

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pola Makan

1. Definisi Pola Makan Ibu Hamil

Menurut Khairiyah (2016), pola makan adalah kesesuaian asupan harian atau mingguan seseorang yang mencakup makanan pokok, lauk pauk (termasuk lauk pauk hewani dan nabati), serta buah dan sayur. Keadaan gizi yang sehat berkaitan dengan pola makan yang sehat, atau jika makanan dimakan dengan baik maka akan menimbulkan keadaan gizi yang sehat selama tidak ada penyakit infeksi (Suhardjo, 1986 dalam Nuzrina, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan (2017), kebiasaan makan yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko seseorang terkena berbagai penyakit, terutama penyakit kronis. Pola makan seharusnya disesuaikan dengan asumsi ada jadwal makan yang teratur dan penggunaan makanan yang bernilai. Status gizi seseorang dipengaruhi oleh pola makan. Gangguan psikososial, gangguan pertumbuhan fisik, masalah pernapasan, gangguan endokrin, obesitas, dan penyakit tidak menular semuanya dapat diakibatkan oleh nutrisi yang tidak memadai. Sementara itu, kekurangan nutrisi dapat membuat penyakit infeksi lebih mungkin terjadi (Khusniyati, 2015).

Kebiasaan makan yang baik untuk ibu hamil harus memenuhi sumber gula, protein, lemak, nutrisi dan mineral. Untuk menggantikan nasi, Anda bisa menggunakan jagung, ubi dan roti. Daging, ayam, dan telur dapat digunakan sebagai pengganti protein hewani. Makanan untuk ibu hamil diharapkan memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan untuk kesehatan ibu dan janin.

Untuk kehamilan yang subur, keadaan sehat ibu pada saat melahirkan harus dalam kondisi prima dan selama kehamilan dia harus mendapatkan tambahan protein, mineral, nutrisi dan energi (Fathonah, 2016).

Jenis makanan pokok yang banyak dikonsumsi ibu hamil pada trimester utama adalah nasi dengan frekuensi makan 1 x/hari, mie dengan frekuensi makan berturut-turut (55,5%), roti dan umbi-umbian lebih banyak dikonsumsi dengan frekuensi makan 1-5 kali/minggu (72,2%). % dan 83,3%). Diketahui bahwa lauk pauk seperti ikan kering dan tempe dimakan 8 kali sehari, telur dan tahu 1-5 kali seminggu, serta ikan, ayam, dan daging basah 2 kali sebulan. Mayoritas ibu hamil trimester I mengonsumsi daun ubi jalar, kacang panjang, dan sawi satu kali per hari, bayam satu hingga lima kali per minggu, dan buah-buahan satu hingga lima kali per minggu saat makan sayur. Pengetahuan tentang gizi, ketersediaan pangan, dan kemampuan membeli pangan semuanya berdampak pada pola makan ibu hamil selama trimester pertama (Fathonah, 2016).

Mayoritas ibu hamil mengonsumsi lebih sedikit energi, protein, asam folat, dan kalsium dari yang dianjurkan. Nasi, telur sebagai lauk hewani, dan tempe dan tahu sebagai lauk nabati adalah makanan pokok yang paling umum. Bayam adalah sayuran yang paling sering dikonsumsi, sedangkan pisang adalah buah yang paling sering dikonsumsi.

2. Metode Pengukuran Pola Makan

Pengukuran pola makan merupakan strategi untuk memperkirakan status sehat secara tidak langsung dengan memperkirakan kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi pada tingkat individu, keluarga dan daerah setempat. Hasil

estimasi makanan ini sangat berguna untuk mediasi program nutrisi seperti pelatihan makanan dan peraturan makanan (Supariasa, 2016).

Pengukuran konsumsi pangan menghasilkan dua jenis data, konsumsi kualitatif dan kuantitatif berdasarkan jenis data yang diperoleh. Seringkali, metode kualitatif digunakan untuk mengetahui seberapa sering orang makan, seberapa sering mereka makan berbagai jenis makanan, dan lebih lanjut tentang kebiasaan makan (food habit) dan cara mendapatkan makanan tersebut. Strategi untuk memperkirakan pemanfaatan pangan antara lain bersifat subyektif (Supariasa, 2016).

a. Metode FFQ (*Food Frequency*)

Metode frekuensi makanan merupakan cara untuk mendapatkan informasi tentang seberapa sering mengkonsumsi berbagai bahan makanan atau varietas makanan yang ditangani selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan, tahun. Selain itu, metode *Food Frequency* dapat memberikan gambaran kualitatif tentang pola konsumsi makanan; Namun, metode ini paling sering digunakan dalam penelitian karena mengamati tentang zat gizi.

