

NASKAH PUBLIKASI

**FAKTOR PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN IBU HAMIL,
DENGAN BERAT DAN PANJANG BADAN LAHIR
DI PUSKESMAS SAMIGALUHI
KABUPATEN KULON PROGO, YOGYAKARTA**



**DIAN RATNA INDRIANI
P07131216073**

**PRODI D-IV GIZI ALIH JENJANG
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2017**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Naskah Publikasi ini disetujui oleh pembimbing pada

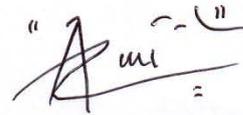
Jum'at, 4 Agustus 2017

Menyetujui,
Pembimbing Utama



Ir Herawati, MKes
NIP:19550114 197801 2 001

Pembimbing Pendamping



Almira Sitasari, SGz.MPH.RD
NIP: 19870304 201503 2 004

Mengetahui,
Ketua Jurusan Gizi



Tjarono Sari, SKM, M.Kes
NIP. 19610203 198501 2001

**EDUCATIONAL FACTORS, PREGNANT WOMAN WORK
IN ASSOCIATION WITH INFANT BIRTH WEIGHT
AND BIRTH LENGTH
IN SAMIGALUH I PUBLIC HEALTH CENTERS,
KULON PROGO REGENCY, YOGYAKARTA**

Dian Ratna Indriani¹, Herawati², Almira Sitasari³
^{1,2,3}) Department of Nutrition Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tata Bumi 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta,
(email:cintayasmiar85@gmail.com)

ABSTRACT

Background: The Low Birth Weight and stunted born baby directly occur because the mother during pregnancy lacks nutrient intake. Another factor that also affects Low Birth Weight is a low socioeconomic factor. **Objective:** This purpose of this research examine the mean of birth weight (BBL) and birth length (PBL), education and mother's work. **Method:** This research was conducted at Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Regency. This study used secondary data collected from cohorts of pregnant women. The subject were 202 pairs of mothers and infants were investigated as research subjects based on the inclusion criteria. The variables include the characteristics of pregnant women (age, education, occupation) and weight and length of birth. To hypothesis was analyzed used *T-Test Independent*. **Results:** The result were known as 9.4% LBW babies born infants, 39.6% of stunted born infants, pregnant women with low education 37.6%, working mother 17.8%. There was a difference in mean birth weight in pregnant women of higher education with low education with different 192.55 grams and $p = 0.002$. There is a difference of average length of birth weight in pregnant women of higher education with low education with difference 0.75cm and $p = 0,015$. There was no difference in mean birth weight in pregnant women who work as housewife and working mother $p = 0,450$. There is no difference in average length of birth weight in pregnant women who work as housewives and working mother $p = 0,464$. **Conclusion:** Babies born to mothers with high status education are likely to weight more and has more height education.

Keywords: *Education, Employment, pregnant women, BBL, PBL*

**FAKTOR PENDIDIKAN, PEKERJAAN IBU HAMIL
DENGAN BERAT DAN PANJANG BADAN LAHIR
DI PUSKESMAS SAMIGALUH I
KABUPATEN KULON PROGO YOGYAKARTA**

