



ARTIKEL JURNAL

**HUBUNGAN POLA MAKAN IBU SAAT HAMIL DENGAN
BERAT BADAN LAHIR BAYI DI DESA WRINGINPITU
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEGALDLIMO
BANYUWANGI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana keperawatan

**Oleh:
Robit Nor Ali
16.1101.1077**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Jurnal ini telah diperiksa oleh pembimbing Skripsi Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'A' followed by a horizontal line and a vertical line extending downwards.

Ns. Awatiful Azza, M.Kep., Sp. Kep. Mat

NIP.19701213 2005 01 2001

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'Z' followed by several loops and a vertical line.

Ns. Zuhrotul Eka Yulis A., S.Kep., M.Kes.

NPK. 198507171 01503619

Hubungan Pola Makan Ibu Saat Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Desa Wringinpitu Wilayah Kerja Puskesmas Tegaldlimo Banyuwangi

Oleh:

Robit Nor Ali¹⁾, Awatiful Azza²⁾, Zuhrotul Eka Yulis³⁾

¹⁾Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

^{2,3)}Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jl. Karimata 49 Jember Telp: (0331) 332240 Fax: (0331) 337957 Email:

fikes@unmuhjember.ac.id Website: <http://fikes.unmuhjember.ac.id>

Email: robitali151@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Masa kehamilan merupakan bagian dari periode Window of Opportunity atau juga di sebut dengan masa emas untuk proses tumbuh kembang janin yang singkat. Pada periode ini merupakan masa-masa di mana kita bisa melakukan sesuatu upaya yang dapat meningkatkan proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Jumlah konsumsi Kkal ibu selama hamil merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap berat badan lahir bayi. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah studi *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional retrospectif*, teknik pengambilan sampel menggunakan *Cluster sampling* dengan sampel ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan. **Hasil :** Analisa data menggunakan *Chi Square 2x2* dengan uji *Fisher's Exact Test* didapatkan ($pvalue=0,001$) ($\alpha<0,05,$) serta Odd Ratio (OR=57.750) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan ibu saat hamil dengan berat badan lahir bayi di Desa Wringinpitu wilayah kerja Puskesmas Tegaldlimo Banyuwangi, pola makan ibu hamil yang memenuhi kebutuhan Kkal hariannya memiliki peluang 57 kali melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. **Diskusi:** dinegara berkembang seperti Indonesia masih banyak pola makan ibu saat hamil yang kurang memprioritaskan kualitas bahan makanan, melainkan masih banyak pola makan ibu hamil dengan cara meningkatkan jumlah atau porsi makanan. Seharusnya pola makan ibu saat hamil tidak harus ditingkatkan jumlah makananya melainkan juga harus meningkatkan kualitas bahan makanan yang dikonsumsi selama kehamilan.

Kata Kunci : Pola Makan, Ibu Hamil, Berat Badan Lahir Bayi

Daftar Pustaka : 32 (2008-2019)

The Relationship of Mother's Eating Pattern during Pregnancy with Body Born in Wringinpitu Village, Tegaldlimo Health Center, Banyuwangi

Abstract

Introduction: The period of pregnancy is part of the Window of Opportunity period or also called the Golden Age for short fetal growth process. In this period it is a time when we can do something that can improve the growth and development of the baby. The amount of consumption of Kkal mothers during pregnancy is one of the factors that can affect baby's birth weight. ***Method:*** The research design used was a correlational study with a cross sectional retrospective approach, the sampling technique used cluster sampling with samples of mothers who had babies aged 0-12 months. ***Results:*** Analysis of data using Chi Square 2x2 with Fisher's Exact Test obtained (p value = 0.001) (α = <0.05,) and Odd Ratio (OR = 57.750) means that there is a significant relationship between maternal diet during pregnancy with body weight birth of a baby in Wringinpitu village, the working area of the Tegaldlimo Banyuwangi Community Health Center, the diet of pregnant women who meet the needs of Kcal, has 57 chances to give birth to babies with normal birth weight. ***Discussion:*** in developing countries such as Indonesia there are still many eating patterns for pregnant women who do not prioritize the quality of food, but there are still many eating patterns for pregnant women by increasing the amount or portion of food. Maternal eating patterns during pregnancy should not be increased by the amount of food but should also improve the quality of food consumed during pregnancy.