Ada dua jenis metode FFQ, khususnya teknik FFQ kualitatif serta FFQ semi kuantitatif, yaitu:

1) Metode FFQ Kualitatif

Pedoman pelaksanaan wawancara FFQ adalah dengan menggunakan format kuesioner, dan metode ini dikenal dengan FFQ. Jajak pendapat berisi ikhtisar dari berbagai sumber makanan atau bahan makanan dan frekuensi yang sering dimakan oleh responden. Jenis makanan yang terekam dalam konfigurasi adalah yang paling sering dimakan oleh sebagian besar orang (Supariasa, 2016).

2) Metode SQ-FFQ

Metode yang disebut juga SQ-FFQ (Semi Quantitative Food Frequency) atau SFFQ (Semi Quantitative Food Frequency) ini digunakan untuk menentukan pola asupan gizi seseorang pada waktu tertentu. Strategi SFFQ setara dengan teknik FFQ dalam hal pengorganisasian dan strategi untuk memimpin rapat. Hal yang penting responden juga mengungkapkan tentang ukuran atau ukuran normal setiap makan malam. Jumlah makanan yang dikonsumsi setiap kali makan dapat diukur dengan berat atau ukuran rumah tangga (URT), atau dapat diklasifikasikan sebagai kecil (S), sedang (M), atau besar (L) (Supriasa, 2016).

Oleh karena itu, rata-rata berat makanan harian dapat ditentukan untuk menghitung asupan gizi harian. Karena setiap makan dapat ditaksir berdasarkan berat badan atau URT, dan asupan gizi yang didapat merupakan asupan gizi yang sudah menjadi kebiasaan selama sebulan terakhir, maka cara ini memiliki kelebihan yaitu dapat memperoleh gambaran asupan gizi harian (Supriasa, 2016).

B. Tinjauan Umum Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)

1. Definisi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Saputra (2016), bayi dengan berat badan lahir rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilannya. Menurut Ikatan Dokter Spesialis Indonesia/IDI (2016), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah berat badan lahir di bawah 2500 gram tidak memandang masa gestasi dengan tinjauan berat badan lahir merupakan berat badan yang ditimbang dalam satu jam setelah melahirkan.

Persatuan Dokter Anak Indonesia (2016) mendefinisikan bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram sebagai bayi dengan berat badan lahir rendah tanpa memandang usia kehamilan. Anak dengan berat lahir normal dengan berat lahir > 2500-4000 gram. Bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram adalah kelebihan berat badan. Bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 259 hari disebut sebagai Bayi Kurang Bulan (BKB). Bayi Cuku Bulan (BCB), yaitu anak yang lahir ke dunia dengan usia kehamilan 37-42 minggu (259 hari-293 hari). Bayi yang lahir setelah masa kehamilan lebih dari 42 minggu dikenal dengan Bayi Lebih Bulan (BLB). Bagan Lubchenco mengidentifikasi bayi sebagai kecil untuk usia kehamilan (SGA), dengan berat lahir di bawah persentil ke-10. Menurut bagan Lubhenco, bayi besar untuk usia kehamilan (LGA) dan berat lahir di atas persentil ke-10.

2. Patofisiologi

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) biasanya dikaitkan dengan usia kehamilan yang terlalu pendek atau prematur. Secara spesifik, bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu) namun memiliki berat lahir yang lebih rendah dari saat hamil, tidak melebihi 2500 gram. Biasanya hal ini terjadi karena gangguan pertumbuhan bayi saat di dalam perut yang disebabkan oleh penyakit ibu seperti kelainan plasenta, infeksi, hipertensi, dan berbagai keadaan yang mengurangi suplai makanan ke bayi menjadi kurang (WHO,2018).

3. Klasifikasi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Mahayana (2015), neonatus dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang berusia di bawah <2.500 gr. Dalam hal ini, bayi yang tergolong Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat memasukkan salah satu dari

beberapa, yaitu:

- a. Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NBK SMK) adalah bayi prematur dengan berat badan lahir yang sesuai dengan masa kehamilan.
- b. Neonatus Kurang Bulan Kecil Masa Kehamilan (NBK KMK) adalah bayi prematur dengan berat badan lahir kurang dari normal menurut umur kehamilan.
- c. Neonatus Cukup Bulan Kecil Untuk Masa Kehamilan (NCB KMK) adalah bayi yang lahir cukup bulan dengan berat badan lahir kurang dari normal.