Dian Ratna Indriani¹, Herawati², Almira Sitasari³
^{1,2,3}Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tata Bumi 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta,
(email:cintayasmiar85@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Berat Badan Lahir Rendah dan bayi lahir stunted secara langsung terjadi karena ibu pada saat hamil kurang asupan zat gizi. Faktor lain yang juga berpengaruh pada Berat Badan Lahir Rendah adalah faktor sosial ekonomi yang rendah. **Tujuan:** untuk mengetahui bahwa berat badan lahir(BBL) dan panjang badan lahir(PBL), lebih berat dan lebih panjang pada bayi yang lahir dari ibu dengan pendidikan tinggi dan ibu yang bekerja. **Metode:** Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Samigaluh I Kabupaten Kulon Progo. Menggunakan data sekunder kohort ibu hamil 2016. Sebanyak 202 pasang ibu dan bayi diteliti sebagai subyek penelitian berdasarkan kriteria inklusi. Variabel meliputi karakteristik ibu hamil (usia, pendidikan, pekerjaan), berat dan panjang badan lahir. Untuk menguji hipotesis digunakan uji beda *T-Test Independent*. **Hasil:** diketahui sebanyak 9.4% bayi lahir BBLR, bayi lahir Stunted 39.6%, ibu hamil dengan Pendidikan rendah 37.6%, ibu hamil bekerja 17.8%. Terdapat perbedaan rata-rata berat badan lahir pada ibu hamil pendidikan tinggi dengan pendidikan rendah dengan beda 192.55gram dan $p=0,002$. Terdapat perbedaan rata-rata panjang badan lahir pada ibu hamil pendidikan tinggi dengan pendidikan rendah dengan beda 0.75cm dan $p=0,015$. Tidak terdapat perbedaan rata-rata berat badan lahir pada ibu hamil yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan ibu bekerja $p=0,450$. Tidak terdapat perbedaan rata-rata panjang badan lahir pada ibu hamil yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan ibu bekerja $p=0,464$. **Kesimpulan:** Bayi-bayi yang lahir dari ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai berat dan panjang badan lahir lebih berat, dan lebih panjang dibandingkan dengan bayi-bayi yang lahir dari ibu dengan pendidikan rendah.

Kata Kunci : Pendidikan, Pekerjaan, ibu hamil, BBL, PBL

PENDAHULUAN

Berdasarkan data Riset kesehatan dasar atau Riskedas 2013 yang diselenggarakan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dari Kementerian Departemen Kesehatan Republik Indonesia oleh Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan ini juga menerangkan tentang prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sekitar 10,2 persen. Untuk prevalensi bayi dengan panjang badan kurang dari 48 sentimeter atau bayi yang terlahir pendek sekitar 20,2 persen.

Menurut data tahun 2015, prosentase BBLR di Propinsi DIY mencapai 10,99 persen, untuk kabupaten Kulon Progo sebesar 10,88 persen dan berdasarkan survei penulis, Kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I pada tahun 2015 diketahui 9,6 persen tahun 2016 9,6 persen *BBLR* belum sesuai target yang ditetapkan yaitu kurang dari 5 persen. Sedangkan bayi lahir dengan Panjang Badan Lahir kurang dari 48 cm tahun 2015 9,1 persen, tahun 2016 9 persen.

BBLR dan bayi lahir stunted secara langsung terjadi karena ibu pada saat hamil kurang asupan zat gizi. Beberapa faktor dari ibu yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR adalah umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, paritas, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan keadaan sosial ekonomi rendah, tempat tinggal dataran tinggi^[1].

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian Epidemiologi Analitik Observasional dengan pendekatan *cross sectional*

Sebanyak 202 ibu diteliti sebagai subyek penelitian, berdasarkan kriteria inklusi. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Samigaluh I Kabupaten Kulon Progo pada bulan Maret 2017, . Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil pengumpulan dari data kohort ibu hamil tahun 2016. Variabel penelitian meliputi karakteristik ibu hamil (usia, pendidikan, pekerjaan), berat dan panjang badan lahir. Untuk menguji hipotesis atau apakah ada perbedaan berat badan lahir (BBL) dan panjang badan lahir (PBL) berdasarkan pendidikan dan pekerjaan ibu hamil digunakan uji beda *T-Test Independent*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui usia, pendidikan, pekerjaan ibu secara umum disajikan dalam tabel 1. Berikut karakteristik subyek penelitian:

Tabel 1. Karakteristik ibu

Variabel	Frekuensi	
	n(ibu)	%
Usia ibu		
Usia < 20 dan >35	45	22.3
Usia 20 -35 tahun	157	77.7
Pendidikan ibu		
SD	15	7.4
SMP	62	30.7
SMU	101	50.0
PT	24	11.9
Pekerjaan ibu		
Ibu rumah tangga	162	82.2
Petani	13	6.5
Buruh	2	1.0
Karyawan Swasta	22	10.8
Wiraswasta	2	1.0
PNS	1	0.5
Jumlah	202	100