*Keywords: Diet, Pregnant Women, Weight Loss Baby Birth
Bibliography: 32 (2008-2019)*

PENDAHULUAN

Masa kehamilan merupakan bagian dari periode Window of Opportunity atau juga di sebut dengan masa emas untuk proses tumbuh kembang janin yang singkat. Pada periode ini merupakan masa-masa di mana kita bisa melakukan sesuatu upaya yang dapat meningkatkan proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menurut bidang ilmu gizi, periode Window of Opportunity merupakan masa sebelum kelahiran sampai usia anak mencapai 2 tahun atau biasa disebut dengan 1000 hari pertama kehamilan (Mayulu & Kawengian, 2016). Kekurangan gizi pada masa kehamilan

dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bagi janin. Janin yang kekurangan gizi berisiko lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Setiap tahun di negara berkembang, kurang lebih 20 juta bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dan 13 juta bayi lahir dengan gangguan pertumbuhan sejak dalam kandungan. (Popkin BM, dkk dalam Mayulu & Kawengian, 2016). Menurut penelitian (Nengsih dkk, 2016) bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) juga memiliki risiko mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan anak di usia balita.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, menunjukkan bahwa

kejadian BBLR di Indonesia mengalami kenaikan yang signifikan. Prevalensi BBLR pada tahun 2018 sebanyak (6,2%) meningkat apabila dibandingkan dengan tahun 2013 sebanyak (5,7%). Prevalensi kejadian BBLR pada tahun 2018 menurut Provinsi angka tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah sebanyak (8,9%), selanjutnya terdapat di Provinsi Maluku Utara sebanyak (8,7%) dan Provinsi Gorontalo sebanyak (8,6%). Sedangkan Provinsi Jawa Timur sebanyak (6,6%) (Riskesmas, 2018).

Penyebab kejadian BBLR secara umum belum bisa di ketahui secara spesifik dan bersifat multifaktoral, namun kelahiran prematur merupakan penyebab terbanyak yang menyebabkan kondisi BBLR. Secara teori ilmiah penyebab BBLR di tinjau dari faktor ibu adalah usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat penyakit, pola makan, dan kondisi sosial ekonomi sedangkan di tinjau dari faktor janin adalah faktor janin, faktor plasenta, dan faktor lingkungan (Proverawati, dkk 2010. dalam Tazkiah, dkk. 2013) Penelitian tersebut berbanding lurus dengan penelitian (Boer, dkk 2009) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ukuran bayi saat lahir, salah satunya yaitu asupan gizi ibu selama kehamilan. Semakin buruk asupan gizi pada ibu hamil maka semakin kurang berat badan lahir dan panjang bayinya. Hal ini berpotensi meningkatkan overweight, kemungkinan besar pola makan dan asupan nutrisi disaat kehamilan sangat berpengaruh terhadap status kesehatan anak di masa yang akan mendatang. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dapat berdampak dalam jangka pendek dan jangka panjang.

Dampak yang dapat ditimbulkan dalam jangka pendek yaitu meningkatnya jumlah kematian bayi 0-28 hari, dan dampak yang ditimbulkan dalam jangka panjang yaitu keterlambatan tumbuh kembang anak baik fisik maupun psikologis (Juaria dkk, 2015). Penelitian tersebut berbanding lurus dengan penelitian (Fitri, 2018) bahwa terdapat hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Limapuluh Pekanbaru. Hal itu menunjukkan dampak jangka panjang dari (BBLR) dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak dari segi fisik dan psikologis.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *korelasional* yang mana ditujukan untuk mengetahui hubungan suatu variabel dengan variabel-variabel lain (Hasdianah, Siyoto, Indasah, & Wardani, 2015). Penelitian *korelasional* ini menggunakan pendekatan *Retrospektif* untuk menilai variabel independen pola makan ibu saat hamil dan *Cross-sectional* untuk menilai variabel dependen berat badan lahir bayi (Nursalam, 2017). **Populasi** pada penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan yang berjumlah 108 orang di Desa Wringinpitu wilayah kerja Puskesmas Tegaldlimo Banyuwangi. **Teknik sampling** yang digunakan pada penelitian ini ialah *Cluster Sampling*. *Cluster sampling* adalah suatu teknik pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi (Nursalam, 2017). Peneliti mengambil 85 sampel yang terbagi menjadi 3 dusun di Desa Wringinpitu wilayah kerja Puskesmas Tegaldlimo yaitu dusun Ringin anom,

Bayat rejo, dan Ringin Asri. **Analisa Data** bivariat menggunakan *Chi Square* 2×2 menggunakan uji *Fisher's Exact Test* yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pola makan ibu saat hamil dengan berat badan lahir bayi di Desa Wringinpitu wilayah kerja

Puskesmas Tegaldlimo Banyuwangi. Dalam pelaksanaan penelitian menggunakan prinsip-prinsip etik. Penelitian ini telah lolos dalam uji etik dari komite etik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember dengan No. 525/KEPK/FIKES/IX/2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel I. Distribusi Frekuensi Data Umum Responden di Desa Wringinpitu Wilayah Kerja Puskesmas Tegaldlimo Banyuwangi Juni 2020 (n=85)

