

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum RSUP Prof.Dr.I.G.N.G.Ngoerah Denpasar

RSUP Prof.Dr.I.G.N.G.Ngoerah Denpasar mulai dibangun pada tahun 1956 dan diresmikan pada tanggal 30 Desember 1959 dengan kapasitas 150 tempat tidur. Pada tahun 1962 bekerjasama dengan FK Unud sebagai RS Pendidikan. Pada tahun 1978 menjadi rumah sakit pendidikan tipe B dan sebagai Rumah Sakit Rujukan untuk Bali, NTB, NTT, Timor Timur (SK Menkes RI No.134/1978).

Dalam perkembangannya RSUP Prof.Dr.I.G.N.G.Ngoerah Denpasar mengalami beberapa kali perubahan status, pada tahun 1993 menjadi rumah sakit swadana (SK Menkes No. 1133/Menkes/SK/VI/1994). Kemudian tahun 1997 menjadi Rumah Sakit PNB (Pendapatan Negara Bukan Pajak). Pada tahun 2000 berubah status menjadi Perjan (Perusahaan Jawatan) sesuai peraturan pemerintah tahun 2000. Terakhir pada tahun 2005 berubah menjadi PPK BLU (Kepmenkes RI NO.1243 tahun 2005 tgl 11 Agustus 2005) dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan Tipe A sesuai Permenkes 1636 tahun 2005 tertanggal 12 Desember 2005.

Seperti halnya organisasi lain, RSUP Prof.Dr.I.G.N.G.Ngoerah Denpasar juga memiliki visi sebagai arah yang akan dituju, menjadi Rumah Sakit Unggulan dalam bidang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian tingkat Nasional dan Internasional. Dalam mewujudkan visi tersebut RSUP Prof.Dr.I.G.N.G.Ngoerah Denpasar dalam memberikan pelayanan selalu berusaha dengan segala upaya agar pelayanannya prima sehingga dapat memuaskan masyarakat yang membutuhkan pelayanan.

RSUP Prof.Dr.I.G.N.G.Ngoerah Denpasar adalah rumah sakit rujukan utama pada Provinsi Bali, NTB serta NTT. Selain itu RSUP Prof.Dr.I.G.N.G.Ngoerah Denpasar juga secara konsisten fokus pada penguatan asetnya untuk dapat memberikan keunggulan dalam bidang pelatihan dan pemeriksaan klinis, kesejahteraan dan keperawatan.

RSUP Prof.Dr.I.G.N.G.Ngoerah mempunyai Jenis Pelayanan Kesehatan, antara lain: Pelayanan Rawat Jalan dengan 17 Poliklinik, Pelayanan Rawat Inap terdiri atas 735 tempat tidur dan beberapa Jenis Fasilitas Penunjang Kesehatan, yaitu Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Instalasi Pemulasaran Jenasah, Unit CSSD, Unit Tranfusi Darah (PMI), Binatu serta Pelayanan Gizi. Instalasi Gizi adalah salah satu bagian pelayanan penunjang yang ada di RSUP Prof.Dr.I.G.N.G.Ngoerah.

Instalasi Gizi menawarkan berbagai bentuk bantuan melalui pengaturan makanan rumah sakit, layanan makanan jangka panjang dan layanan makanan jangka pendek. Terdapat 209 pegawai di instalasi gizi yang dipimpin oleh seorang kepala instalasi gizi dengan berbagai kualifikasi profesi dan jenjang pendidikan.

Penyelenggaraan makanan yang diterapkan di RSUP Prof.Dr.I.G.N.G.Ngoerah bertujuan untuk penyediaan makanan yang berkualitas yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi, biaya, aman serta bisa diterima oleh para konsumen agar dapat memenuhi status gizi optimal. Standar makanan yang diberikan yaitu berupa standar makanan umum dan khusus. Standar makanan umum meliputi makanan biasa, lunak, saring, serta cair (cair jernih, cair penuh, dan cair kental). Sedangkan standar makanan khusus yang diselenggarakan yaitu makanan-makanan dengan diet khusus yang telah

disesuaikan kebutuhan dan diagnosis pada pasien, contohnya yaitu diet ETPT (Energi Tinggi Protein Tinggi), diet Energi Rendah, Garam Rendah, Serat Tinggi, Serat Rendah, Diet pada Tindakan Bedah, luka bakar, komplikasi kehamilan, dan lain sebagainya.