Sumber: Kohort ibu hamil Puskesmas Samigaluh I tahun 2016

Dari tabel 1. diketahui 77.7% adalah ibu dalam kategori WUS (Wanita Usia Subur) karena berusia 20-35 tahun. Sedangkan 22.3% adalah ibu hamil dengan kategori usia resiko tinggi. Umur ibu hamil berhubungan dengan tingkat resiko kehamilan. Usia yang baik untuk hamil dan melahirkan adalah usia antara 20 tahun sampai 35 tahun. Bila kurang atau lebih dari usia tersebut ibu mempunyai resiko tinggi terhadap kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah^[2].

Pendidikan ibu hamil terbanyak adalah SMU, yaitu sebesar 50%. Sedangkan pekerjaan terbanyak adalah Ibu rumah tangga, yaitu sebesar 80.2%

Tabel 2. Karakteristik bayi lahir

Variabel	Frekuensi	
	n(bayi lahir)	%
Jenis Kelamin Bayi Lahir		
Laki-laki	113	55.9
Perempuan	89	44.1
Kategori BBL		
BBLR	19	9.4
BBL Normal	183	90.6
BBL Gemuk	0	0
Kategori PBL		
PBL Stunting	80	39.6
PBL Normal	121	59.9
PBL Tinggi	1	0.5
Jumlah	202	100

Sumber: Kohort ibu hamil Puskesmas Samigaluh I tahun 2016

Dari tabel 2 diketahui jenis kelamin bayi lahir laki-laki 55.9% lebih besar daripada bayi dengan jenis kelamin bayi lahir perempuan yaitu 44.1%. Berdasarkan tabel 4. Distribusi kejadian BBLR adalah 9.4%. Sedangkan distribusi PBL Stunting adalah 39,6%

a. Pendidikan ibu

Dalam penelitian ini, Pendidikan ibu hamil dikategorikan menjadi Pendidikan Tinggi dan Pendidikan Rendah. Pendidikan Tinggi adalah ibu hamil yang tamat SMU, tamat PT. Sedangkan Pendidikan Rendah adalah ibu hamil yang tamat SD, tamat SMP.

Tabel 3. Distribusi Ibu menurut Kategori Pendidikan

Variabel	Frekuensi	
	n(ibu)	%
Kategori Pendidikan		
Pendidikan Rendah	77	37.6
Pendidikan Tinggi	125	62.4
Jumlah	202	100.0

Sumber: Kohort ibu hamil Puskesmas Samigaluh I tahun 2016

Dari tabel 3 diketahui bahwa 62.4% ibu hamil, berpendidikan tinggi, jumlahnya lebih besar dari pada ibu yang berpendidikan rendah. Pendidikan ibu merupakan salah satu unsur penting yang menentukan keadaan gizi anak. Penelitian lain mengemukakan bahwa masyarakat dengan pendidikan cukup tinggi maka prevalensi gizi kurang umumnya rendah, sebaliknya bila pendidikan ibu rendah prevalensi gizi kurang

tinggi. Pendidikan ibu juga berperan dalam penyusunan pola makan rumah tangga maupun pola pengasuhan anak^[3].

b. Pekerjaan ibu

Dalam penelitian ibu hamil yang bekerja dan ibu hamil yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Distribusi Ibu menurut Kategori Pekerjaan

Variabel	Frekuensi	
	n(ibu)	%
Kategori Pekerjaan		
Ibu Bekerja	36	17.8
Ibu Rumah Tangga	166	82.2
Jumlah	202	100.0

