

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

UPTD Puskesmas Sukawati II Gianyar merupakan salah satu puskesmas dari 13 (tiga belas) puskesmas di Kabupaten Gianyar, terdiri dari 6 (enam) desa dan 49 (empat puluh sembilan banjar/dusun). UPTD Puskesmas Sukawati II Gianyar terletak di Banjar Negari Desa Singapadu Tengah, mempunyai luas wilayah 23,8 km<sup>2</sup> dan letak geografis pada ketinggian  $\pm$  200 m dari permukaan air laut, dengan batas wilayah:

- a. Utara : wilayah UPT Kesmas UBUD II
- b. Timur : wilayah UPT Kesmas UBUD I dan Sukawati I
- c. Selatan : wilayah UPT Kesmas Dentim
- d. Barat : wilayah UPT Kesmas Dentim dan Abiansemal II

Jarak tempuh ke Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten  $\pm$  15 km dan jarak tempuh ke wilayah kerja sampai  $\pm$  3,5km. Berdasarkan hasil pencatatan statistic kecamatan tahun 2021, jumlah penduduk di wilayah kerja pada tahun 2021 sebanyak 47.030 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 23.454 orang jiwa dan perempuan 23.576 jiwa, terdiri dari 11.165 KK.

Adapun jumlah pegawai di UPTD. Puskesmas Sukawati II adalah sebanyak 70 orang yang terdiri dari 3 orang dokter umum, 6 orang dokter gigi, 2 orang S1 keperawatan, 12 orang D3 keperawatan, 24 orang D3 kebidanan, 1 orang apoteker, 2 orang D3 Gizi, 4 orang D3 kesehatan gigi, 1 orang D3 analis kesehatan, 4 orang D3 sanitarian, 1 orang D3 farmasi, 1 orang sarjana sosial, 9 orang dari SMA.

Pelayanan KIA yang terdapat di UPTD.Puskesmas Sukawati II meliputi pemeriksaan kehamilan, imunisasi, Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Keluarga Berencana (KB). Beberapa program yang ada di UPTD.Puskesmas Sukawati II meliputi penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh bidan desa di posyandu. Penyuluhan kesehatan reproduksi dan penyakit menular pada pertemuan PKK maupun karang taruna. Terdapat pula program posyandu remaja pada beberapa banjar yang dilakukan setiap bulan, serta pendistribusian tablet besi pada setiap remaja putri melalui kader posyandu di masing-masing banjar.

## **2. Karakteristik Subjek Penelitian**

Jumlah kelahiran bayi di UPTD.Puskesmas Sukawati II Gianyar pada tahun 2019 dan tahun 2020 adalah sebanyak 1505 orang. Sebanyak 50 orang ( 3,32%) mengalami kejadian BBLR yang terdiri dari 2 orang ibu anemia, 6 orang ibu dengan KEK, 7 orang dengan kelahiran prematur, 1 orang ibu preeklampsia, 7 orang gemeli, 6 orang dengan ketuban pecah dini, 12 orang dengan IUGR, 4 orang dengan riwayat obstetri buruk dan 5 orang dengan kelainan kongenital. Seluruh BBLR di UPTD. Puskesmas Sukawati II menjadi sampel dalam penelitian ini. Distribusi karakteristik sampel yang diteliti dalam penelitian ini dapat dilihat di tabel 2 dan tabel 3 dengan hasil sebagai berikut:

**a. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan faktor obstetri**

Tabel 2  
Gambaran Karakteristik Subjek Penelitian  
Berdasarkan Faktor Obstetri

Karakteristik	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase(%)
1	2	3
Paritas		
Primi	21	42
Multi	24	48
Grande	5	10
Total	50	100
Riwayat Obstetri Buruk		
Ada	4	8
Tidak ada	46	92
Total	50	100
Hipertensi Gestasional		
Ada	2	4
Tidak Ada	48	96
Total	50	100

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui subjek penelitian yang dilihat dari segi paritas ditemukan 24 orang (48%) dengan multipara, 21 orang (42%) dengan primipara dan sekitar 5 orang (10%) dengan grandemultipara. Dari segi Riwayat Obstetri Buruk (ROB) ditemukan 4 orang (8%) dengan ROB dan 46 orang (92%) tidak dengan ROB. Pada kejadian Hipertensi Gestasional ditemukan 2 orang (4%) mengalami kejadian Hipertensi Gestasional dan 48 orang (96%) tidak mengalami hipertensi gestasional.

