

HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN GIZI IBU DENGAN BERAT BAYI LAHIR DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

Yuli Kusumawati, Mutalazimah**

Abstrak

Latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Jika pengetahuan gizi ibu baik maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya juga baik, dengan pengetahuan baik, ibu hamil akan lebih mampu mengatur pola makannya agar bayi lahir dengan berat badan yang normal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pendidikan dan pengetahuan gizi ibu dengan berat bayi yang dilahirkan.

Penelitian observasional berpendekatan *cross sectional* ini menggunakan sampel sebanyak 106 ibu hamil. Hasil yang diperoleh adalah ibu yang berpendidikan dasar sebesar 60,4% dan lanjutan 39,6%. Ibu yang mempunyai pengetahuan baik sebesar 35,8% lebih rendah dari ibu yang berpengetahuan tidak baik sebesar 64,2%, sedangkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) sebesar 13,2% dan tidak BBLR sebesar 86,6%. Uji statistik menunjukkan ada hubungan pendidikan dan pengetahuan gizi ibu dengan berat bayi lahir dengan nilai p sebesar 0,006 dan 0,014.

Saran yang diberikan kepada pihak terkait dalam hal ini dinas kesehatan dan rumah sakit untuk secara terus menerus mengupayakan peningkatan pengetahuan ibu mengenai kesehatan pada umumnya dan gizi khususnya melalui upaya-upaya promosi kesehatan yang berkelanjutan.

Kata Kunci: pendidikan, pengetahuan gizi, berat lahir

RELATION OF MOTHER'S EDUCATION AND KNOWLEDGE OF NUTRITION TO BABY BIRTH WEIGHT IN RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

Abstraction

A person's knowledge is related to his educational background. If a mother's knowledge of nutrition is good it is expected that the nutrition status of her baby and the mother herself is also good. A pregnant mother with good knowledge hence will be able to arrange the pattern of her eating habit better, so that the baby born hopefully will be born with normal weight. The aim of this research is to know the relation of mother's education and mother's knowledge of nutrition to baby birth weight.

This observational research is a *cross sectional* approach using the sampel of counted 106 pregnant mothers. Result obtained is mothers who have elementary education are equal to 60.4% and secondary level is equal to 39.6%. Mothers having good knowledge are equal to 35.8% is lower than improper ones that are equal to 64.2%, while weighing babies born to low birth weight (LBW) are equal to 13.2% and who do not belong to LBW are equal to 86.6%. Statistical test shows there is a relation of mother's education and knowledge of nutrition to baby birth weight with the p value is equal to 0,006 and 0,014.

Suggestion which passed to related parties in this case on duty health and hospital is to continually strive the make-up of sanitary mother's knowledge in health generally and nutrition specially through the going concern health promotion efforts.

Key Words: education, nutrition knowledge, birth weight

PENDAHULUAN

Salah satu masalah gizi makro yang masih memerlukan perhatian adalah masalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yang saat ini diperkirakan sebesar 7 – 14 % . BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius terhadap kualitas generasi

mendatang yaitu akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak, serta berpengaruh terhadap penurunan kecerdasan (Depkes RI, 2000).

Masalah BBLR terkait dengan kondisi kesehatan ibu saat hamil, termasuk kondisi status gizinya yang menggambarkan konsumsi energi dan protein yang tidak adekuat. Berat bayi lahir merupakan cerminan dari status kesehatan dan gizi selama hamil serta pelayanan antenatal yang diterima ibu. Gizi ibu yang buruk sebelum kehamilan maupun pada wanita sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR atau lahir mati dan menyebabkan cacat bawaan. Disamping itu, BBLR dapat pula menyebabkan hambatan pertumbuhan otak, anemia pada bayi baru lahir, dan mudah terkena infeksi (Soetjiningsih, 1998).

Bayi dikatakan lahir dengan BBLR apabila berat pada saat lahir kurang dari 2.500 gram. Penyebab keadaan ini antara lain adalah status gizi ibu, penyakit malaria, anemia dan sebab lain seperti merokok, infeksi saluran kencing serta prematuritas. Di samping itu juga dipengaruhi oleh ukuran tubuh ibu, hal ini tergantung keadaan gizinya di masa kecil (Sukarni, 1999).

Keadaan gizi meliputi proses penyediaan dan penggunaan gizi untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan dan aktivitas. Kurang gizi dapat terjadi dari beberapa akibat yaitu ketidakseimbangan asupan zat-zat gizi, faktor penyakit pencernaan, absorpsi dan penyakit infeksi (Depkes RI, 2000). Disamping itu tingkat pendidikan juga mempunyai hubungan yang eksponensial dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya juga baik, menurut Suhardjo (1996) sebab dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan meningkatkan pengetahuan gizi masyarakat.