2. Karakteristik Sampel

Sampel penelitian dalam penelitian ini yaitu pasien yang melahirkan di ruang rawat inap Cempaka 2 di RSUP Prof.Dr.I.G.N.G.Ngoerah sebanyak 20 orang sampel kasus dan 20 orang sampel kontrol sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik sampel yang diteliti dapat diuraikan berdasarkan usia, pekerjaan, pendidikan, riwayat penyakit penyerta saat hamil, status paritas, keluhan makan ibu selama hamil yang disajikan dalam bentuk tabel maupun gambar sebagai berikut :

a. Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia

Tabel 2.
Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia

No	Usia Ibu	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1.	15-24 tahun	4	20,00	8	40,00
2.	25-34 tahun	11	55,00	10	50,00
3.	35-44 tahun	5	25,00	2	10,00
Total		20	100,00	20	100,00

Berdasarkan Tabel 2 yaitu karakteristik sampel berdasarkan usia, diketahui untuk kelompok kasus sebagian besar 55% (11 orang) dari kelompok usia 25-34 tahun dan. Sedangkan untuk kelompok kontrol yaitu Sebagian besar 50% (10 orang) dari kelompok usia 25-34 tahun.

b. Karakteristik Sampel Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3 .
Karakteristik Sampel Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan Ibu	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1.	Ibu Rumah Tangga	11	55,00	13	65,00
2.	Swasta	8	40,00	5	25,00
3.	Wiraswasta	1	5,00	0	0
4.	PNS	0	0	2	10,00
Total		20	100,00	20	100,00

Berdasarkan Tabel 3 Karakteristik sampel berdasarkan pekerjaan, diketahui dari kelompok kasus yaitu Sebagian besar 55% (11 orang) sampel adalah ibu rumah tangga. Sedangkan dari kelompok kontrol yaitu 65% (13 orang) sampel adalah ibu rumah tangga.

c. Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendidikan

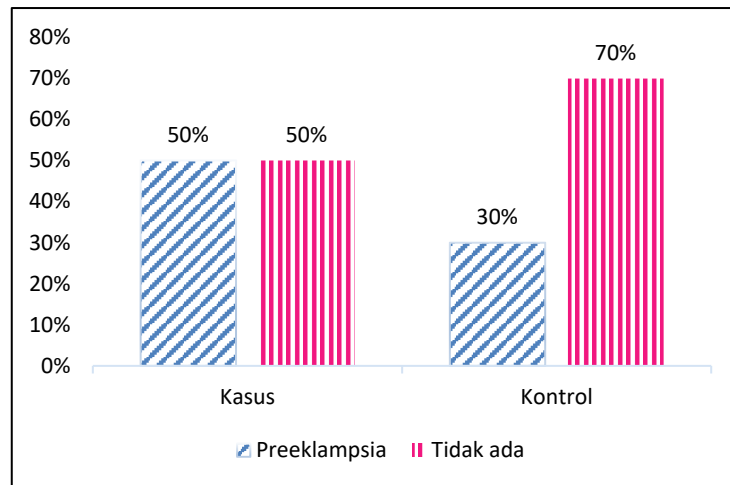
Tabel 4 .
Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan Ibu	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1.	Tamat SD	3	15,00	2	10,00
2.	Tamat SMP	4	20,00	3	15,00
3.	Tamat SMA/SMK	13	65,00	12	60,00
4.	Tamat DIII/S1	0	0	3	15,00
Total		20	100,00	20	100,00

Berdasarkan Tabel 4. Karakteristik sampel berdasarkan Pendidikan, dari kelompok kasus sebagian besar 65% (13 orang) sampel tamat SMA. Sedangkan dari kelompok kontrol yaitu 60% (12orang) sampel tamat SMA.

d. Karakteristik Sampel Berdasarkan Riwayat penyakit penyerta saat hamil

Berdasarkan Gambar 3 dibawah, dapat diketahui dari kelompok kontrol sebagian besar 70% (14 orang) tidak mengalami penyakit penyerta lainnya. Sedangkan dari kelompok kasus, 50% sampel (10 orang) mengalami preeklampsia dan 50% sampel (10 orang) tidak memiliki riwayat penyakit penyerta saat hamil



Gambar 3 . Karakteristik Sampel Berdasarkan Riwayat Penyakit Penyerta saat hamil

e. Karakteristik Sampel Berdasarkan Status Paritas

Tabel 5 .
Karakteristik Sampel Berdasarkan Status Paritas

No	Status Paritas Ibu	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1.	Primipara	13	65,00	6	30,00
2.	Multipara	7	35,00	14	70,00
	Total	20	100,00	20	100

Berdasarkan Tabel 5, didapati bahwa dari kelompok kasus, sebanyak 65% (13 orang) sampel dengan status paritas primipara. Sedangkan dari kelompok kontrol 70% (14 orang) sampel dengan status paritas multipara.

f. Karakteristik Sampel Berdasarkan Keluhan makan ibu selama hamil

Tabel 6.
Karakteristik Sampel Berdasarkan Keluhan Makan ibu selama hamil

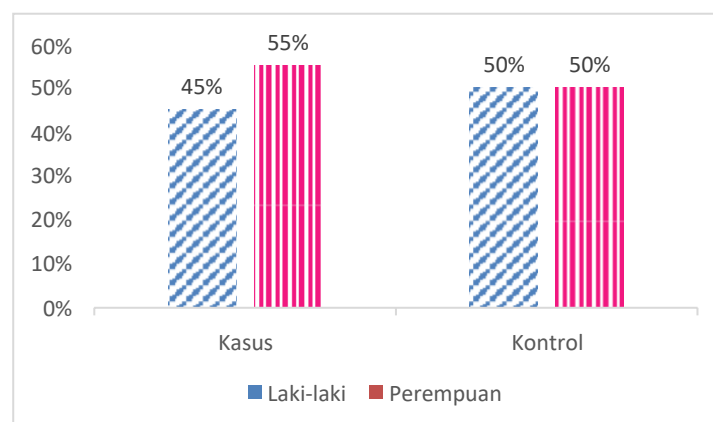
No	Keluhan Makan Ibu	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1.	Mual dan muntah	13	65,00	9	45,00
2.	Tidak nafsu makan	2	10,00	0	0
3.	Tidak ada keluhan	5	25,00	11	55,00
Total		20	100,00	20	100,00

Berdasarkan Tabel 6, dari kelompok kasus 65% (13 orang) sampel mengalami mual muntah. Sedangkan dari kelompok kontrol diketahui 55% (11 orang) sampel tidak memiliki keluhan saat hamil

3. Gambaran Bayi lahir di ruang Cempaka 2

a. Jenis Kelamin Bayi

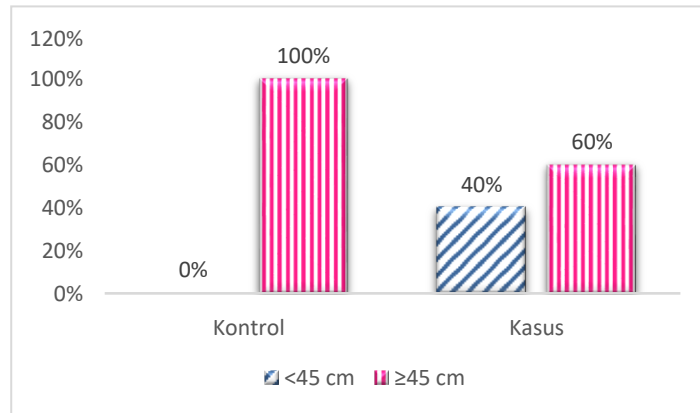
Berdasarkan Gambar 4 dibawah diketahui bahwa jenis kelamin bayi dari kelompok kontrol yaitu 50% sampel (10 orang) berjenis kelamin laki- laki dan 50% (10 orang) sampel berjenis kelamin perempuan, sedangkan untuk kelompok kasus, 45% (9 orang) sampel berjenis kelamin laki-laki dan 55% (11 orang) sampel berjenis kelamin perempuan.



Gambar 4 . Karakteristik Bayi Berdasarkan Jenis Kelamin

b. Panjang Badan Bayi

Berdasarkan Gambar 5 dibawah diketahui dari kelompok kontrol, 100% (20 orang) sampel memiliki Panjang badan ≥ 45 cm, sedangkan dari kelompok kasus, 40% (8 orang) sampel memiliki Panjang badan < 45 cm dan 60% (12 orang) sampel memiliki Panjang badan ≥ 45 cm.