**b. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan faktor sosial demografis**

Tabel 3  
Gambaran Karakteristik Subjek Penelitian  
Berdasarkan Faktor Sosial Demografis

Karakteristik	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase(%)
1	2	3
Usia Ibu		
Resiko Tinggi	14	28
Tidak Resiko Tinggi	36	72
Total	50	100
Status Gizi Ibu Hamil		
Anemia dan atau KEK	8	16
Tidak Anemia atau KEK	42	84
Total	50	100
Pendidikan		
Dasar	8	16
Menengah	33	66
Tinggi	9	18
Total	50	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	26	52
PNS	2	4
Pegawai Swasta	20	40
Wiraswasta	2	4
Total	50	100

Berdasarkan tabel 3, jika dilihat dari usia ibu sebanyak 14 orang (28%) ibu berada pada usia resti dan sebanyak 36 orang (72%) ibu tidak berada pada usia resti. Pada status gizi ibu hamil diperoleh data sebanyak 8 orang (16%) ibu mengalami anemia atau KEK dan 42 orang (84%) ibu tidan mengalami anemia atau KEK. Dari segi pendidikan dapat dilihat sebanyak 8 orang (16%) ibu memiliki pendidikan

Dasar, sebanyak 33 orang (66%) ibu memiliki pendidikan Menengah dan 9 orang (18%) ibu memiliki pendidikan Tinggi. Pada status pekerjaan ibu diperoleh sebanyak 26 orang (52%) ibu tidak bekerja, 2 orang (4%) bekerja sebagai PNS, 20 orang (40%) bekerja sebagai pegawai swasta dan sebanyak 2 orang (4%) sebagai wiraswasta.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Ibu Hamil Yang Melahirkan BBLR Berdasarkan Faktor**

#### **Obstetri :**

Subjek penelitian paling banyak yang mengalami kejadian BBLR adalah multipara sebanyak 24 orang atau 48%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fajriana dan Buanasita, 2018 yaitu didapatkan paritas ( $\geq 3$  anak ) sebanyak 52,6% yang mengalami kejadian BBLR, sedangkan dengan paritas ( $< 3$  anak) sebanyak 47,8 % yang mengalami kejadian BBLR. Proses kehamilan yang berulang menjadikan dampak kerusakan pada dinding pembuluh darah di dalam rahim, kondisi ini dapat mengakibatkan terganggunya kandungan nutrisi pada janin untuk kehamilan berikutnya yang dapat mempengaruhi proses pertumbuhan pada janin sehingga akan terlahir bayi dengan kondisi BBLR (Agustin et al., 2018).

Dalam penelitian ini sebaran data paritas multipara adalah paling banyak. Masyarakat sudah mengetahui bahaya dari empat terlalu sehingga lebih sedikit masyarakat yang hamil dengan paritas lebih dari tiga (grandepara). Selain itu juga kondisi ekonomi yang sulit menyebabkan banyak orang tua yang merasa cukup dengan memiliki 2 sampai 3 anak saja.

Ibu yang multipara dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR. Hal tersebut terjadi karena semakin tinggi status paritasnya maka kemampuan rahim untuk

menyediakan nutrisi bagi kehamilan selanjutnya semakin menurun sehingga penyaluran nutrisi antara ibu dan janin terganggu yang akhirnya dapat mengakibatkan BBLR. Rahim akan menjadi semakin melemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang, menyebabkan tidak kuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin (Damelash, 2015).

Subjek penelitian yang mengalami ROB sebanyak 4 orang (8%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Manurung & Helda, 2021) yang memaparkan hubungan antara riwayat komplikasi saat hamil dengan kejadian BBL. Penelitian tersebut menyatakan Ibu yang memiliki riwayat komplikasi saat hamil berisiko 2,123 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi saat hamil untuk melahirkan anak dengan BBLR.