Sementara itu, sebagai hasil dari kemajuan teknologi medis, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dibagi lagi menjadi beberapa kelompok berdasarkan berat lahir:

- a. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram.
- b. Berat Badan Bayi Lahir Sangat Rendah (BBLSR) merupakan bayi yang lahir ke duniadengan berat antara 1.500 gram.
- c. Berat Badan Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR) merupakan bayi dengan berat lahir di bawah 1.000 gram.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dibagi berdasarkan persentil, antara lain:

- a. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir absolut <2500 gram tanpa memperhatikan usia kehamilan.
- b. Kecil Masa Kehamilan (KMK), khususnya berat badan <10 persentil dari berat badan berdasarkan usia kehamilan.
- c. Besar Masa Kehamilan (BMK) yang mengacu pada berat lahir yang berada di atas persentil 90 berat badan berdasarkan usia kehamilan.

4. Ciri-ciri Bayi Berat Lahir Rendah

Manuaba (2017) mengatakan bahwa bayi berat lahir rendah (BBLR) memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Berat badan bayi <2.500 gr
- b. Lingkar dada <30 cm
- c. Lingkar kepala <33 cm
- d. Panjang badan < 45 cm.
- e. Ukuran kepala lebih besar dari tubuh.
- f. Kulit tipis.
- g. Transparan.
- h. Lemak kulit kurang.
- i. Otot *Hypotonic* lemah.
- j. Pernafasan tidak teratur.
- k. Dapat terjadi *apnue*
- l. Sendi lutut /kaki fleksi lurus.

5. Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) disebabkan oleh beberapa faktor risiko, menurut Nuha Nurfitria (2019):

- a. Faktor Ibu
 1. Penyakit
 - a) Keracunan kehamilan (*Toxemia gravidarum*)

Toksemia gravidarum (keracunan kehamilan) adalah penyakit kehamilan dengan gejala hipertensi, edema dan proteinuria hingga tingkat yang paling parah, yaitu kejang yang terjadi pada usia kehamilan 20 minggu selama sisa minggu

pertama setelah melahirkan dan merupakan penyebab kematian terbesar pada wanita hamil (Manuaba, 2017).

b) Perdarahan antepartum

Perdarahan vagina saat hamil disebut sebagai perdarahan antepartum jika berat janin lebih dari 1000 gram atau usia kehamilan telah melewati 28 minggu (Moleong,2019).

c) Trauma fisik dan psikologis

Trauma adalah cedera fisik atau mendalam. Secara medis, istilah "trauma" mengacu pada pengalaman emosional yang menyusahkan, menyakitkan, atau mengejutkan dan seringkali memiliki efek mental dan fisik yang bertahan lama.

d) Nefritis akut

Nefritis merupakan infeksi bakteri streptococcus yang menyebabkan kerusakan pada glomerulus ginjal. Seseorang dengan nefritis ini akan mengalami edema atau uremia. Sementara itu, nefritis persisten yang diderita oleh lansia ditandai dengan hipertensi dan pengerasan jalur suplai ginjal (Manuaba,2018).

e) Diabetes mellitus

Diabetes melitus merupakan masalah metabolik yang disebabkan oleh banyak faktor, misalnya, tidak adanya insulin atau kegagalan tubuh untuk menggunakan insulin.

2. Umur Ibu

Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO menyarankan usia yang dianggap paling aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 35 tahun. Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah adalah pada kelompok remaja dan wanita berusia lebih dari 40 tahun. Ibu muda sering menunjukkan ketidakdewasaan emosional dan fisik. Selain itu, meski dialami ibu berusia lanjut,

kondisi kesehatan dan tubuh mereka sudah mulai memburuk, hal ini dapat memengaruhi janin dalam kandungan dan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (WHO, 2018).

Seorang wanita seharusnya benar-benar siap jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya, yaitu sekitar usia 20 tahun. Kendala yang akan terjadi pada kehamilan yang berusia di bawah 20 tahun, yaitu pada masa kehamilan kurang lebih. Untuk kehamilan termasuk kontrol kehamilan yang akan berdampak pada meningkatnya resiko komplikasi kehamilan (WHO 2018).