Sumber: Kohort ibu hamil Puskesmas Samigaluh I tahun 2016

Dari tabel 4. diketahui 82.2% adalah ibu rumah tangga. Sedangkan ibu yang bekerja sejumlah 17.2%. Status pekerjaan responden berpengaruh terhadap kondisi kehamilan responden. Pekerjaan yang terlalu berat akan mempengaruhi kondisi ibu disaat hamil. Kelelahan yang berlebihan dapat diakibatkan oleh beban kerja terlalu berat dan posisi tubuh saat bekerja. Kebiasaan mengangkat barang-barang berat didalam pekerjaan sehari-hari pada wanita hamil akan menyebabkan gangguan kesehatan yaitu gangguan tulang punggung dan tulang belakang, hal ini akan membahayakan kehamilannya^[4].

c. Berat Badan Lahir

Dari hasil penelitian diperoleh berat badan lahir adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Berat Badan Lahir (BBL)

	Berat Badan Lahir (BBL) gram
Rata-rata	2962.59
Minimum-Maksimum (Range)	1600-3900
Std. Deviasi	426.103

Sumber: Kohort ibu hamil Puskesmas Samigaluh

Dari tabel 5 diketahui, rata-rata berat badan lahir bayi adalah 2962.59 gram. berat badan lahir (BBL) terendah adalah 1600 gram, sedangkan berat badan lahir tertinggi adalah 3900 gram (Range 2300 gram Standar Deviasi adalah 426.103). Jadi keragaman berat badan lahir antar bayi relative besar.

d. Panjang Badan Lahir

Dari hasil penelitian diperoleh panjang badan lahir adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Panjang Badan Lahir (PBL)

	Berat Badan Lahir (PBL) centimeter
Rata-rata	47.69
Minimum-Maksimum (Range)	37-54
Std. Deviasi	2.137

Sumber: Kohort ibu hamil Puskesmas Samigaluh

Dari tabel 6. Diketahui rata-rata panjang badan lahir adalah 47.69 cm. Panjang Badan Lahir (PBL) terendah adalah 37 cm, sedangkan panjang badan lahir tertinggi adalah 54 cm (Range 7 cm dan Standar Deviasi adalah 2.137). Jadi keragaman panjang badan lahir antar bayi relative kecil.

Analisa Bivariat

a. Pendidikan ibu dengan Berat Badan Lahir.

Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan berat badan lahir berdasarkan kategori pendidikan ibu , dilakukan dengan uji komparatif perbedaan rata-rata pada variabel pendidikan ibu hamil dengan berat badan lahir. Hasil analisa dapat dilihat pada tabel 7 dibawah ini:

Tabel 7. Pendidikan ibu dengan Berat Badan Lahir

Kategori Pendidikan	rata-rata (gram)	Beda	<i>p</i>
Pendidikan Rendah	2843.44	192.55gram	0.002
Pendidikan Tinggi	3035.99		

Sumber: Kohort ibu hamil Puskesmas Samigaluh I

Dari tabel 7 diketahui penelitian ini memberikan hasil bahwa sebanyak 77 ibu hamil dengan kategori pendidikan rendah melahirkan bayi dengan rata-rata BBL 2843.44 gram, dan sebanyak 125 ibu hamil dengan pendidikan tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir 3035.99 gram. Terdapat perbedaan rata-rata berat badan lahir pada ibu hamil pendidikan tinggi dengan pendidikan rendah dengan beda 192.55gram dan $p=0,002$ ($p<0,05$).

Dengan demikian bayi-bayi yang lahir dari ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai berat badan lahir lebih berat, dibandingkan dengan bayi-bayi yang lahir dari ibu dengan pendidikan rendah.

b. Pendidikan ibu hamil dengan Panjang Badan Lahir

Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan panjang badan lahir berdasarkan pendidikan ibu, dilakukan dengan uji komparatif perbedaan rata-rata pada variabel pendidikan ibu hamil dengan panjang badan lahir. Hasil analisa dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 8. Pendidikan ibu dengan Panjang Badan Lahir

Kategori Pendidikan	rata-rata (cm)	Beda	<i>p</i>
Pendidikan Rendah	47.226	0.75cm	0.015
Pendidikan Tinggi	47.976		