No.	Data Umum	Frekuensi	Presentase
1.	Usia Ibu Saat Hamil		
	<21 tahun	1	1.2 %
	21-35 tahun	70	82.4%
	>35 tahun	14	16.5%
2.	Pekerjaan Ibu Saat Hamil		
	Petani	19	22.4 %
	Wiraswasta	22	25.9 %
	PNS	6	7.1 %
	Ibu rumah tangga	38	44.7 %
3.	Pendidikan Terakhir Ibu		
	SD	20	23.5 %
	SMP	10	11.8 %
	SMA	36	42.4 %
	Perguruan Tinggi	19	22.4 %
4.	Pendapatan Suami 1 Bulan		
	<2.314.000	53	62.4 %
	>2.314.000	32	37.6 %
5.	Jenis Kelamin Anak		
	Laki-laki	38	44.7 %
	Perempuan	47	55.3 %
6.	Urutan Kehamilan		
	ke 1	35	41.2 %
	ke 2	35	41.2 %
	ke 3	13	15.3 %
	Lebih dari 3	2	2.4 %
7.	Tempat Persalinan		
	Rumah Sakit	39	45.9 %
	Bidan	46	54.1 %
8.	Jenis Persalinan		
	Persalinan Normal	59	69.4 %
	Persalinan Operasi SC	26	30.6 %

9.	Keluhan Makan Ibu Selama Hamil		
	Mual dan Muntah	45	52.9 %
	Tidak Nafsu Makan	4	4.7 %
	Tidak ada Keluhan	36	42.4 %
10.	Konsumsi Makanan Tambahan Ibu Hamil		
	Iya	69	81.2 %
	Tidak	16	18.8 %
11.	Konsumsi Suplemen Vitamin dan Tablet Tambah Darah		
	Iya	73	85.9 %
	Tidak	12	14.1 %
12.	Pemeriksaan Janin Selama ANC		
	1 x	2	2.4 %
	2 x	1	1.2 %
	3 x	5	5.9 %
	4 x	77	90.6 %
13.	Penyakit Penyerta Saat Hamil		
	Hipertensi	11	12.9 %
	Tidak ada Penyakit Penyerta	74	87.1 %
14.	Lingkar Lengan Atas LILA		
	<23,5 cm	6	7.1 %
	>23,5 cm	79	92.9 %
15.	Tekanan Darah Selama Hamil		
	<140/90	74	87.1 %
	>140/80	11	12.9 %

Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa usia responden pada penelitian ini mayoritas adalah diusia 21-35 tahun sejumlah 70 orang (82,4%). Pekerjaan ibu-ibu jumlah tertinggi adalah ibu rumah tangga sejumlah 38 (44,7%). Pendidikan terakhir ibu-ibu jumlah tertinggi adalah SMA sejumlah 36 orang (42,4%). Pendapatan suami dalam satu sebageian besar adalah <2.314.000 sejumlah 53 orang (62,4%). Jenis kelamin anak jumlah tertinggi adalah perempuan sejumlah 47 orang (55,3%). Urutan kehamilan jumlah tertinggi adalah urutan kehamilan ke 1 dan ke 2 masing-masing sejumlah 35 orang (41,2%). Tempat persalinan jumlah tertinggi adalah persalinan di bidan sejumlah 46 orang (54,1%). Jenis persalinan

sebageian besar adalah persalinan normal sejumlah 59 orang (69,4%). Keluhan makan ibu selama hamil jumlah tertinggi adalah mual dan muntah sejumlah 45 orang (52,9%). Konsumsi makanan tambahan ibu hamil mayoritas ibu hamil mengkonsumsi makanan tambahan ibu hamil sejumlah 69 orang (81,2%). Konsumsi suplemen vitamin dan tablet tambah darah dapat diketahui bahwa mayoritas ibu hamil mengkonsumsi suplemen vitamin dan tablet tambah darah sejumlah 73 orang (85,9%). Pemeriksaan janin selama ANC mayoritas adalah 4 x kunjungan ANC sejumlah 77 orang (90,6%). Penyakit penyerta saat hamil mayoritas tidak ada penyakit penyerta sejumlah 74 orang (87,1%). Lingkar lengan atas LILA

selama hamil mayoritas LILA ibu adalah >23,5 cm sejumlah 79 orang (92,9%). Tekanan darah selama hamil mayoritas adalah <140/90 mmhg sejumlah 72 orang (84,7%).

Tabel II. Distribusi Frekuensi Data Khusus Responden di Desa Wringinpitu Wilayah Kerja Puskesmas Tegaldlimo Banyuwangi Juni 2020 (n=85).

NO	Data Demografi	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Pola Makan Ibu Hamil		
	tidak memenuhi kebutuhan Kkal/hari	4	4.7 %
	memenuhi kebutuhan Kkal/hari	81	95.3 %
2.	Berat Badan Lahir Bayi		
	BBLR	7	8.2 %
	BBLN	78	91.8 %

Berdasarkan tabel II diatas Pola makan ibu saat hamil mayoritas memenuhi kebutuhan Kkal/hari sejumlah 81 orang dengan persentase (95,3%), dan Berat badan lahir bayi mayoritas lahir dengan kondisi berat badan lahir bayi normal (BBLN) sejumlah 78 orang dengan persentase (91,8%).

Tabel III. Crosstabulation pola makan ibu saat hamil dengan berat badan lahir bayi di Desa Wringinpitu Wilayah Kerja Puskesmas Tegaldlimo Banyuwangi Juni 2020 (n=85).

Pola Makan Ibu Saat Hamil	Berat Badan Lahir Bayi		Total	OR	P Value
	BBLR	BBLN			
tidak memenuhi kebutuhan Kkal/hari	3 75.0%	1 25.0%	4 100.0%	57.750	0,001
memenuhi kebutuhan Kkal/hari	4 4.9%	77 95.1%	81 100.0%		
Total	7 8.2%	78 91.8%	85 100.0%		

Berdasarkan tabel III di atas hasil penelitian dari korelasi hubungan pola makan ibu saat hamil dengan berat badan lahir bayi menggunakan uji Chi-Square 2x2 hasil yang didapat ρ value = 0,001 yang berarti $\rho < 0,05$. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa H1 diterima, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan ibu saat hamil dengan berat badan lahir bayi di Desa Wringinpitu wilayah kerja puskesmas Tegaldlimo Banyuwangi, dan didapatkan *Odds Ratio* (OR) : 57,750 yang artinya pola makan ibu hamil yang memenuhi kebutuhan Kkal hariannya memiliki peluang 57 kali melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal.

A. Pola Makan Ibu Hamil

Pola makan merupakan salah satu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah, frekuensi, dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2009). Makanan ibu hamil diharapkan dapat

memenuhi kebutuhan zat gizi agar asupan nutrisi ibu dan janin terpenuhi dan dalam kondisi sehat. Demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik dan selama kehamilan harus mendapatkan tambahan kalori, protein, vitamin dan mineral (Indriyani, 2013). Kebutuhan asupan kalori setiap individu berbeda-beda sesuai dengan jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, umur dan aktifitas setiap individu. Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), tahun 2013 asupan kalori ibu hamil bertambah 300 Kkal/hari, protein 20 gr/hari, lemak 10 gr/hari, dan karbohidrat 40 gr/hari dari kebutuhan harian, sehingga hal itu membuat ibu hamil harus menambah asupan makanannya guna memenuhi kebutuhan Kkal dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi. Kekurangan asupan suatu nutrisi pada ibu hamil dapat mengakibatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi terganggu, sehingga kebutuhan nutrisi yang tidak konstan selama kehamilan dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang bayi yang dikandungnya dan berisiko lahir dengan bayi BBLR berat badan lahir rendah (Syari, Serudji, & Mariati, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 85 responden menunjukkan bahwa pola makan ibu hamil yang memenuhi kebutuhan Kkal/hari sejumlah 81 orang (95,3%), hal tersebut menunjukkan seberapa besar pola makan ibu hamil di Desa Wringinpitu wilayah kerja Puskesmas Tegaldlimo Banyuwangi memenuhi kebutuhan Kkal hariannya. Secara umum faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam menentukan pola makan diantaranya adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan

kebiasaan makan (Sulistyoningsih, 2011).

Pendapatan keluarga adalah hasil atau jumlah keseluruhan dari penghasilan seluruh anggota keluarga, dimana pendapatan keluarga digunakan untuk memenuhi kebutuhan primer, sekunder dan tersier keluarga tersebut (Azizah, 2016 dalam Rahayu & Sagita, 2019). Pendapatan suami dalam satu bulan pada penelitian ini didapatkan terbanyak adalah <2.314.000 sejumlah 53 orang (62,4%), yang berarti sebagian besar pendapatan suami ibu hamil di desa Wringinpitu dibawah upah minimum rakyat UMR di Banyuwangi. Menurut (Nursanti, dalam Rahayu, 2019) tingkat pendapatan seseorang dapat berpengaruh terhadap daya beli masyarakat, sehingga semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin baik pula daya beli terhadap kualitas dan kuantitas bahan makanan yang dipilih. Kuantitas makanan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral guna menunjang peningkatan kebutuhan Kkal saat hamil, diharapkan dengan peningkatan kebutuhan Kkal ibu saat hamil maka ibu hamil memperbaiki kualitas dan kuantitas bahan makanan guna memenuhi kebutuhan Kkal hariannya (Kemenkes RI, 2013). Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar pendapatan keluarga dibawah UMR tetapi sebagian besar pola makan ibu saat hamil memenuhi kebutuhan Kkal hariannya. Penelitian ini didukung dengan penelitian (Christanto, 2014) tentang Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Asupan Gizi Energi, Protein, Zat besi, Vitamin A Ibu Hamil di Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru, Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,355$ yang berarti tidak semua responden yang

memiliki pendapatan kurang diikuti dengan asupan energi yang kurang, hal tersebut diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan asupan gizi energi pada ibu hamil.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap perilaku setiap individu (Mahfoedz dan Suryani, 2007 dalam Asransyah, 2016). Pendidikan individu tidak terlepas dari pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin luas juga pengetahuan individu, begitu juga pengetahuan gizi dan pendidikan yang tinggi maka dapat berpengaruh terhadap perilaku individu dalam menentukan bahan makanan yang baik dan menanamkan kebiasaan makan yang baik pula, Sedangkan pendidikan dan tingkat pengetahuan seseorang yang rendah dapat mempengaruhi perilaku dalam menentukan kualitas bahan pangan. Pendidikan responden pada penelitian ini didapatkan sebagai berikut adalah pendidikan menengah keatas, yaitu SMA dengan jumlah sebanyak 36 orang (42,4%). Menurut (Sulistyoningsih, 2011) mengatakan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam menentukan pola makan, dimana setiap individu dapat menentukan perilaku dalam pemilihan terhadap suatu bahan makanan dan penentuan terhadap kebutuhan gizi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asransyah, 2016) tentang Hubungan Lama Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang dengan Perilaku Pemberian Makan Anak Balita di Puskesmas Gilingan Surakarta. Hasil analisis uji statistik tingkat pendidikan dengan perilaku pemberian makan diperoleh nilai $p=0,001$, yang berarti semakin baik pengetahuan gizi

dan pendidikan seseorang maka perilaku pemberian makan akan semakin baik.

B. Berat Badan Lahir Bayi

Berat badan lahir bayi adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam satu jam pertama setelah proses persalinan. Banyak faktor yang mempengaruhi berat badan lahir bayi diantaranya meliputi faktor lingkungan internal dan Faktor lingkungan eksternal. Faktor-faktor internal yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir diantaranya ialah umur ibu hamil, jarak kehamilan atau kelahiran, paritas, kadar hemoglobin (Hb), status gizi ibu hamil, penyakit Saat Kehamilan. Sedangkan faktor-faktor eksternal yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir diantaranya ialah kondisi kebersihan lingkungan, faktor ketinggian tempat tinggal, faktor ekonomi, dan adat dan budaya (Kosim dkk, 2012) Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada seluruh sampel yang berjumlah 85 responden didapatkan bahwa bayi lahir dengan berat badan lahir normal (BBLN) sejumlah 78 orang (91,8%).

Umur yang baik bagi ibu untuk hamil adalah 20-35 tahun karena masa tersebut merupakan masa yang aman untuk hamil (Depkes RI, 2009). Usia ibu saat hamil pada penelitian ini didapatkan terbanyak adalah diusia 21-35 tahun sejumlah 70 orang (82,4%). Menurut (Kosim dkk, 2012) menyatakan bahwa umur ibu sangat erat kaitannya dengan berat lahir bayi, kehamilan pada usia dibawah 20 tahun dan lebih 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Menurut (Kristiyanasari, 2010) Semakin muda usia ibu saat hamil maka kebutuhan gizi yang dibutuhkan juga semakin meningkat, mengingat disusia dibawah 20 tahun merupakan masa-masa pertumbuhan dan perkembangan

beranjak ke massa dewasa. Sedangkan pada ibu yang hamil diatas usia 35 tahun sudah banyak fungsi organ tubuh yang mulai melemah sehingga sangat membutuhkan tambahan nutrisi dan energi yang besar guna mendukung suksesnya pertumbuhan dan perkembangan bagi janin. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu hamil di Desa Wringinpitu sebagian besar berada di usia yang aman untuk hamil yakni usia 20-35 tahun. Penelitian sejalan dengan penelitian (Nisa & Sukmani, 2016) tentang Korelasi Umur Ibu Melahirkan Dengan Panjang Lahir Dan Berat Badan Lahir Bayi Umur 0 Hari Di Kecamatan Genteng-Kabupaten Banyuwangi, pada ibu yang berumur 16-25 tahun. Hasil analisis umur ibu saat hamil dengan berat badan lahir bayi menggunakan uji statistik *Contingency coefficient* dengan taraf kesalahan 95% didapatkan (p Value:0.278). Yang artinya tidak ada hubungan antara umur ibu saat hamil dengan berat badan lahir bayi.

Paritas merupakan kondisi seorang wanita mengenai urutan atau jumlah anak yang pernah dilahirkannya (Manuaba 2013, dalam Salawati, 2012). Paritas atau urutan kehamilan pada penelitian ini didapatkan terbanyak adalah urutan kehamilan ke 1 dan ke 2 masing-masing sejumlah 35 orang (41,2%). Menurut (Cynthia Putri H., 2017) bahwa ibu yang hamil dengan urutan kehamilan atau paritas >2 anak berisiko 2,3 lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Setiap proses persalinan dapat mengakibatkan trauma fisik dan psikologis terutama pada area sistem reproduksi wanita. Hal ini dapat mengakibatkan hilangnya elastisitas uterus sehingga menimbulkan kelainan anatomis atau letak plasenta yang dapat mempengaruhi suplai nutrisi

dari ibu ke janin yang dikandungnya. Oleh karena itu semakin tinggi paritas maka semakin tinggi pula risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Wahyuningrum, 2015) tentang Hubungan paritas dengan berat bayi lahir di rumah sakit umum daerah dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, hasil uji statistik *spearman rho* didapatkan ($p=0,00<0,05$) terdapat hubungan yang sigsignifikan antara paritas dengan Berat Bayi Lahir. Yang artinya bayi dengan berat lahir rendah dilahirkan dari ibu paritas multipara dan bayi yang lahir dengan berat badan normal dilahirkan dari ibu peritas primipara

Lingkar lengan atas LILA adalah salah satu indikator yang praktis untuk mengukur status gizi ibu hamil. LILA ibu hamil yang dibawah 23,5 cm dikatakan dengan ibu hamil yang kurang energi kronik KEK, sehingga dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah BBLR (Depkes RI, 2009). Lingkar lengan atas LILA ibu selama hamil pada penelitian ini didapatkan terbanyak adalah lebih dari 23,5 cm sejumlah 79 orang (92,9%), hal itu membuktikan bahwa sebagian besar ibu hamil di desa Wringinpitu tidak mengalami kekurangan energi kronik KEK. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kadir, 2016) tentang Hubungan Ukuran Lingkar Lengan Atas dan Pertambahan Berat Badan selama Kehamilan dengan Berat Badan Lahir Bayi. Hasil uji statistik uji *chi square* antara LILA ibu dengan berat badan lahir bayi didapatkan ($p=0,000$; OR=15,333). Terdapat hubungan yang signifikan antara LILA ibu dengan berat badan lahir bayi, yang artinya setiap bertambahnya 1 cm ukuran LILA ibu

saat hamil maka akan menambah berat badan lahir bayi sebesar 61 gram.

Penyakit penyerta kehamilan berisiko 10 kali menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dibandingkan ibu yang tidak memiliki penyakit penyerta kehamilan (Triana, 2014). Pada penelitian ini penyakit penyerta yang terjadi pada ibu hamil di Desa Wringinpitu adalah hipertensi >140/90 dengan jumlah 11 orang (12,9%) dan tekanan darah ibu selama hamil pada penelitian ini didapatkan terbanyak adalah <140/90 sejumlah 74 orang (87,1%). hal itu membuktikan bahwa seberapa besar tekanan darah ibu hamil di desa Wringinpitu dalam kategori normal. Menurut (Gibney;et al, 2009 dalam Prasetyowati, 2014) tekanan darah tinggi selama kehamilan atau hipertensi gestasional menggambarkan kegagalan sistem kardiovaskuler ibu dalam beradaptasi dengan kehamilan, hal ini dapat menurunkan perfusi ke uteroplasenta dan dapat mengakibatkan pasokan nutrisi ke janin menurun sehingga menyebabkan *Intra Uterine Growth Retardation* IUGR dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah BBLR, hal tersebut sejalan dengan penelitian (Prasetyowati, 2014) tentang Hubungan Hipertensi dan Kurang Energi Kronis dalam Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur, berdasarkan uji statistik menggunakan chi square didapatkan p value 0,050 ($\leq 0,05$), dan OR:5,550 yang artinya ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan memiliki risiko 5 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak hipertensi.

C. Hubungan Pola Makan Ibu Saat Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi

Pola makan merupakan salah satu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah, frekuensi, dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2009). Pola makan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Untuk sumber karbohidrat pengganti nasi dapat digunakan jagung, ubi jalar dan roti. Untuk pengganti protein hewani dapat digunakan daging, ayam dan telur. Makanan ibu hamil diharapkan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi agar asupan nutrisi ibu dan janin terpenuhi dan dalam kondisi sehat. Demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik dan selama kehamilan harus mendapatkan tambahan kalori, protein, vitamin dan mineral (Indriyani, 2013). Kualitas dan kuantitas makanan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral guna menunjang peningkatan kebutuhan Kkal saat hamil. Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolik basal dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama aktifitas. Pada kehamilan trimester I kebutuhan kalori ibu hamil memerlukan tambahan 180 Kal perhari, sedangkan pada trimester II dan III kebutuhan kalori ibu hamil meningkat memerlukan tambahan 300 Kal perhari (Kemenkes RI, 2013).

Menurut (Kosim dkk, 2012) berat badan lahir bayi merupakan hasil

interaksi dari berbagai faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan. banyak faktor internal maupun faktor eksternal yang dapat mempengaruhi berat badan lahir bayi, diantara faktor-faktor internal yang dapat mempengaruhi berat badan lahir bayi adalah status gizi ibu hamil, status gizi ibu hamil merupakan cerminan dari perilaku dan kebiasaan ibu dalam mengkonsumsi suatu bahan makanan.

Berdasarkan hasil penelitian pola makan ibu saat hamil dengan berat badan lahir bayi yang dilakukan didapatkan diketahui bahwa pola makan ibu saat hamil yang tidak memenuhi kebutuhan Kkal/hari sejumlah 4 orang (4,7%) dan pola makan ibu saat hamil yang memenuhi kebutuhan Kkal/hari sejumlah 81 orang (95,3%). Hasil analisa bivariante uji korelasi menggunakan uji *Chi-Square* 2x2 hasil yang didapat $p = 0,001$ yang berarti $p < 0,05$. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa H_1 diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pola makan ibu saat hamil dengan berat badan lahir bayi di Desa Wringinpitu wilayah kerja Puskesmas Tegaldlimo Banyuwangi, dan didapatkan *Odds Ratio* (OR) : 57,750 yang artinya pola makan ibu hamil yang memenuhi kebutuhan Kkal hariannya memiliki peluang 57 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal dibandingkan dengan pola makan ibu hamil yang tidak memenuhi kebutuhan Kkal hariannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Karima & Achadi, 2012) tentang Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi, didapatkan berat badan ibu sebelum hamil merupakan salah satu faktor yang memiliki pengaruh terhadap berat badan lahir bayi dengan (OR=6,64), yang artinya berat badan ibu sebelum

hamil yang di bawah 50 kg memiliki risiko 6 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir kurang dari 3000 gram. Oleh sebab itu status gizi ibu hamil yang kurang saat merencanakan program kehamilan lebih baik dipertimbangkan lagi dan berkonsultasi dengan tenaga medis setempat.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan (Saimin & Amalia, 2019) tentang Konsumsi Makanan Ibu Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Lahir Bayi di Daerah Pesisir, dari 50 sampel yang diambil berusia 21-35 tahun dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*, menggunakan uji *Fisher's Exact* diketahui kebiasaan makan ibu hamil sumber karbohidrat ($p=0,45$), sumber protein ($p=0,17$), sayuran ($p=0,006$) dan buah ($p=1,00$). Yang berarti terdapat hubungan antara kebiasaan makan sumber karbohidrat, protein dan sayur pada ibu hamil dengan berat badan lahir bayi di daerah pesisir dan tidak ada hubungan antara kebiasaan makan buah pada ibu hamil dengan berat badan lahir bayi di daerah pesisir.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Boer, 2009) pada hewan juga menunjukkan bahwa pola konsumsi kalori yang dibatasi selama kehamilan akan melahirkan dengan berat lahir rendah. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan (Syari dkk, 2015) tentang Peran Asupan Zat Gizi Makronutrien Ibu Hamil terhadap Berat Badan Lahir Bayi di Kota Padang, dengan Subjek kasus yaitu 19 orang ibu bersalin aterm dengan bayi BBLR, dan subjek kontrol 21 orang ibu bersalin dengan bayi berat badan lahir normal di RSUD Rasidin dan RST Reksodiwiryo Kota Padang, didapatkan asupan zat gizi makronutrien merupakan faktor risiko

terjadinya BBLR. Asupan energi kurang memiliki 76 kali risiko untuk terjadinya BBLR ($p=0,01$), asupan protein kurang memiliki risiko 8 kali untuk terjadinya BBLR ($p= 0,02$), asupan konsumsi lemak kurang memiliki risiko 7 kali untuk terjadinya BBLR ($p=0,01$) dan asupan konsumsi karbohidrat kurang memiliki 12 kali risiko untuk melahirkan bayi BBLR ($p=0,01$). Yang berarti asupan zat gizi makronutrien Energi, Karbohidrat, Lemak dan Protein yang kurang memiliki resiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Hasil dari pembahasan penelitian ini dapat diketahui bahwa jumlah kalori yang dikonsumsi ibu hamil sesuai dengan kebutuhan Kkal hariannya memiliki peranan yang besar untuk proses pertumbuhan dan perkembangan bagi janin. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pola makan ibu yang hamil yang memenuhi kebutuhan Kkal hariannya memiliki peluang 57 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal dibandingkan dengan pola makan ibu yang tidak memenuhi kebutuhan Kkal hariannya.

Dinegara berkembang seperti Indonesia masih banyak pola makan ibu saat hamil yang kurang memprioritaskan kualitas bahan makanan, melainkan masih banyak pola makan ibu hamil dengan cara meningkatkan jumlah atau porsi makanan. Seharusnya pola makan ibu saat hamil tidak harus ditingkatkan jumlah makanannya melainkan juga harus meningkatkan kualitas bahan makanan yang dikonsumsi selama kehamilan. Mengingat bahwa asupan makronutrien seperti karbohidrat, protein, Lemak, dan asupan mikrountrien seperti vitamin, asam folat, zat besi, dan mineral merupakan kunci utama keberhasilan dalam pemenuhan gizi bagi ibu hamil dan berat

badan lahir bayi. Walaupun kebutuhan Kkal ibu selama hamil terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya, seharusnya kualitas bahan makanan yang dikonsumsi selama kehamilan lebih diutamakan. (Syari, Serudji, & Mariati, 2015)

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pola makan ibu saat hamil mayoritas dalam kategori memenuhi kebutuhan Kkal/hari. Berat badan lahir bayi mayoritas lahir dengan berat badan lahir normal (BBLN), dan ada hubungan yang signifikan antara pola makan ibu saat hamil dengan berat badan lahir bayi bayi di Desa Wringinpitu wilayah kerja puskesmas Tegaldlimo Banyuwangi