Tingkat pendidikan itu sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih baik mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi baru bidang gizi (Suhardjo, 1996). Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi informasi gizi. Dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan tercipta pola

kebiasaan makan yang baik dan sehat, sehingga dapat mengetahui kandungan gizi, sanitasi dan pengetahuan yang terkait dengan pola makan lainnya. (Handayani, 1994).

Pendidikan gizi merupakan suatu proses belajar tentang pangan, bagaimana tubuh kita menggunakannya dan mengapa diperlukan untuk kesehatan umumnya. Masalah kekurangan konsumsi pangan bukanlah merupakan hal yang baru yang mempunyai dampak sangat nyata terhadap timbulnya masalah gizi. Salah satu faktor yang menyebabkan keadaan ini adalah bertambahnya jumlah penduduk, disamping itu masalah gizi dapat timbul disebabkan oleh beberapa faktor yang mencakup aspek-aspek ekonomi, pendidikan, sosial dan budaya serta agama. (Suhardjo, 1996).

Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai setiap negara di dunia. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi / lain sebab yang penting dari gangguan gizi adalah kekurangan pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 1996).

Tingkat pendidikan banyak menentukan sikap dan tindak-tanduknya dalam menghadapi berbagai masalah misalnya memberikan vaksinasi untuk anaknya, memberi oralit waktu mencret misalnya kesediaan menjadi peserta keluarga berencana, termasuk pengaturan makanan bagi ibu hamil untuk mencegah timbulnya bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bahwa ibu mempunyai peranan yang cukup penting dalam kesehatan dan pertumbuhan anak dapat ditunjukkan oleh kenyataan berikut, anak-anak dari ibu mempunyai latar belakang pendidikan lebih tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik (Depkes RI, 2000).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian bayi lahir khususnya bayi dengan BBLR, ada hubungannya dengan karakteristik sosial ekonomi (pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi), biomedis ibu dan riwayat persalinan (umur ibu, urutan anak, keguguran/lahir mati) dan pelayanan antenatal (frekuensi pemeriksaan hamil, tenaga periksa hamil, umur kandungan saat pemeriksaan kehamilan) yang mana dengan terpenuhinya kebutuhan semua itu akan berkaitan erat dengan status gizi ibu hamil dan akan berakibat pada anak yang akan dilahirkan (Yakubavich, 1998).

Dengan pengetahuan gizi yang cukup diharapkan seseorang dapat mengubah perilaku yang kurang benar sehingga dapat memilih bahan makanan bergizi serta menyusun menu seimbang sesuai dengan kebutuhan dan selera serta akan mengetahui akibat adanya kurang gizi. Pemberian pengetahuan gizi yang baik diharapkan dapat mengubah kebiasaan makan yang semula kurang menjadi lebih baik (Depkes RI, 2000). Marsianto (1997) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa yang mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah pengetahuannya mengenai makanan yang harus dikonsumsi selama hamil sehingga dapat mencegah terjadinya berat bayi lahir rendah.

Gambaran tingkat pendidikan penduduk di Surakarta yang diperoleh dari data BPS (Biro Pusat Statistik) di kota Surakarta tahun 2001 adalah yang tidak sekolah 29,7%, yang tidak tamat SD adalah 18,47% dan yang tamat SD 34,87%, sedangkan dari survey awal yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta diperoleh angka BBLR sebesar 9,6 %, angka ini lebih besar dibandingkan dengan target Indonesia sehat 2010 yakni angka BBLR setinggi-tingginya sebesar 7 % (Depkes RI, 1999).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu dengan berat bayi lahir di RSUD DR. Moewardi.

Hasil penelitian ini dimaksudkan sebagai bahan pertimbangan bagi instansi-instansi terkait yakni bagi Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan dengan lintas sektornya dalam merencanakan program perbaikan gizi dan kesehatan ibu dan anak akan mempunyai sasaran utama yang tepat, sehingga kejadian BBLR dapat dicegah dan diantisipasi sedini mungkin, karena dampak panjang dari BBLR adalah penurunan kualitas generasi penerus bangsa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian *explanatory research* yaitu untuk menghubungkan variabel bebas yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi ibu dengan variabel terikat yaitu BBLR dengan pendekatan “*cross sectional*”, karena variabel bebas dan variabel terikat diambil pada waktu bersamaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang akan melahirkan yang ada di RSUD Dr. Moewardi, Surakarta, dengan kriteria : (1) Ibu hamil yang fisiologis, (2) Kehamilan cukup bulan, (3) Kehamilan tunggal/tidak kembar, (4) Ibu hamil tidak mempunyai penyakit kronis. Sampel diambil menggunakan rumus besar sampel minimal dari Lemeshow (1997) yakni:

$$\frac{(Z_{\alpha/2})^2 \cdot P \cdot (1-P)}{d^2} = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,1 \cdot 0,9}{0,06^2} = 96,388$$