Ibu yang memiliki riwayat komplikasi saat hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan sehingga memiliki risiko untuk melahirkan bayi BBLR. Indrasari menyatakan BBLR dapat terjadi pada ibu yang mengalami gangguan/komplikasi selama kehamilan seperti hipertensi, hipotensi, anemia, preeklampsia dan eklampsia karena dapat memperpendek usia kehamilan dan janin tumbuh lambat.

Nasution et al (2018) pada penelitiannya menyatakan bahwa ibu yang pernah mengalami komplikasi atau riwayat obstetri buruk berpeluang melahirkan BBLR sebesar 3,675 kali. Semakin banyak ibu mengalami komplikasi kehamilan maka akan semakin tinggi risiko kelahiran bayi dengan BBLR karena kesehatan ibu akan semakin melemah sehingga pertumbuhan janin terhambat dan mengakibatkan BBLR. Komplikasi saat hamil merupakan masalah kesehatan yang

sering terjadi saat masa kehamilan maupun juga saat persalinan. Konsekuensi dari terjadinya komplikasi saat hamil yaitu dapat menyebabkan masalah kesehatan pada ibu, bayi ketika dilahirkan, ataupun kesehatan keduanya.

Pada lokasi penelitian, sebaran data hanya diperoleh 4 orang yang memiliki Riwayat Obstetri Buruk. Dari responden tersebut 2 orang diantaranya memiliki riwayat abortus, 1 orang memiliki riwayat melahirkan secara prematur pada kehamilan sebelumnya dan 1 orang dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Pada responden yang lain terdapat beberapa faktor selain faktor riwayat obstetri buruk yang mengakibatkan BBLR.

Pada lokasi penelitian sebagian besar ibu yang melahirkan bayi BBLR namun tidak memiliki riwayat obstetri buruk. Hal ini terjadi karena terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi pertumbuhan janinnya seperti kejadian IUGR, ketuban pecah dini, kehamilan gemeli atau adanya hipertensi dalam kehamilan. Bidan selalu menghimbau ibu hamil pada saat posyandu atau kunjungan rumah untuk melaksanakan ANC terpadu di Puskesmas. Sehingga jika terdapat masalah pada kehamilan saat ini atau terdapatnya Riwayat Obstetri Buruk pada kehamilan terdahulu dapat segera diatasi.

Subjek penelitian yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 2 orang (4%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Prasetyowati (2014), yang meneliti hubungan hipertensi gestasional dengan bayi berat lahir rendah didapatkan nilai  $p = 0,05$  yang artinya ada hubungan antara hipertensi gestasional dengan bayi berat lahir rendah. Penelitian Julia (2016), diperoleh  $p = 0,00$  yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ibu hipertensi dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dan nilai OR dengan

Confidence Interval (CI) sebesar 95% memiliki peluang 3,225 kali lebih besar untuk melahirkan bayi berat lahir rendah.

Hipertensi gestasional mengakibatkan masalah pada ibu hamil seperti *intra uterine growth restriction* (IUGR) dan hipoksia karena penurunan perfusi uteroplasenta. Hipertensi gestasional juga mengakibatkan kegagalan invasi migrasi sel trofoblast yang masuk ke dalam arteri myometrium sehingga menyebabkan arterioli tidak dipengaruhi sistem hormonal plasenta untuk dapat menyebabkan tumbuh kembang janin dalam rahim sehingga terjadi kegagalan transport nutrisi yang akhirnya menyebabkan *intra uterine growth restriction* (IUGR).

Pada ibu penderita hipertensi, di dalam uterus vasokonstriksi yang disebabkan oleh hipertensi akan mengakibatkan aliran darah uterus dan lesi vascular terjadi di dasar plasenta, mengakibatkan terjadinya abrupsi plasenta. Penurunan aliran darah ke ruang koriodesidua akan mengurangi jumlah oksigen yang berdifusi melalui sel sinsitiotrofolas dan sitotrofoblas ke dalam sirkulasi janin ke dalam plasenta.