Saran untuk penelitian ini pada Petugas Kesehatan khususnya dokter, perawat, dan bidan untuk menggunakan hasil penelitian ini sebagai landasan teori dan acuan dalam memberikan edukasi dan konseling mengenai pentingnya asupan nutrisi dan pola makan bagi ibu hamil, sehingga diharapkan dapat memperbaiki status gizi bagi ibu dan bayi, dan saran kepada ibu yang sedang hamil supaya dapat memperbaiki pola makan dan meningkatkan asupan nutrisi selama kehamilan, sehingga pertumbuhan dan perkembangan bagi janin dan ibu menjadi lebih baik, dengan demikian risiko terjadinya malnutrisi pada balita dapat ditekan. Bagi peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian dengan menggunakan pendekatan *Crosssectional Prospectif* untuk mengidentifikasi pola makan, sehingga tidak ada risiko lupa dalam pemilihan jenis frekuensi dan jumlah makanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andammori, F. (2013). *Hubungan Tekanan Darah Ibu Hamil Aterm Dengan Berat Badan Lahir di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas, vol.2 no.2, 67–69.
- Asransyah. (2016). *Hubungan Lama Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Dengan Perilaku Pemberian Makan di Puskesmas Gilingan Surakarta*.
- Azza, A., Hamid, A. Y. S., & Afiyanti, Y. (2008). *Pengalaman perempuan dalam memperoleh hak reproduksi pada masa kehamilan dan nifas*.
- Boer, J. M. A. (2009). *Effects of maternal diet during pregnancy on birth weight of the infant* *Effects of maternal diet during pregnancy on birth weight of the infant*.
- Christanto, E. (2014). *Hubungan pendapatan keluarga dengan asupan gizi energi, protein, zat besi, vitamin a ibu hamil di puskesmas umban sari kota pekanbaru*. 1–11.
- Cynthia Putri H. (2017). *Faktor- faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Kudus*. 5.
- Depkes RI. (2009). *Pedoman Penyelenggaraan Makanan di Lembaga Pemasyaraktan dan Rutan*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat. (2010). *Petunjuk teknis pemberian makanan tambahan ibu hamil*. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Fitri, L. (2018). *Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru*. 3(1), 131–137.
- Indriyani, D. (2013). *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. In GRAHA ILMU.
- Juaria, H., Kebidanan, A., & Husada, G. (2015). *Status gizi ibu hamil dengan kejadian bblr*. (110), 31–36.
- Kadir, M. R. (2016). *Sriwijaya Journal Of Medicine : Hubungan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Pertambahan Berat Badan selama Kehamilan dengan Berat Badan Lahir Bayi*. 2.
- Karima, K., & Achadi, E. L. (2012). *Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 7, 111–119.
- Kemendes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013, Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia*. 1–10.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Stunting report*. Kementerian Kesehatan RI, 1, 2.
- Kosim, M. S. (2012). *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kristiyanasari. (2010). *Gizi Ibu Hamil*. Nuha Medika.
- Lailiyana, Nurmailis N, S. (n.d.). *Gizi kesehatan reproduksi*. In *Gizi kesehatan reproduksi*. Jakarta: EGC; 2010.
- Maluyu N., & Kawengian, S. (2016). *Gambaran pola konsumsi makanan pada ibu hamil di kota Manado*. 4
- Nengsih, U., Djamhuri, D. S., Tinggi, S., & Achmad, J. (2016). *Relation Between Low Birth Weight With Toddler Growrh*. 2(2), 59–67.
- Nisa, K., & Sukmani, A. (2016). *Korelasi Umur Ibu Melahirkan Dengan Panjang Lahir Dan Berat Badan Lahir Bayi Umur 0 Hari Di*

- Kecamatan Genteng-Kabupaten Banyuwangi*. 278(2), 288–298.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyowati. (2014). *Hubungan Hipertensi dan Kurang Energi Kronis dalam Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur*. *Hubungan Hipertensi dan Kurang Energi Kronis dalam Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir*. VII(2).
- Rahayu, D. T., & Sagita, Y. D. (2019). *Pola Makan dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Trimester I Prevalance And Causses Of Chronic Energy Deficiency Among Second - Trimester*. 13(1), 7–18.
- RISKESDAS, 2018. from: http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas_2018_1274.
- Salawati, L. (2012). *Hubungan usia, paritas dan pekerjaan ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah*. 138–142.
- Saimin, J., & Amalia, A. R. (2019). *Konsumsi Makanan Ibu Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Lahir Bayi di Daerah Pesisir*. 6(April), 570–576.
- Sulistyoningsih. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. In Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Syari, M., Serudji, J., & Mariati, U. (2015). *Peran Asupan Zat Gizi Makronutrien Ibu Hamil terhadap Berat Badan Lahir Bayi di Kota Padang*. 4(3), 729–736.
- Triana, A. N. I. (2014). *Pengaruh Penyakit Penyerta Kehamilan dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. *Influence Accompany Disease of Pregnancy and Multiple Pregnancy to Low Birth Weight in General Hospital Arifin Achmad Riau Province*. 2(4).
- Wahyuningrum, T. (2015). *Hubungan paritas dengan berat bayi lahir di rumah sakit umum daerah dr. wahidin sudiro husodo mojokerto*. 1(2), 87–92.
- Zulaidah, H. S. (2014). *Jurnal Gizi Klinik Indonesia Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi*. 11(2), 61–71.