Sumber: Kohort ibu hamil Puskesmas Samigaluh I

Dari tabel 8, diketahui penelitian ini memberikan hasil bahwa sebanyak 77 ibu hamil dengan kategori pendidikan rendah melahirkan bayi dengan rata-rata panjang badan lahir 47.226 cm, dan sebanyak 125 ibu hamil dengan pendidikan tinggi melahirkan bayi dengan panjang badan lahir 47.976 cm. Terdapat perbedaan rata-rata panjang badan lahir pada ibu hamil pendidikan tinggi dengan pendidikan rendah dengan beda 0.75cm dan $p=0,015$ ($p<0,05$).

Dengan demikian bayi-bayi yang lahir dari ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai panjang badan lahir lebih panjang, dibandingkan dengan bayi-bayi yang lahir dari ibu dengan pendidikan rendah.

c. Pekerjaan Ibu dengan Berat Badan Lahir

Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan berat badan lahir berdasarkan pekerjaan ibu, dilakukan dengan uji komparatif perbedaan rata-rata pada variabel pekerjaan ibu hamil dengan berat badan lahir. Hasil analisa dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 9. Pekerjaan ibu dengan Berat Badan Lahir

Kategori Pekerjaan	rata-rata (gram)	Beda	<i>p</i>
Ibu Rumah Tangga	2951.30	57.054gram	0.450
Ibu bekerja	3008.35		

Sumber: Kohort ibu hamil Puskesmas Samigaluh I

Dari tabel 9, diketahui penelitian ini memberikan hasil bahwa sebanyak 162 ibu hamil yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga, melahirkan bayi dengan rata-rata berat badan lahir 2951.30 gram. Sebanyak 40 ibu hamil yang bekerja melahirkan bayi dengan berat badan lahir 3008.35 gram. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata berat badan lahir pada ibu hamil yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan ibu bekerja $p=0,450$ yang berarti $>0,05$ dan beda 57.054 gram.

Dengan demikian diketahui bahwa bayi-bayi yang lahir dari ibu yang bekerja mempunyai berat badan tidak jauh berbeda,

dibandingkan dengan bayi-bayi yang dilahirkan oleh ibu rumah tangga.

d. Pekerjaan Ibu dengan Panjang Badan Lahir

Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan panjang badan lahir berdasarkan Pekerjaan ibu, dilakukan dengan uji komparatif perbedaan rata-rata pada variabel pekerjaan ibu hamil dengan panjang badan lahir. Hasil analisa dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 10. Pekerjaan ibu dengan Panjang Badan Lahir

Kategori Pekerjaan	rata-rata (cm)	Beda	P
Ibu Rumah Tangga	47.64	0.277cm	0.464
Ibu bekerja	47.91		

Sumber: *Kohort ibu hamil Puskesmas Samigaluh I*

Dari tabel 10, diketahui penelitian ini memberikan hasil bahwa sebanyak 162 ibu hamil yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga, melahirkan bayi dengan rerata panjang badan lahir 47.64 cm. Sebanyak 40 ibu hamil yang bekerja melahirkan bayi dengan panjang badan lahir 47.91 cm. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata panjang badan lahir pada ibu hamil yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan ibu bekerja $p=0,464$, beda 0.277cm.

Dengan demikian diketahui bahwa bayi-bayi yang lahir dari ibu yang bekerja mempunyai panjang badan tidak jauh berbeda, dibandingkan dengan bayi-bayi yang dilahirkan oleh ibu rumah tangga.

B. Pembahasan

1. Pendidikan ibu dengan Berat Badan Lahir (BBL)

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa bayi-bayi yang lahir dari ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai berat badan lahir lebih berat, dibandingkan dengan bayi-bayi yang lahir dari ibu dengan pendidikan rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan makanan, orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam kuantitas dan kualitas di bandingkan dengan mereka yang pendidikannya lebih rendah^[5]. Makin tinggi pendidikan orang tua, makin baik status gizi anaknya. Anak – anak dari ibu yang mempunyai latar belakang pendidikan yang lebih tinggi akan mendapatkan kesempatan hidup serta tumbuh dengan baik, hal ini di sebabkan karena keterbukaan mereka untuk menerima perubahan atau hal-hal yang baru untuk pemeriksaan kesehatannya. Perbedaan tingkat pendidikan formal juga dapat mempengaruhi perbedaan pengetahuan kesehatan. Rendahnya pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perlindungan masyarakat terhadap diri dan keluarganya. Demikian juga dalam mewujudkan kesehatan ibu hamil melalui pemilihan makanan secara tepat, dengan

pendidikan yang semakin tinggi akan meningkatkan pengetahuan seseorang terhadap pentingnya mencukupi kebutuhan gizi ^[6].

2. Pendidikan ibu hamil dengan Panjang Badan Lahir (PBL)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bayi-bayi yang lahir dari ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai panjang badan lahir lebih panjang, dibandingkan dengan bayi-bayi yang lahir dari ibu dengan pendidikan rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Orang yang berpendidikan rendah umumnya kurang memahami kaitan konsumsi makanan dengan faktor lainnya, kurang mempunyai akses mengenai informasi pentingnya gizi ibu hamil dan kurang dapat memilih bahan makanan yang bergizi dengan kualitas baik, serta kurang dapat menggunakan pelayanan yang tersedia ^[7]. Secara ekonomi seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih efisien dalam memanfaatkan ekonomi. Pendidikan yang lebih baik memungkinkan pemeliharaan kesehatan keluarga terutama balita dan ibu hamil sehingga lebih efisien karena kemungkinan terhindar dari resiko gangguan gizi akibat rendahnya pengetahuan gizi dalam menjaga kesehatan. Tingkat pendidikan formal dapat mempengaruhi kemampuan dalam menerima informasi gizi. Pengetahuan gizi yang baik akan memberikan manfaat yang baik pula dalam hal pemilihan dan penyaluran konsumsi pangan dalam keluarga. Apabila pengetahuan gizi belum dimiliki oleh ibu rumah tangga maka mengakibatkan pemilihan dan penyaluran konsumsi yang kurang baik ^[6]. Pendidikan ibu merupakan salah satu unsur penting yang menentukan keadaan gizi anak. Penelitian lain mengemukakan bahwa masyarakat dengan pendidikan cukup tinggi maka prevalensi gizi kurang umumnya rendah, sebaliknya bila pendidikan ibu rendah prevalensi gizi kurang tinggi. Pendidikan ibu juga berperan dalam penyusunan pola makan rumah tangga maupun pola pengasuhan anak ^[3].

3. Pekerjaan ibu hamil dengan Berat Badan Lahir (BBL)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bayi-bayi yang lahir dari ibu yang bekerja mempunyai berat badan tidak jauh berbeda, dibandingkan dengan bayi-bayi yang dilahirkan oleh ibu rumah tangga.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori bahwa seorang wanita saat hamil masih diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari atau bahkan bekerja di luar rumah. Hal yang harus diperhatikan adalah jenis pekerjaan dan beban kerja dalam pekerjaan itu. Pekerjaan yang dilakukan harus bisa ditoleransi di masa kehamilannya, tidak terlalu berat (mengurangi aktivitas fisik) dan tingkat keamanannya baik ^[8]. Seorang wanita dengan beban kerja berat dapat menyebabkan stres dan akan mempengaruhi perilaku wanita tersebut terhadap kehamilan, misalnya dalam melakukan perawatan kehamilan. Wanita hamil yang berada dalam keadaan stres dapat mempengaruhi perilaku dan tindakan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi untuk diri sendiri serta janin yang dikandungnya. Keadaan stres berpengaruh terhadap turunya nafsu makan dan

menyebabkan masukan nutrisi berkurang sehingga akan terjadi gangguan pada sirkulasi darah ibu ke janin melalui plasenta. Hal ini dapat mempengaruhi kondisi berat badan bayi yang akan dilahirkan^[9].

Tidak adanya perbedaan berat badan lahir dimungkinkan karena faktor status gizi ibulah yang berperan penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Gizi salah selama kehamilan akan memberikan pengaruh negatif bahkan konsekuensi jangka panjang terhadap bayi yang dilahirkan. Berat badan sebagai salah satu komponen status gizi yang berkorelasi linier dengan status gizi ibu (berdasarkan IMT) merupakan faktor prenatal yang sangat menentukan status gizi bayi lahir (di Indonesia, berat dan panjang badan bayi merupakan penentu utama status gizi bayi)^[10]. Faktor aktifitas / pekerjaan ibu dalam penelitian ini tidak menentukan status gizi bayi lahir. Tidak ada beda rata-rata BBL pada bayi lahir dari Ibu Rumah Tangga dan ibu bekerja.

4. Pekerjaan ibu hamil dengan Panjang Badan Lahir (PBL)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bayi-bayi yang lahir dari ibu yang bekerja mempunyai panjang badan tidak jauh berbeda, dibandingkan dengan bayi-bayi yang dilahirkan oleh ibu rumah tangga.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori bahwa seorang wanita saat hamil masih diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari atau bahkan bekerja di luar rumah. Hal yang harus diperhatikan adalah jenis pekerjaan dan beban kerja dalam pekerjaan itu. Pekerjaan yang dilakukan harus bisa ditoleransi di masa kehamilannya, tidak terlalu berat (mengurangi aktivitas fisik) dan tingkat keamanannya baik^[8].

Tidak adanya perbedaan panjang badan lahir dimungkinkan karena status gizi ibu berperan penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Gizi salah selama kehamilan akan memberikan pengaruh negatif bahkan konsekuensi jangka panjang terhadap bayi yang dilahirkan. Berat badan sebagai salah satu komponen status gizi yang berkorelasi linier dengan status gizi ibu (berdasarkan IMT) merupakan faktor prenatal yang sangat menentukan status gizi bayi lahir (di Indonesia, berat dan panjang badan bayi merupakan penentu utama status gizi bayi)^[10]. Status gizi ibu hamil merupakan faktor prenatal yang sangat menentukan status gizi bayi yang baru dilahirkan (yang direfleksikan berdasarkan berat dan panjang lahir).

KESIMPULAN

Dari hasil dan pembahasan pada penelitian ini dapat dapat disimpulkan bahwa:

1. Prosentase berat badan lahir rendah (BBLR) adalah 9.4%.
2. Prosentase panjang badan lahir (PBL) Stunting adalah 39.6%.
3. Bayi-bayi yang lahir dari ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai berat badan lahir lebih berat, dibandingkan dengan bayi-bayi yang lahir dari ibu dengan pendidikan rendah.

4. Bayi-bayi yang lahir dari ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai panjang badan lahir lebih panjang, dibandingkan dengan bayi-bayi yang lahir dari ibu dengan pendidikan rendah.
5. Bayi-bayi yang lahir dari ibu yang bekerja mempunyai berat badan tidak jauh berbeda, dibandingkan dengan bayi-bayi yang dilahirkan oleh ibu rumah tangga.
6. Bayi-bayi yang lahir dari ibu yang bekerja mempunyai panjang badan tidak jauh berbeda, dibandingkan dengan bayi-bayi yang dilahirkan oleh ibu rumah tangga.

SARAN

1. Instansi tempat Penelitian
 - a. Sesuai dengan hasil penelitian bahwa bayi yang lahir dari ibu dengan pendidikan tinggi lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dari bayi yang lahir dari ibu dengan pendidikan rendah, maka diperlukan sebuah media untuk meningkatkan pengetahuan ibu, terutama bagi ibu hamil dengan pendidikan rendah. Pendidikan ibu terkait dengan pengetahuan kesehatan ibu sehingga perlu mengoptimalkan pelayanan ANC (Ante Natal Care) pada saat konseling Gizi. Konseling gizi di Puskesmas Samigaluh I selama ini, menggunakan buku KIA sebagai media konseling, dirasa belum maksimal sehingga perlu menggunakan tambahan media leaflet. Pemberian leaflet produk hasil penelitian dan pemantauan berkala terkait kesehatan ibu hamil secara umum oleh bidan dan petugas gizi diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan tentang nutrisi bagi ibu hamil.
 - b. Mengoptimalkan pencatatan pelaporan kohort ibu hamil sebagai basic data dalam upaya penanganan masalah gizi ibu hamil dan bayi lahir
2. Bagi peneliti lain
Meneliti lebih lanjut tentang berbagai macam karakteristik ibu hamil dan keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Jitowiyono, Sugeng.dkk. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [2]. Asrining. 2003. *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta: EGC
- [3]. Sayogya. 1983. *Tingkat Pendapatan Rumah Tangga dan Kecukupan*. Jakarta: Departemen Kesehatan .
- [4]. Mangkupawiro. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik*. Bogor: Ghalia Indonesia
- [5]. Purba, Johana.2007. *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Burnout Guru*. *Jurnal Psikologi Vol 5*
- [6]. Suwarningsih. 2009. *Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pendidikan Formal Ibu Rumah Tangga dengan Pemberian Pangan Balita di Wilayah Binaan Puskesmas Sangkrah Kecamatan asar Kliwon Surakarta*. Surakarta: UNS.
- [7]. Nugraheni,SA.2000. *Info Anemia Gizi Balitbangkes*. Semarang: Undip.
- [8]. Hamilton hamish. 2005. *Violent Democracy By Daniel Ross*. Cambridge: Cambridge University press
- [9]. Yuliva. 2009. *Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Berat Lahir Bayi di RSUP dr. M Djamil Padang*. *Berita Kedokteran Masyarakat: Vol 25, No 2*
- [10]. Schmidt MK, Muslimatun S, West CE, Schulting et al. 2002. *Nutritional status and linier growth of Indonesian infants in West Java are determined more by prenatal environment than by postnatal factor*. *J Nutrition*, 132.2202-2207

- Arisman,Dr.MB. 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan 2*. Jakarta: EGC
- Aritonang, I. 2015. *Gizi Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: LeutikaPro
- Chandra, Budiman DR. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Curtis, Glade B dr. 2009. *Kehamilan Anda dari minggu ke minggu*. Yogyakarta: Golden Books
- Damayanti,Windi Sopia. 2014. *Faktor Sosial Ekonomi Berpengaruh Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah*.
- Johnson, Joyce Y, 2010. *Keperawatan Maternitas Demystified*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Kemenkes No 1995/Menkes/SK/XII/2010. 2012. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. DIY: Dinkes Prov
- Kristiyanasari,Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kusumaningrum, Anggraeni Indah.2012. *Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Gemawang Kecamatan Gemawang Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah Tahun2012*. Jakarta: UI
- Murkof, Heidi dkk. 2006. *Kehamilan Apa Yang Anda Hadapi Bulan per Bulan*. Jakarta: Arcan
- Notoatmojo, Soekidjo.2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta
- Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2016. *Panduan Penulisan Tugas Akhir*. Yogyakarta: Poltekkes
- Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2016. *Panduan Penulisan Tugas Akhir Skripsi*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Purwanto, Anjas Dwi et al. 2016. *Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi dan Anemia dengan kejadian BBLR di RSIA Kendangsari Surabaya*. Surabaya: FKM UNAIR
- Puskesmas Samigaluh I.2016. *Profil Gizi Puskesmas Samigaluh I*. Samigaluh
- Soetjningsih. 1995. *Gizi dan Tumbuh Kembang*. Jakarta: FK UI
- Simkin, Penny dkk. 2007. *Kehamilan, Melahirkan & Bayi*. Jakarta: Arcan

Siti Bandiyah. (2009). *Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Yongki et.al. 2009. *Status Gizi Awal Kehamilan dan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Kaitannya dengan BBLR*. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Maret 2009 4(1): 8-12