Akibatnya, jaringan plasenta di iskemik, terjadi thrombosis kapiler vili korionik dan infark, yang mengakibatkan retriksi pertumbuhan janin. Aliran hormon juga terganggu dengan menurunnya fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun menyebabkan sirkulasi oksigen dan nutrisi ke janin menjadi tidak lancar, sehingga menyebabkan BBLR. (Hidayatus, 2015).

Pada penelitian ini sebagian besar ibu hamil tidak mengalami Hipertensi Gestasional. Hal ini karena kebanyakan ibu hamil tidak bekerja sehingga memiliki stresor yang rendah. Selain itu juga ibu hamil sudah secara dini melakukan



pemeriksaan kehamilannya sehingga mampu mencegah terjadinya penyulit dalam kehamilan. Tingginya jumlah BBLR pada ibu yang tidak mengalami hipertensi kehamilan disebabkan oleh beberapa ibu memiliki masalah kesehatan yang lain seperti gemeli, kelahiran bayi prematur, plasenta letak rendah, anemia, KEK, bayi dengan kelainan kongenital, IUGR dan Ketuban Pecah Dini (KPD).

## **2. Karakteristik Ibu Hamil Yang Melahirkan BBLR Berdasarkan Faktor**

### **Sosial Demografis :**

Subjek penelitian yang mengalami kejadian BBLR paling banyak pada usia 20 – 35 tahun sebanyak 36 orang (72%). Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggungjawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda. Usia ibu menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya (Notoatmodjo, 2014).

Dari penelitian yang dilakukan (Handayani et al., 2019) menyatakan bahwa umur ibu tidak berhubungan dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Kristiana, Noni dan Juliansyah, Elvi (2017) yang mengungkapkan bahwa hasil penelitian yang didapat yaitu ibu yang memiliki umur tidak berisiko terhadap kejadian BBLR lebih banyak dibandingkan ibu yang berisiko terhadap kejadian BBLR. Penelitian (Fajriana & Buanasita, 2018) juga memaparkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan BBLR. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko yang lainnya.

Terdapat pula kejadian BBLR pada ibu yang berusia resti sebanyak 14 orang (28%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Fajriana & Buanasita, 2018)

dipaparkan bahwa kehamilan di usia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami goncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan. Sedangkan umur diatas 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa pada usia ini. Semakin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi pemenuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas.

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden berusia 20 – 35 tahun. Hal ini terjadi karena masyarakat di lokasi penelitian mulai menyadari bahaya empat terlalu dalam kehamilan yang sering kami sampaikan melalui pertemuan - pertemuan di Desa maupun Banjar sehingga jumlah masyarakat yang hamil dalam usia <20 tahun atau > 35 tahun tidak terlalu banyak. Selain itu BBLR yang lahir pada usia ibu 20 tahun – 30 tahun ini disebabkan oleh beberapa faktor yang lainnya seperti KPD, Gemeli dan IUGR.

Subjek penelitian yang mengalami kejadian BBLR paling banyak pada ibu hamil yang tidak mengalami anemia ataupun KEK yaitu sebanyak 42 orang atau 84%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Najdah & Yudianti, 2020) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara KEK pada ibu hamil trimester III dengan BBLR dan tidak ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian anemia pada anak.

Pada lokasi penelitian usia ibu hamil terbanyak adalah usia 20 - 35 tahun. Pada usia ini ibu - ibu hamil tersebut merupakan umur produktif mereka sudah aktif mencari informasi - informasi tentang kehamilan melalui teman, tempat -

tempat pelayanan kesehatan dan media sosial. Sehingga sudah memiliki pengetahuan yang cukup tentang cara merawat kehamilan ataupun asupan nutrisi saat kehamilan. Pada lokasi penelitian juga telah terdapat kebijakan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa biskuit dari Puskesmas yang diproduksi oleh Kemenkes sehingga ibu hamil dapat diintervensi status gizinya sejak awal kehamilan.

Kejadian BBLR terdapat pula pada ibu yang mengalami anemia ataupun KEK yaitu sebanyak 8 orang atau 16%. Pada penelitian yang dilakukan (Usep Rusependhi & Diah M, 2019) memaparkan bahwa ibu yang mengalami anemia berpeluang melahirkan bayi BBLR sebesar 3,327 kali lebih tinggi dari pada ibu hamil yang tidak anemia. Penelitian (Yi et al., 2013) menyatakan bahwa anemia saat kehamilan berhubungan dengan resiko kelahiran prematur dan BBLR.

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah hemoglobin dalam darah kurang dari normal. Hemoglobin ini dibuat di dalam sel darah merah, sehingga anemia dapat terjadi baik karena sel darah merah mengandung terlalu sedikit hemoglobin maupun karena jumlah sel darah yang tidak cukup. Ibu hamil yang menderita anemia menyebabkan kurangnya suplai darah pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin.

Ibu selama kehamilan mengalami perubahan fisiologis yang akan menyebabkan ketidakseimbangan jumlah plasma darah dan sel darah merah yang dapat dilihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin. Hal ini akan mempengaruhi oksigen ke rahim dan mengganggu kondisi intrauterine khususnya pertumbuhan janin akan terganggu sehingga berdampak pada janin dengan BBLR. Anemia akan meningkatkan risiko persalinan prematur atau BBLR. Selain itu,

anemia akan meningkatkan risiko pendarahan selama persalinan dan membuat ibu lebih sulit melawan infeksi. Anemia juga mengakibatkan terganggunya asupan oksigen (Haryanti et al., 2019). dalam tubuh karena kurangnya hemoglobin. Sehingga janin akan mengalami kekurangan asupan nutrisi dan bisa mengakibatkan BBLR.

Penelitian (Hariyani et al., 2019) menyatakan bahwa ibu hamil dengan KEK berpeluang 2,4 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan secara umum bahwa berat badan selama kehamilan berpengaruh terhadap hasil dari berat lahir bayi, wanita yang berat badan hamilnya kurang akan memiliki risiko tinggi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Hasil penelitian Sumiaty & Restu, (2016) melaporkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status gizi ibu hamil (berdasarkan pengukuran LILA) dengan kejadian BBLR karena jika kebutuhan energi dan protein tidak terpenuhi pada ibu hamil mengakibatkan terjadinya KEK sehingga menyebabkan terjadinya BBLR.

Pendapat lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian Fajriana & Buanasita (2016) tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di kecamatan semampir surabaya diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara LILA dengan kejadian BBLR, selain itu diketahui juga bahwa ibu yang tergolong KEK berisiko 6,6 kali lebih besar untuk mengalami BBLR.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek penelitian mempunyai tingkat pendidikan menengah terdapat 33 subjek (66 %), jumlah subjek penelitian yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi terdapat 9 subjek (18%) dan jumlah subjek penelitian yang mempunyai tingkat pendidikan rendah terdapat 8 subjek (16 %),

dapat dilihat bahwa sebagian besar pendidikan ibu yang melahirkan di Wilayah UPTD. Puskesmas Sukawati II yaitu dengan pendidikan menengah. Hal ini karena masyarakat semakin menyadari pentingnya pendidikan dan adanya ketentuan wajib belajar sembilan tahun yang telah ditetapkan pemerintah. Selain itu juga Ibu hamil yang berpendidikan dasar juga telah aktif mencari informasi melalui media sosial yang ada sehingga mereka mengetahui cara - cara yang baik untuk merawat kehamilan.

Pendidikan mempengaruhi persepsi seseorang dalam berperilaku termasuk perilaku makan ibu dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Tingkat pendidikan ibu menggambarkan pengetahuan terkait kesehatan. Ibu dengan pendidikan tinggi kemungkinan memiliki tingkat pengetahuan tentang kesehatan yang juga tinggi, karena semakin mudah memperoleh informasi kesehatan dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Sebaliknya pendidikan yang kurang menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal (Fresty, 2011). Secara teori kejadian BBLR tinggi pada ibu dengan pendidikan rendah, semakin tinggi pendidikan ibu semakin kecil risiko terjadinya BBLR. Penelitian yang dilakukan Nuryani (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR

Akan tetapi dalam penelitian Chaman et al.(2013) mendapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR. Penelitian Puspitasari (2014) juga menyatakan tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR ( $p= 0,562$ ). Peningkatan pengetahuan dan informasi tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Kemungkinan

adanya faktor risiko lain yang menyebabkan terjadinya kejadian BBLR antara lain penyakit selama kehamilan, jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan kelahiran sebelumnya dan sebagainya (Puji Sayekti, 2020).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa subjek penelitian yang mengalami kejadian BBLR paling banyak pada ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 26 orang ( 52%), ibu hamil yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 20 orang ( 40%), ibu hamil yang bekerja sebagai PNS sebanyak 2 orang (4%), dan ibu hamil yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 2 orang (4%). Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian (Susmita, 2019) didapatkan responden tidak bekerja sebanyak 54,2% yang mengalami kejadian BBLR, sedangkan yang bekerja sebanyak 6,7% yang mengalami kejadian BBLR. Hasil penelitian (Windiarti, 2018) juga menunjukkan bahwa karakteristik ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah berdasarkan pekerjaan ibu lebih banyak pada kelompok yang tidak bekerja yaitu sebanyak 18 orang (94,7%), dan paling sedikit pada kelompok yang bekerja yaitu sebanyak 1 orang (5,3%).

Pada ibu yang tidak bekerja cenderung lebih banyak melakukan pekerjaan rumah tangga di rumah seperti memasak, merawat rumah, upacara adat dan mengurus keluarga. Hal ini membuat ibu lebih sibuk dengan urusan tersebut sehingga mengabaikan kondisi kesehatan dan kehamilannya. Ibu yang asik mengerjakan pekerjaan rumah terkadang sering mengabaikan waktu makan dan istirahatnya. Sehingga berakibat pada kondisi kehamilannya.

Pada penelitian (Komarudin et al., 2020) memaparkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR. 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.

Pada penelitian ibu terdapat 20 orang (40%) ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta seperti penjaga toko dan pabrik rokok. Beberapa perusahaan swasta memiliki peraturan yang ketat seperti jam istirahat, peraturan tidak boleh duduk pada ibu-ibu yang bekerja sebagai penjaga toko dan adanya target-target yang harus dicapai dalam pekerjaannya. Hal ini berakibat meningkatnya stress dan kelelahan pada ibu hamil sehingga mempengaruhi kondisi kehamilannya.

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 turunnya 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.

Hal ini sesuai juga dengan penelitian Puspitasari (2014) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR. Ibu yang bekerja diluar rumah seperti pegawai negeri maupun swasta cenderung memiliki pendidikan yang tinggi sehingga mereka dapat mengurangi faktor risiko dari pekerjaan mereka dengan melakukan pencegahan secara dini.

Pekerjaan mempengaruhi status gizi ibu hamil. Ibu yang tidak bekerja tidak membutuhkan banyak keluaran energi dibandingkan dengan ibu yang bekerja, sehingga dengan asupan gizi yang baik akan terjadi penambahan berat badan normal berdasarkan indeks massa tubuh ibu sebelum hamil. Ibu yang mempunyai status gizi kurang disebabkan karena ibu yang sibuk dengan pekerjaannya tanpa disertai asupan gizi yang lebih dari biasanya sehingga penambahan berat badan ibu kurang dari normal. Ibu yang bekerja pada saat hamil kurang memperhatikan janinnya karena ibu tidak cukup istirahat dan kemungkinan asupan gizi pada saat hamil kurang karena kesibukan ibu bekerja, dan gizi.

### **C. Kelemahan Penelitian**

Pada penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yaitu:

1. Dalam penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan menggunakan data sekunder sehingga data yang diperoleh terbatas dan mengharuskan peneliti menelusuri data yang kurang ke bidan desa.
2. Keterbatasan waktu dalam penelitian ini mengakibatkan pemilihan sampel dalam penelitian ini menjadi kurang spesifik
3. Karena keterbatasan jumlah sampel yang diteliti mengakibatkan sebaran data responden kurang merata.