Pada penelitian ini diperoleh 106 responden

Data yang dikumpulkan meliputi data primer (identitas, pendidikan dan pengetahuan gizi ibu serta berat lahir bayi) dan data sekunder yang dikutip dari RS Dr. Moewardi.

Instrumen penelitian, menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai identitas ibu dan pengetahuan tentang gizi. Berat bayi di ukur dengan timbangan bayi sesaat setelah bayi lahir.

Pengolahan Data dilakukan melalui tahapan *editing, koding, entry, cleanning dan tabulating*. Selanjutnya analisis data, meliputi analisis deskriptif dan analisis analitik menggunakan uji statistik Rank Spearman (Siegel, 1994) dengan signifikansi 5 %.

HASIL

Gambaran Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh adanya variasi tingkat pendidikan ibu hamil yakni antara 0 tahun (tidak sekolah) sampai 17 tahun (sarjana) setelah dikategorikan menurut Kepmendikbud (Keputusan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan) No 0306 / V /1995, tentang pelaksanaan wajib belajar pendidikan dasar adalah 9 tahun dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dasar	64	60,4
Lanjutan	42	39,6
Jumlah	106	100

Gambaran responden berdasarkan tingkat pendidikan (tabel 1) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar yaitu sebanyak 64 orang dengan persentase 60,4%, sedangkan responden yang berpendidikan lanjutan sebanyak 42 orang dengan persentase 39,6%.

Gambaran Pengetahuan Gizi Responden

Gambaran tingkat pengetahuan ibu dari penelitian ini rata-rata 15,75. Setelah dikategorikan menurut Irawati (1992) ibu yang mempunyai pengetahuan baik ≥ 70 % dari total skor, sedangkan yang tidak baik < 70 % , hasil kategori dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini :

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak baik	68	64,2
Baik	38	35,8
Jumlah	106	100

Dengan melihat tabel, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu yang dikatakan tidak baik sebanyak 68 dengan persentase 64,2%, sedangkan yang dikatakan baik sebanyak 38 dengan persentase 35,8%.

Gambaran Berat Bayi Lahir

Gambaran berat bayi lahir pada penelitian ini rata-ratanya 2969,34 gr, nilai minimalnya 1200 gr dan nilai maksimal 3800 gr. Selanjutnya dapat dikategorikan berdasarkan ketetapan Departemen Kesehatan bahwa ambang batas bayi dengan berat normal adalah 2500 gr. Distribusi berat bayi lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Distribusi Berat Bayi Lahir

Kategori Berat Lahir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 2500 gram (BBLR)	14	13,2
>= 2500 gram (Tidak BBLR)	92	86,8
Jumlah	106	100,0

Tabel 3. menunjukkan bahwa angka BBLR sebesar 14 bayi (13,2%) dan tidak BBLR sebesar 92 bayi (86,8%). Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa angka BBLR ini masih lebih tinggi dari target penurunan BBLR yang ditetapkan Depkes yakni sebesar 7 % (Depkes RI, 2000).

PEMBAHASAN

Hubungan Pendidikan dengan Berat Bayi Lahir

Hasil uji statistik *Rank Spearman* pada taraf kesalahan 5% menyimpulkan terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan berat bayi lahir dengan nilai p sebesar 0,006. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yakubovich (1998) yang mengemukakan bahwa pendidikan mempunyai pengaruh terhadap kejadian bayi lahir khususnya bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR).

Adanya keterkaitan antara pendidikan ibu dengan berat bayi lahir ini juga di dukung oleh pendapat Rostikawati (1998) bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang eksponensial dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan, cara berfikir, baik dalam cara pengambilan keputusan maupun dalam pembuatan kebijakan. Semakin tinggi pendidikan formal akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan (Hastono, 1997), yang dapat diterapkan pada kehidupan sehari-hari termasuk pengaturan pola makan ibu hamil sehingga mempengaruhi peningkatan status gizi ibu yang pada akhirnya berhubungan dengan berat bayi yang dilahirkannya.

Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Berat Bayi Lahir

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Rank Spearman* pada taraf kesalahan 5% disimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan berat bayi lahir nilai p sebesar 0,014.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rochadi (1997) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan berat bayi lahir salah satunya adalah pengetahuan gizi ibu. Begitu hasil penelitian Marsianto (1997) yang menyebutkan juga bahwa upaya untuk meningkatkan kualitas manusia yang dimulai dari status gizi bayi baru lahir ada hubungannya dengan pengetahuan gizi ibu. Dengan demikian bahwa pengetahuan seseorang banyak menentukan pemilihan makanan. Dengan pengetahuan gizi yang cukup diharapkan seseorang dapat mengubah perilaku yang kurang benar sehingga dapat memilih bahan makanan bergizi serta menyusun menu seimbang (Depkes RI, 2000) sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dan dapat berpengaruh terhadap peningkatan status gizi ibu yang pada akhirnya berhubungan dengan berat bayi yang akan dilahirkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pendidikan ibu sebagian besar yakni 60,4 % adalah pendidikan dasar, pengetahuan gizi sebagian besar tidak baik yakni sebesar 64,2 %, sedangkan bayi yang tergolong BBLR sebesar 13,2 % lebih tinggi dari target Depkes sebesar 7 %.
2. Ada hubungan pendidikan ibu dengan berat bayi lahir dengan nilai p sebesar 0,006
3. Ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan berat bayi lahir dengan nilai p sebesar 0,014

Saran

Dari hasil penelitian ini masih ditemukannya angka BBLR yang cukup tinggi yakni sebesar 13,2 % dan sebagian besar ibu belum memiliki pengetahuan yang memadai mengenai gizi ibu hamil, maka diharapkan kepada bagian Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKM RS) selaku tempat pelayanan kesehatan dan Dinas Kesehatan selaku penanggung jawab bidang kesehatan di wilayah Surakarta dan jajarannya untuk lebih meningkatkan upaya-upaya promosi kesehatan secara terus menerus, sehingga di masa yang akan datang angka BBLR dapat diturunkan serendah-rendahnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriadji. H.W , 1996 , *Gizi Keluarga* , PT , Penebar Swadaya , Anggota IKAPI , Jakarta.
- Depkes RI, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Kesehatan Indonesia Sehat 2010*, Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2000, *Penatalaksanaan Menu Seimbang Pada Ibu Hamil*, <http://www.depkes.go.id>, Jakarta.
- Depdikbud RI, 1997, *Petunjuk Pelaksanaan Sistem Pendidikan Nasional*. CV. Eko Jaya, Jakarta.
- Handayani , Sri, 1994, *Pangan dan Gizi*, Sebelas Maret University Press.
- Hastono, PS., Hubungan Faktor Sosio Demografi Ibu dengan Pemanfaatan Penolong Persalinan di Kabupaten Cianjur 1995, *Jurnal Penelitian UI, Makara*, no I Seri A, 1997
- Irawati, 1992, *Pengetahuan Gizi Murid Sekolah Dasar dan Makanan*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi, Bogor
- Lemeshow, Stanley, 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Marsianto, 1997, *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil terhadap Berat Badan Lahir Bayi Aterm* di RSUD Dr. Soetomo, *Majalah Obstetri Ginekologi* Vol. 6 No. 2, 1997.

- Rochadi, Wahyu, 1997, *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan BBLR*. Majalah Obstetri Ginekologi Vol. 6 No. 4, th 1997.
- Rostikawati R, Pangastuti D, *Kondisi Sosial Ekonomi Keluarga Prasejahtera di Kecamatan Kembaran Banyumas*, Majalah Ilmiah Unsud, no. 4 tahun XXIV, Desember, 1998.
- Siegel, Sidney, 1994, *Statistik Non Parametrik untuk Ilmu-ilmu Sosial*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Soetjiningsih, 1998, *Tumbuh Kembang Anak*, EGC, Jakarta.
- Suhardjo, 1996, *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta.
- Sukarni, Mariyati, 1994, *Kesehatan Lingkungan dan Keluarga*, Kanisius, Yogyakarta.
- Supriasa, IDN; Bakrie, Bachyar; Fajar, Ibnu, 2001, *Penilaian Status Gizi*, EGC Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta
- Yakubavich, Hana Shohan. 1998. *Maternal Education as A Modifier of the Assiciation Between Low Birth Weigth and Infant Mortality*. International Journal of Epidemiology, XVII (2), 1998.