Pada wanita yang hamil di atas usia 35 tahun juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya komplikasi kehamilan, terutama meningkatnya kasus persalinan bayo dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ini karena ada kemungkinan meningkatkan resiko kesehatan jangka panjang. Anatomi tubuhnya mulai memburuk, menimbulkan risiko kematian perinatal selama kehamilan dan persalinan (Manuaba,2018).

3. Pendidikan Ibu

Pendidikan diartikan pelajaran yang didapatkan individu mengenai sesuatu pengetahuan atau informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah untuk mendapatkan informasi, sehingga kemampuan berpikir ibu semakin rasional. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki lebih berpikir rasional untuk percaya bahwa dua orang adalah jumlah anak yang ideal (Trihardiani, I., & Puruhita, N. 2018).

4. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah bagian dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilakunya akan semakin konsisten. Sementara itu, seorang ibu akan bertindak dengan cara yang konsisten dengan apa yang dia tahu sebagai

jumlah anak yang ideal (Winkjosastro, 2017).

5. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan seseorang menuntut mereka untuk menyelesaikan serangkaian tugas atau kegiatan sesuai dengan jabatan atau profesinya. Bekerja sebagai jembatan untuk menghasilkan uang sehingga seseorang dapat memenuhi kebutuhan dasar keluarganya, seperti makanan, pendidikan, perumahan, pakaian, liburan, hiburan, dan akses ke perawatan kesehatan yang mereka inginkan. Banyak yang menduga bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi menyiratkan bahwa ia diperbolehkan memiliki banyak anak karena ia dapat mengatasi masalah kehidupan sehari-hari (Sarwono,2016).

b. Faktor Janin

Seorang ibu yang telah melahirkan bayi prematur berisiko melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya (Darmayanti, 2019). Alasan yang diketahui untuk kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat disesuaikan dengan pertimbangan antenatal yang baik, pengurangan faktor resiko lainnya dan pembatasan kegiatan dapat membantu mencegah hal ini terulang kembali. Dengan asumsi penyebab kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) bisa tertunda. Penundaan singkat dapat bermanfaat karena setiap tambahan hari bayi dalam kandungan menerima makanan meningkatkan peluang kelangsungan hidupnya (Maryuni, 2017).

c. Faktor Gizi

Status gizi seseorang adalah jumlah dan penggunaan satu atau lebih zat gizi yang berdampak pada kesehatannya. Status diet seseorang pada dasarnya adalah konsekuensi dari keselarasan antara penggunaan suplemen dan kebutuhan individu tersebut. Status gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap perkembangan janin.

Kemungkinan besar ibu akan melahirkan bayi yang sehat dengan berat badan normal jika status gizinya normal selama kehamilan. Dengan demikian, kualitas bayi yang dikandung sangat bergantung pada kondisi pola makan ibu selama kehamilan (Lubis, R.,M. 2016).

Jika dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil atau menyusui, ibu hamil memiliki kebutuhan gizi yang lebih besar. Adapun kebutuhan gizi untuk ibu hamil, antara lain:

1. Energi

Energi tambahan yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 300 kkal setiap hari (Kemenkes 2019). Keperluan energi ini tidak sama dalam setiap periode kehamilan. Kebutuhan energi triwulan pertama hanya sedikit (minimal) naik. Saat janin berkembang, Keperluan energi meningkat secara mendasar, terutama selama trimester kedua dan ketiga. Kebutuhan energi ini bergantung pada kenaikan berat badan normal sebesar 12,5 kg selama hamil (Kemenkes 2019).

2. Protein

Kebutuhan protein tambahan bergantung pada kecepatan perkembangan bayi. Trimester satu adalah di bawah 6 g/hari, untuk trimester kedua ditambah 10 g/hari. Trimester akhir saat janin tumbuh, ditambah 30 g/hari (Kemenkes 2019).

3. Vitamin dan Mineral

Banyak vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, antara lain:

- a) Vitamin A

Vitamin A berperan dalam reaksi fotokimia yang terjadi di retina. Vitamin A juga dibutuhkan dalam campuran glikoprotein, yang meningkatkan pertumbuhan dan pemisahan sel, pertumbuhan tunas gigi dan pertumbuhan tulang. Sementara itu,

buah-buahan berwarna kuning tua, hati sapi, susu, margarin, dan mentega merupakan sumber vitamin A yang baik. Kebutuhan khas ibu hamil akan vitamin A adalah 900 IU/hari (Kemenkes 2019).

b) Vitamin B

Vitamin B6 (*Pyridoxine*) adalah co-protein yang diharapkan untuk pencernaan asam amino dan glikogen. Vitamin B6 perlu lebih sering dikonsumsi selama kehamilan karena penyerapan vitamin B6 yang cepat oleh janin dan peningkatan asupan protein. Sementara sumber makanan yang banyak mengandung vitamin B6 adalah daging, unggas, telur, jeroan, tepung beras, dan sereal. Kebutuhan harian yang direkomendasikan AKG untuk vitamin B6 adalah 2,5 mg per hari. Untuk metabolisme energi, diperlukan vitamin B1 (tiamin), vitamin B2 (riboflavin), dan vitamin B3 (niasin). Masing-masing vitamin tersebut memiliki Angka Kecukupan Gizi (AKG) masing-masing sebesar 1,4, 1,4, dan 1,8 mg/hari. Daging babi, sapi, dan hati adalah sumber tiamin dan niasin yang baik, sedangkan gandum, sereal, susu, telur, dan keju adalah sumber riboflavin yang baik (Sarwono, 2016).

c) Vitamin C

Vitamin C penting untuk metabolisme tirosin, folat, histamin, dan beberapa obat serta bertindak sebagai antioksidan. Fungsi leukosit, respons sistem kekebalan, penyembuhan luka, dan reaksi alergi semuanya membutuhkan vitamin C. Berapa banyak penurunan asam L-askorbat pada kehamilan, kemungkinan karena peningkatan volume darah dan pergerakan kimiawi. *The National Research Council* memperhitungkan tambahan 10 mg per hari vitamin C dibutuhkan pada masa kehamilan untuk mengatasi masalah calon bayi serta ibu (Kemenkes 2019).

d) Vitamin D

Vitamin D dibutuhkan untuk absorpsi kalsium dan fosfor dari sistem pencernaan dan untuk mineralisasi selama tulang dan gigi ibu dan bayi. Saat kulit terpapar sinar ultraviolet matahari, hampir semua vitamin D dibuat. Selama kehamilan, kekurangan vitamin D terkait dengan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin, mengakibatkan osteomalacia pada ibu, hipokalsemia pada bayi baru lahir, dan hipoplasia email gigi bayi. Untuk menghindari hal-hal tersebut, ibu hamil diberikan 10 µg (400 iu) setiap hari selama kehamilan dan minum susu yang diperkaya dengan vitamin D (Maryuni,2017).

e) Vitamin E

Vitamin E adalah antioksidan manusia yang penting. Vitamin E dibutuhkan untuk memelihara integritas dinding sel dan memelihara sel darah merah. Margarin, biji gandum, tepung beras, dan kacang-kacangan merupakan sumber vitamin E. Sementara itu angka kecukupan gizi untuk ibu hamil adalah 14 IU setiap hari (Kemenkes 2019).

f) Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan untuk faktor pembekuan dan sintesis protein di dalam ginjal dan tulang. Susu, daging, kuning telur, dan sayuran berdaun hijau merupakan sumber vitamin K. Tidak ada rekomendasi spesifik untuk kehamilan sehubungan dengan kebutuhan vitamin K, namun dari RDA dapat dilihat bahwa kebutuhan vitamin K pada wanita dewasa adalah 65 µg/hari (Manuaba, 2017).

g) Zat Besi

Kekurangan zat besi dalam kehamilan dapat menyebabkan anemia, karena kebutuhan ibu hamil akan peningkatan zat besi (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200% - 300%. Untuk wanita hamil yang tidak anemia, rekomendasi IOM terbaru adalah 30 mg zat besi yang dimulai pada minggu ke-12 kehamilan. Sementara itu, ibu hamil dengan kekurangan zat besi harus meningkatkan asupan zat besi sebanyak 60-120 mg/hari. Mengenai kebutuhan zat besi selama kehamilan, anjuran ini sama dengan angka kecukupan gizi ibu hamil. Sumber makanan yang mengandung zat besi antara lain roti, sereal, sayuran, sayur mayur dan produk alami (Kemenkes 2019).

h) Kalsium

Kalsium diperlukan untuk perkembangan kerangka dan gigi janin serta peningkatan kebutuhan kalsium ibu. Untuk wanita hamil di bawah usia 25 tahun, dianjurkan dosis harian sekitar 1200 mg, sedangkan 800 mg cukup untuk mereka yang berusia di bawah 25 tahun. Susu skim, yogurt, keju, udang, sarden, dan sayuran hijau tua adalah sumber kalsium (Manuaba, 2017).

i) Asam folat

Satu-satunya vitamin yang kebutuhannya berlipat ganda selama kehamilan adalah asam folat. Kekurangan asam folat dapat mempengaruhi keluarnya anak dengan kelainan yang sudah terbentuk sejak usia kehamilan 2 sampai sekitar satu bulan. Asam folat yang tidak mencukupi dapat menyebabkan beberapa masalah pada tabung saraf anak yang sedang berkembang.

