dan janinnya, pendidikan juga sangat erat kaitannya dalam perawatan ibu selama hamil dan gizi (Mawarda, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian (Irrannita, 2011) Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian ini menunjukkan dari 329 ibu didapatkan kejadian BBLR 175 orang (53,2%) yang memiliki pendidikan rendah 169 kejadian BBLR (51,4%) Dari statistik uji *Chi-Square* yang membandingkan p value dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0.05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan p value (0,002) dengan kejadian BBLR (Irrannita, 2011) .

Berdasarkan penelitian (Carla, 2008) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan uji *chi-square*, hasil penelitian univariat didapatkan bahwa dari 2148 responden, bahwa ibu dengan pendidikan tinggi memiliki resiko yang lebih kecil ada 152 orang (45,1%), di bandingkan ibu dengan pendidikan rendah yaitu sebesar 183 orang (54,9 %). sedangkan pada penelitian bivariat di dapatkan jumlah ibu dengan pendidikan tinggi ada 22 orang (14,5 %) yang melahirkan bayi dengan BBLR, lebih kecil di bandingkan ibu dengan resiko rendah sebanyak 81 orang (43,8 %) yang melahirkan bayi dengan BBLR. Dengan uji statistic *chi square* dengan batas kemaknaan α 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR, di mana p value $0,000 < \alpha$ 0,05 (Carla, 2008) Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu sehingga semakin rendah pendidikan ibu semakin sedikit informasi kesehatan yang diketahuinya tentang pengetahuan berat badan lahir rendah, penyebab, pencegahan dan cara mengatasinya. Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu mempengaruhi untuk mengalami kejadian BBLR.

Riwayat Penyakit

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 508 responden yang mempunyai riwayat penyakit berjumlah 154 responden (30,3%) dan yang tidak mempunyai riwayat penyakit berjumlah 354 responden (69,7%)

Dari data diatas dapat diketahui bahwa ibu yang mempunyai riwayat penyakit lebih kecil dibandingkan ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit atau ibu hamil normal di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014 .

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 154 responden yang mempunyai riwayat penyakit dan mengalami kejadian BBLR berjumlah 66 responden (26%) berat badan lahir normal berjumlah 88 responden (34,6) sedangkan dari 354 responden yang tidak

mempunyai riwayat penyakit dan mengalami kejadian BBLR berjumlah 188 responden (74%) dan berat badan lahir normal berjumlah 166 responden (65,4) .

Hasil uji *chi square* didapatkan p value 0,043 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ (p value $0,043 < \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan riwayat penyakit dengan kejadian berat badan lahir rendah. dengan hipotesis awal yang menyatakan ada hubungan riwayat penyakit ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014 terbukti secara statistisk.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Marmi, 2012 Penyebab terjadinya Berat Badan lahir rendah yaitu status gizi ibu, pendidikan, umur ibu, usia kehamilan, pendidikan, riwayat penyakit dan kebiasaan ibu (Marmi,2012).

Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu juga merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu secara tidak langsung dikarenakan apabila ibu memiliki masalah kesehatan dalam kehamilannya maka akan cenderung mengakibatkan masalah terhadap bayinya juga. Oleh karena itu ibu yang memiliki riwayat penyakit kronis hendaknya lebih waspada pada masa kehamilannya agar tidak mengakibatkan masalah terhadap bayi yang dilahirkannya nanti (Asfuah, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Colta (2008) Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki riwayat penyakit ibu sebanyak 6,1 %. Hasil analisis bivariat variabel riwayat penyakit ibu menunjukkan hubungan bermakna karena p value = 0,042. Dengan demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki riwayat penyakit ibu sebanyak 6,1 %. Hasil analisis bivariat variabel riwayat penyakit ibu menunjukkan hubungan bermakna karena p value = 0,042. Dengan demikian, dalam analisis bivariat, riwayat penyakit ibu merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan berat badan bayi lahir

Berdasarkan penelitian Budiman (2010) Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,03$, pada $\alpha = 5\%$ ada perbedaan yang signifikan persentase BBLR antara ibu yang mempunyai

penyakit selama kehamilan dengan ibu yang tidak mempunyai penyakit selama kehamilannya dengan ibu yang tidak mempunyai penyakit selama kehamilan. Analisis faktor risiko penyakit selama hamil didapatkan OR = 2,91 (95% CI:1,1 - 8,2) artinya ibu yang mengalami penyakit selama kehamilan mempunyai peluang melahirkan BBLR 2,91 kali dibandingkan ibu yang tidak mengalami penyakit selama kehamilan responden yang melahirkan BBLR dan 3 responden yang melahirkan BBLN (Budiman, 2010).

Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang hubungan pendidikan dan riwayat penyakit dengan kejadian berat badan lahir rendah yang dilakukan di RS. Muhammadiyah Palembang Tahun 2014 berjumlah 254 orang untuk kelompok kasus dan 254 responden untuk kelompok kontrol, maka dapat disimpulkan bahwa :

Distribusi frekuensi ibu bersalin dengan kejadian berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada Tahun 2014 berjumlah 254 responden (50,0%) dan berat badan lahir normal berjumlah 254 responden (50,0%).

Distribusi frekuensi Pendidikan Ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014 yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 224 responden (44,1%) dan pendidikan tinggi berjumlah 284 responden (55,9%).

Distribusi frekuensi Riwayat Penyakit Ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014 responden yang mengalami riwayat penyakit berjumlah 154 responden (30,3) dan yang tidak mempunyai riwayat penyakit berjumlah 354 responden (69,7).

Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

Ada hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

DAFTAR PUSTAKA

- Asfuah, S. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Carla. 2008 *Tentang Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang*. Dinas kesehatan Propinsi Sumatera Selatan “ *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan*” 2010.
- Dinkes Provinsi. Sumatera Selatan. 2012. *Data Angka kematian bayi baru lahir*. Palembang.
- Fikawati Sandra. 2015. *Gizi Ibadan Bayi*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Marmi, 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*, Yogyakarta: Pustak Pelajar
- _____. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*,
- Sudarti, 2013. *Asuhan Neonatus , Resiko tinggi dan Kegawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Mawardah, 2007. *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian BBLR di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*
- Mufdlillah, 2009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pantiawati, Ika, 2010. *Berat Badan lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati , 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*, Yogyakarta : Nuha Offest
- Rekam Medik. 2014. Palembang: Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu..
- Wiknosastro, H. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono.