

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram. Dahulu bayi baru lahir yang berat badan lahir kurang atau sama dengan 2.500 gram disebut prematur (Pantiawati, 2015). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Proverawati, 2015).

Permasalahan yang sering terjadi pada Bayi Berat Lahir Rendah adalah ketidakstabilan suhu tubuh, gangguan pernafasan, gangguan alat pencernaan, masalah nutrisi, hiperbilirubin, gangguan imunologik, dan hipoglikemik (Manuaba, 2010). Masalah termoregulasi yang biasa terjadi pada BBLR adalah hipotermia. Dengan semua BBLR memiliki permukaan tubuh yang relatif luas, cadangan lemak coklat (*brownfat*) yang sedikit dan lemak subkutan yang tipis sehingga beresiko mengalami ketidakstabilan tubuh suhu. Padahal BBLR belum mampu mengatur suhu tubuh dengan sempurna dalam menghadapi perubahan lingkungan kehidupan intrauterin dan ektrauterin (Alya, 2016).

Bayi yang lahir kurang dari 2500 gram, akan kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, yang dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan bahkan mengganggu kelangsungan hidupnya serta meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas bayi karena rentan terhadap kondisi – kondisi infeksi pada saluran pernafasan bagian bawah, yang dapat dengan mudah menyebabkan bayi menjadi sakit dan bahkan meninggal. BBLR memberikan kontribusi sebesar 60 – 80% dari semua kematian neonatal.(Balkani, 2015).

Penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) secara umum bersifat multifaktorial antara lain adalah kelahiran prematur, bayi prematur harus dipersiapkan agar mencapai tahapan tumbuh kembang yang optimal seperti bayi yang lahir cukup bulan sehingga akan diperoleh kualitas hidup bayi yang lahir prematur secara optimal. Salah satu usaha yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan asupan nutrisi yang mencukupi untuk proses tumbuh kejar pada bayi prematur yang lebih cepat dari bayi yang cukup bulan Krisnaldi, *et all.*, (2012).

Penyebab BBLR masih terus dikaji sampai saat ini. Beberapa studi menyatakan bahwa penyebab BBLR ini adalah multifaktorial, antara lain adalah ibu yang hamil di usia muda, faktor demografi, biologi ibu, riwayat obstetri, morbiditas ibu selama hamil, dan paparan toksis (Krisnaldi, *et all.*,2012). Krisnaldi, *et all.*, (2012) menyatakan bahwa penyebab BBLR adalah persalinan pada umur kehamilan kurang dari 37 minggu kehamilan 20 minggu sampai dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Penyebab BBLR tipe Dismaturitas/Kecil Masa Kehamilan yaitu ibu hamil yang kekurangan nutrisi, ibu memiliki hipertensi, preeklamsia atau anemia, kehamilan kembar, kehamilan lewat waktu, malaria kronik, penyakit kronik, ibu hamil merokok (Trihardiani dan Puruhita, 2016)

Berat badan lahir rendah dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik dari ibu maupun dari bayi itu sendiri. Faktor risiko terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah antara lain status gizi ibu hamil (pemantauan berat badan selama hamil, mengukur LILA, dan mengukur kadar Hb), umur ibu saat hamil, umur kehamilan, kehamilan ganda, tingkat pendidikan, penyakit ibu, dan faktor kebiasaan ibu. (Marmi dan Raharjo, 2016). Jarak kehamilan < 24 bulan dapat menyebabkan kondisi kehamilan yang kurang baik, gangguan tumbuh kembang anak dan mempengaruhi reproduksi. Jarak kehamilan < 24 bulan juga meningkatkan kematian bayi sebesar 50% (Jayanti, 2017).

Susilowati (2016) menyatakan bahwa faktor risiko yang mempengaruhi berat badan lahir rendah diantaranya jenis kelamin bayi, usia ibu, jumlah anak (paritas), kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, infeksi pada ibu (TORCH, keputihan, dan leukositosis), kehamilan ganda, riwayat BBLR, komplikasi (ketuban pecah dini, hipertensi), prematuritas, kelainan bawaan pada bayi baru lahir, dan faktor risiko lain yang belum diketahui. Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan BBLR terdiri atas faktor ibu, yaitu gizi saat hamil kurang, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak hamil dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun ibu antara lain hipertensi dan jantung, faktor pekerja yang terlalu berat, faktor kehamilan, yaitu hamil dengan hidramnion, hamil ganda dan perdarahan antepartum, komplikasi kehamilan, yaitu preeklamsia / eklamsia serta faktor janin seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim (Manuaba, 2016).

Suhu yang dingin menyebabkan BBLR menggunakan cadangan lemak coklat yang menghasilkan panas (Perinasia, 2013). Penyebab kematian neonatus terbanyak adalah karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) . Angka kematian BBLR masih relatif tinggi yaitu sebesar 10,2 % pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2016). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Hal ini sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan 2030 / *Sustainable Develom Gols (SDGs)* yang salah satu targetnya pada tujuan ketiga adalah penurunan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Adapun cara untuk mencegah komplikasi- komplikasi akibat terjadinya BBLR antara lain adalah : Ibu perlu didukung dengan pengetahuan yang baik, dari pengetahuan ini akan menunjang terhadap pemberian penatalaksanaan yang berkualitas dan aman terhadap BBLR. Selama perawatan pada BBLR yang dilakukan di rumah sakit memerlukan peran ibu dalam merawat bayinya, dalam hal ini keikutsertaan ibu bayi dalam perawatan tidak hanya sebatas memberikan ASI dan menggendong bayi (Hidayah F, 2013).

Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016 menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 10,2%, angka ini lebih rendah dibandingkan tahun 2010 sebesar 11,1% (Dinkes, 2017). Hasil persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Jawa Tengah pada tahun 2018 sebesar 4,3%, menurun bila dibandingkan dengan persentase tahun 2016. Persentase BBLR cenderung menurun sejak tahun 2015.

Data *World Health Organisation* (WHO) 2015 menunjukkan dari 5,9 juta kematian pada anak balita yang terjadi pada tahun 2015, sekitar setengah disebabkan oleh penyakit dan kondisi seperti infeksi pneumonia, diare, malaria, meningitis, tetanus, HIV dan campak. Pembunuh utama anak di bawah usia lima tahun pada tahun 2015 mencakup pneumonia (17%), komplikasi intrapartum terkait neonatal (11%), diare (8%), sepsis neonatal (7%) dan malaria (5%), dan komplikasi kelahiran prematur khususnya BBLR 16% *World Health Organization* (WHO), 2015.

Menurut Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup dan tingkat mortalitas bayi lahir preterm pada beberapa minggu awal adalah tiga kali lebih tinggi dari pada bayi aterm. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) oleh Kementerian tahun 2016, penyebab tersering terjadinya kematian bayi di Indonesia adalah asfiksia (37%), BBLR (34%), INFEKSI/SEPSIS (12%). BBLR didapatkan di negara berkembang dengan angka kematian 35 kali lebih tinggi di dibandingkan pada bayi berat lahir lebih 2500 gram (Pantiawati, 2017).

Data pendidikan keperawatan saat ini sudah menjamur di Indonesia. Data sejumlah akademi keperawatan menunjukkan kenaikan jumlah mahasiswa, bahkan ada juga yang sampai kelebihan kuota. Bukan hanya jumlah mahasiswa akademi keperawatan yang meningkat, saat ini juga banyak tumbuh sekolah atau akademi kebidanan dan keperawatan di berbagai daerah. Menurut data program studi baru Dikti terdapat 578 program studi Keperawatan di seluruh Indonesia. Tingkat kelulusan uji kompetensi dilaksanakan oleh majelis tenaga kesehatan propinsi (MTKP) berdasarkan asal institusi pendidikan keperawatan didapatkan persentase kelulusan terbesar uji kompetensi berdasarkan jenis institusi berasal dari PTN (53,29%) (Pantiawati, 2017).

Kualitas tenaga kesehatan ditentukan oleh kualitas lulusan pendidikan kesehatan khususnya keperawatan, dimana mahasiswa keperawatan merupakan salah satu unsur tenaga kesehatan atau sebagai calon bidan yang memiliki peranan penting. Mahasiswa keperawatan yang nantinya akan menjadi tenaga medis harus memiliki kemampuan utama untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yaitu: pengetahuan, sikap dan keterampilan yang didapat di bangku kuliah atau pendidikan kesehatan. Perawat yang terampil dan kompeten dalam manajemen BBLR diharapkan dapat menangani kasus BBLR dengan baik dan benar, serta dapat menyebarkan pengetahuannya kepada keluarga mengenai penanganan BBLR menggunakan cara yang mudah dan sederhana (Direktorat jenderal bina gizikia kemenkes RI 2011).

Oleh karena itu bagi calon tenaga kesehatan terutama mahasiswa institusi pendidikan kesehatan perlu dipersiapkan sedini mungkin untuk menguasai dan mengaplikasikan kemampuan mencegah BBLR sebagai upaya preventif. Dengan harapan mahasiswa dapat mengerti dan memahami tentang BBLR sebagai bahan sikap dan pengetahuan ketika menolong persalinan dan melakukan praktik klinik

keperawatan. Sebagai salah satu sumber tegana kesehatan di Indonesia, Mahasiswa Keperawatan STIKES Muhammadiyah Klaten patut untuk dapat merealisasikan pendidikan, sikap yang baik dan pengetahuan yang didapatkan selama kuliah dalam praktik klinik ataupun setelah memperoleh gelar dengan melakukan pendekatan kepada masyarakat.

Alasan mengambil judul hubungan pengetahuan mahasiswa tentang faktor risiko bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan sikap mahasiswa prodi S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Klaten yaitu fenomena BBLR di Indonesia pada tahun 2017 masih tinggi angka kematian BBLR maka sebagai mahasiswa keperawatan mencetak generasi muda agar bisa merawat dan mendukung ibu hamil agar bisa menekankan kesehatannya dan tidak terjadi BBLR.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Prodi Keperawatan STIKES Muhammadiyah Klaten pada tanggal 1 Juni 2020 jumlah mahasiswa adalah sebanyak 199 mahasiswa terbagi menjadi IV tingkatan. Tingkat I berjumlah 55 mahasiswa, tingkat II berjumlah 50 mahasiswa, dan tingkat III berjumlah 45 mahasiswa, tingkat IV berjumlah 49 mahasiswa. Namun peneliti lebih terfokus pada tingkat III karena sebagai mahasiswa keperawatan yang telah mempelajari materi kuliah fisiologi kehamilan, persalinan dan nifas dan telah mengikuti praktik klinik keterampilan dasar serta praktik maternitas dan sebagai calon tenaga kesehatan sangatlah penting bagi mahasiswa untuk mengetahui bagaimana memberikan asuhan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas fisiologi. Modal utama keperawatan di lapangan praktik adalah harus mampu melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman serta mampu mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya perdarahan, kondisi darurat dan komplikasi.

Keperawatan sebagai salah satu ujung tombak pemberian pelayanan kesehatan khususnya keperawatan kepada masyarakat, senantiasa berupaya untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dalam bentuk asuhan keperawatan. Peningkatan mutu pelayanan dalam bentuk asuhan keperawatan adalah dengan meningkatkan pengetahuan dari teori dan praktek serta keikutsertaan dalam pelatihan-pelatihan. Penyesuaian antara teori-teori dari kampus dan pembelajaran dari praktek klinik di lahan merupakan tantangan bagi mahasiswa keperawatan sebagai penyeimbang pengetahuan antara teori dan praktek. Ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan mahasiswa terhadap kesenjangan kesenjangan yang terjadi antara pembelajaran di kelas dan di lahan praktek.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada mahasiswa S1 Keperawatan tingkat III semester 6 STIKES Muhammadiyah Klaten pada tanggal 01 Juni 2020. Peneliti mengambil satu kelas tingkat III semester 6 prodi S1 Keperawatan didapatkan jumlah sebanyak 45 mahasiswa. Dari 45 mahasiswa sudah mendapatkan teori keperawatan maternitas tentang BBLR dan telah melakukan laboraterium klinik keperawatan (LKK) stase keperawatan maternitas.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk membahas karya tulis ilmiah dengan judul Hubungan Pengetahuan Mahasiswa Tentang Faktor Risiko Penyebab Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Sikap Mahasiswa Prodi S1 Stikes Muhammadiyah Klaten.

B. Rumusan Masalah

Tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yang terjadi pada BBLR menunjukkan bahwa belum adanya penanganan yang baik pada kasus BBLR. Salah satu pemicu terbesar dari kematian bayi adalah BBLR yang memiliki keterbatasan menstabilkan suhu tubuh.

Faktor- faktor predisposisi yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan BBLR terdiri atas faktor ibu, yaitu gizi saat hamil kurang, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak hamil dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun ibu seperti hipertensi dan jantung, faktor pekerja yang terlalu berat, faktor kehamilan, yaitu hamil dengan hidramnion, hamil ganda dan perdarahan antepartum, komplikasi kehamilan, yaitu preeklampsia/eklamsia serta faktor janin seperti lain cacat.

Kualitas tenaga kesehatan ditentukan oleh kualitas lulusan pendidikan kesehatan khususnya keperawatan, dimana mahasiswa keperawatan merupakan salah satu unsur tenaga kesehatan yang memiliki peranan penting. Mahasiswa keperawatan yang nantinya akan menjadi tenaga medis harus memiliki kemampuan utama untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yaitu: pengetahuan, sikap dan keterampilan yang didapat di bangku kuliah atau pendidikan kesehatan.

Berdasarkan data pada latar belakang maka penulis merumuskan masalah penelitian : “Hubungan Pengetahuan Mahasiswa Tentang Faktor Risiko Penyebab Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Sikap Mahasiswa Prodi S1 Stikes Muhammadiyah Klaten .”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan pengetahuan mahasiswa tentang faktor risiko penyebab bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan sikap mahasiswa prodi S1 Stikes Muhammadiyah Klaten.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui ;

- a. Mengetahui karakteristik mahasiswa S1 Keperawatan yang meliputi usia, jenis kelamin, pengetahuan dan sikap.
- b. Mengetahui pengetahuan mahasiswa prodi S1 Keperawatan tentang faktor risiko penyebab bayi berat lahir rendah (BBLR).
- c. Mengetahui sikap mahasiswa prodi S1 Keperawatan tentang faktor risiko penyebab bayi berat lahir rendah (BBLR).
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang faktor risiko penyebab bayi berat lahir rendah (BBLR).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Kampus

Hasil penelitian ini merupakan salah satu informasi dari pemahaman mahasiswa terhadap tentang faktor risiko penyebab bayi berat lahir rendah (BBLR), sehingga institusi dapat melakukan evaluasi terhadap masa ajar terkait pembelajaran mengenai faktor risiko penyebab bayi berat lahir rendah.

2. Bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan menambah kasanah ilmu pengetahuan faktor risiko penyebab berat badan lahir rendah dan jadi salah satu bahan bacaan bagi mahasiswa.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi informasi dan bahan acuan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel yang lebih luas.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dengan menunjukkan perbedaan penelitian yang akan diteliti dengan peneliti yang sudah dilakukan sebelumnya. Dengan menunjukkan keaslian peneliti ini mampu menggambarkan perbedaan yang dapat di sampaikan misalnya pada variabel bebas dan terikat, metode, pengumpulan data, teknik sampling dan sebagainya. Beberapa penelitian ini hampir sama dengan yang diteliti oleh peneliti:

1. Nurhaida Br. Kaban, SST.,M.Kes ”Hubungan pengetahuan dengan sikap anak muda maupun ibu terhadap perawatan lanjutan bayi prematur dari RSUD Medan”

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara analitik dengan pendekatan *cross sectional study* menggunakan *total sampling*. Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu terhadap perawatan lanjutan bayi prematur (nilai $p=0,0001$). Hasil pengumpulan data indikator kesehatan propinsi yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan, proporsi kelahiran prematur dengan BBLR pada tahun 2000 berkisar antara 0,91% (Gorontalo) dan 18,89% (Jawa Tengah), sedangkan pada tahun 2001 berkisar antara 0,54% (NAD) dan 6,90% (Sumatera Utara).

Berdasarkan hasil analisis hubungan pengetahuan dengan sikap ibu terhadap perawatan lanjutan bayi prematur disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap dimana berdasarkan hasil *Fisher exact test* $p = 0.01 < \text{dari } 0.05$. Dari hasil penelitian, responden yang berpengetahuan baik memiliki sikap baik yaitu sebanyak 19 orang (63.3%) dan bersikap tidak baik 1 orang (3.3%).

Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan Mahasiswa Tentang Faktor Risiko Ibu Penyebab Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Sikap Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Klaten” dengan jumlah responden 45 mahasiswa, peneliti menggunakan alat ukur kuesioner dengan metode kolerasi pendekatan *cross sectional*, teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *kendall tau*.

2. Basuki Rahmat, Hukmiyah Aspar, Masnia Mase, Risna (2019), “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar tahun 2019 ”

Penelitian ini menggunakan penelitian metode analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* study untuk mengetahui hubungan antara paritas, jarak kehamilan, preeklampsia dan anemia terhadap kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah sakit Tk II Pelamonia Makassar tahun 2019, populasi dengan semua ibu yang melahirkan BBLR maupun ibu yang melahirkan secara normal, sampel dalam penelitian yaitu bayi baru lahir pada bulan januari- maret sebanyak 95 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total *sampling* dimana penelitian memilih seluruh populasi menjadi sasaran yang ada di Rumah sakit Tk II Pelamonia Makassar dan diambil sebanyak 95 orang untuk dijadikan sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data.

Uji statistic yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan uji *Chi-square* di peroleh nilai $p (0,021) > \text{nilai } \alpha (0,05)$. Maka hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di rumah sakit Tk II Pelamonia Makassar. Hasil penelitian menunjukkan dari 95 ibu, ibu dengan paritas berisiko rendah dan yang mengalami BBLR sebanyak 5 (6,0%) dan yang tidak BBLR sebanyak 79 (94,0%) dari total 84 ibu. Sedangkan ibu dengan paritas berisiko tinggi dan mengalami BBLR sebanyak 5 (45,5%) dan tidak BBLR sebanyak 6 (54,5%) dari total 11 ibu. Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* di peroleh nilai $p (0,002) > \text{nilai } \alpha (0,05)$. Maka hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR di Rumah sakit Tk II Pelamonia Makassar.

Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan Mahasiswa Tentang Faktor Risiko Ibu Penyebab Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Sikap Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Klaten” dengan jumlah responden 45 mahasiswa, peneliti menggunakan alat ukur kuesioner dengan metode kolerasi pendekatan *cross sectional*, teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *kendall tau*.

3. Fika Nurul Hidayah (2019), "Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR)"

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian seluruh bayi yang terlahir di ruang bersalin RSUD Majalengka periode Agustus-November 2015 sebanyak 559 bayi.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh X2 hitung sebesar 3,08 sedangkan X2 tabel dengan $df=1$ dan $\alpha=0,05$ adalah 3,84. Karena X2 hitung \leq dari X2 tabel, maka keputusannya H_0 ditolak, artinya tidak terdapat hubungan anemia ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Majalengka Periode Agustus-November Tahun 2015.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari perhitungan uji *chi square* diperoleh X2 hitung sebesar 13,91 sedangkan X2 tabel dengan $df=1$ dan $\alpha=0,05$ adalah 3,84. Artinya terdapat hubungan antara umur ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR). Dari perhitungan uji *chi square* diperoleh X2 hitung sebesar 35,94 sedangkan X2 tabel dengan $df=1$ dan $\alpha=0,05$ adalah 3,84.

Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu meneliti tentang "Hubungan Pengetahuan Mahasiswa Tentang Faktor Risiko Ibu Penyebab Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Sikap Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Klaten" dengan jumlah responden 45 mahasiswa, peneliti menggunakan alat ukur kuesioner dengan metode kolerasi pendekatan *cross sectional*, teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *kendall tau*.