Berat lahir rendah, ablasi plasenta, dan cacat tabung saraf semuanya terkait dengan defisiensi folat. Ragi, hati, brokoli, bayam, asparagus, kacang-kacangan, ikan, daging, jeruk, telur, dan kacang-kacangan adalah sumber asam folat. Sementara itu, kebutuhan sehat ibu hamil akan asam folat adalah 400 mcg per hari (Manuaba, 2017).

j) Yodium

Kekurangan yodium selama kehamilan membuat janin mengalami efek buruk hipotiroidisme yang kemudian berkembang menjadi kretinisme. Menurut Kemenkes RI (2015), ibu hamil dan menyusui sebaiknya mengkonsumsi garam beryodium dan minyak beryodium sebanyak 175 mg setiap hari (Kemenkes 2019).

d. Faktor Lingkungan

1. Paparan Asap Rokok

Terpapar zat beracun adalah terpapar asap yang dihirup dari rokok atau udara yang tercemar oleh gas-gas perusak. Ibu hamil yang terpapar asap tembakau memiliki resiko lebih besar melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok. Karena berbagai senyawa dalam rokok dapat mengganggu suplai oksigen dari ibu ke bayi, maka sangat berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi ibu yang terpapar asap rokok dapat mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungan. Hal ini didukung oleh penelitian (Lestari, dkk 2016), bahwa ibu yang terkena paparan asap rokok memiliki peluang 5,516 kali melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak terpapar asap rokok.

Terpapar terhadap udara yang tercemar gas beracun seperti karbon monoksida, garam berbau, formaldehida, hidrogen sianida, piren dan vinil klorida sangat berbahaya bagi kesehatan, terutama bagi ibu hamil. Perkembangan janin

dalam kandungan bisa terganggu jika gas berbahaya tersebut masuk ke aliran darah dan terhirup oleh ibu hamil. Padahal, hal ini bisa mengakibatkan mutasi gen pada tubuh ibu hamil, yang bisa menyebabkan bayi mengalami kelainan bawaan (Manuaba, 2017).

2. Keadaan Lingkungan

Bayi yang terlahir ke dunia pada dataran yang lebih tinggi umumnya tidak akan sama beratnya dengan mereka yang lahir di daerah tepi pantai. Karena alasan spesifik untuk kekurangan berat badan di tempat tinggi tidak jelas, meskipun sering dikaitkan dengan hipoksia ibu, wanita yang tinggal di tempat tinggi biasanya memiliki batas pengiriman oksigen yang lebih tinggi. Meskipun demikian, keadaan perkembangan lebih normal di daerah tinggi dengan asumsi bahwa ibu mengalami hypoventilasi, hipoksia, atau pucat (Maryuni, 2017).

d. Paritas

Paritas merupakan kelahiran anak yang mampu bertahan. Paritas dicapai pada 20 minggu inkubasi atau 500 gram berat janin. Paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang dimiliki seorang wanita (BKKBN, 2016). Wanita dengan kesetaraan tinggi merupakan faktor risiko untuk anemia pada kehamilan, diabetes melitus (DM), hipertensi, malpresentasi, plasenta previa, rupture uterus, berat badan lahir rendah (BBLR), bayi prematur dan dapat menyebabkan kematian pada anak-anak (Brozovich dkk, 2016).

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

1. Nullipara

Seorang wanita yang tidak pernah melahirkan anak disebut Nullipara.

2. Primipara

Primipara merupakan seorang wanita yang melahirkan seorang anak muda, yang cukup besar untuk hidup di belahan dunia lain.

3. Multipara

Multipara merupakan seorang wanita yang telah melahirkan seorang anak setidaknya beberapa kali.

4. Grandemultipara

Grandemultipara merupakan wanita yang telah melahirkan minimal 5 anak dan sering mengalami kesulitan selama kehamilan dan persalinan. Grandemultipara adalah wanita yang telah mengandung anak lebih dari beberapa kali.