Gambar 5 . Karakteristik Bayi Berdasarkan Panjang Badan Bayi

c. Kategori Usia Gestasi Bayi

Tabel 7 .
Karakteristik Bayi Berdasarkan Usia Gestasi

No	Kategori Usia Gestasi	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1.	BKB (Bayi Kurang Bulan)	15	75,00	0	0
2.	BCB (Bayi Cukup Bulan)	5	25,00	18	90,00
3.	BLB (Bayi Lebih Bulan)	0	0	2	10,00
Total		20	100,00	20	100,00

Berdasarkan Tabel 7, didapati bahwa dari kelompok kasus 75% (15 orang) bayi dilahirkan dengan usia kurang bulan dan 25% usia cukup bulan. Sedangkan pada kelompok kontrol 90% bayi dilahirkan pada usia gestasi cukup bulan dan 10% bayi dilahirkan lebih bulan.

d. Kategori Berat Badan Lahir Bayi Neonatus

Tabel 8.
Karakteristik Bayi Berdasarkan Kategori Berat Badan Lahir Bayi

No	Kategori Berat Badan Lahir bayi neonatus	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1.	KMK (Kecil Masa Kehamilan)	9	45,00	1	5,00
2.	SMK (Sesuai Masa Kehamilan)	11	55,00	17	85,00
3.	BMK (Besar Masa Kehamilan)	0	0	2	10,00
Total		20	100,00	20	100,00

Berdasarkan Tabel 8, didapati bahwa dari kelompok kasus diketahui 45% bayi dilahirkan dengan kategori KMK dan 55% bayi dilahirkan dengan kategori SMK. Sedangkan dari kelompok kontrol 5% bayi lahir dengan kategori KMK, 85% dengan kategori SMK dan 10% dengan kategori BMK.

4. Pola Makan Ibu

a. Pola Makan Ibu Berdasarkan Jumlah Asupan

Tabel 9 .
Pola Makan Ibu Berdasarkan Jumlah Asupan

No	Jumlah Asupan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1.	Energi				
	Asupan Kurang	13	65,00	5	25,00
	Asupan Baik	7	35,00	15	75,00
2.	Protein				
	Asupan Kurang	14	70,00	6	30,00
	Asupan Baik	6	30,00	14	70,00
Total		20	100,00	20	100,00

Berdasarkan Tabel 9 diatas, didapati bahwa pada kelompok kasus, 65% sampel (13 orang) memiliki kategori asupan energi yang kurang dan 35% sampel memiliki kategori asupan yang baik, sedangkan untuk asupan protein 70% sampel memiliki kategori asupan yang kurang, dan 30% sampel asupan proteinnya baik. Sedangkan untuk kelompok kontrol 75% (15 orang) sampel memiliki asupan energi baik dan 25% (5 orang) sampel memiliki asupan energi kurang, sedangkan untuk asupan protein, 70% sampel asupannya baik dan 30% sampel memiliki kategori asupan protein yang kurang.

b. Pola Makan Ibu Berdasarkan Jenis Makanan

Tabel 10 .
Pola Makan Ibu Berdasarkan Jenis Makanan

No	Jenis Makanan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1.	Buruk	4	20,00	0	0
2.	Cukup	6	30,00	8	40,00
3.	Baik	10	50,00	12	60,00
Total		20	100,00	20	100,00

Berdasarkan Tabel 10 diatas, didapati bahwa dari kelompok kasus 50% sampel memiliki kategori pola makan berdasarkan jenis makanan yang baik, 30% kategori cukup dan 20% berada pada kategori buruk. Sedangkan dari kelompok kontrol, memiliki pola makan berdasarkan jenis makanan yang baik sebanyak 60% dan kategori cukup sebanyak 40%.

5. Hubungan Pola Makan Ibu dengan Kelahiran Bayi BBLR

a. Hubungan Asupan Energi dan Protein Ibu Hamil dengan Kelahiran

Bayi BBLR

Tabel 12.
Hubungan Asupan Energi dan Protein Ibu Hamil
dengan Kelahiran bayi BBLR

No	Jumlah Asupan	Kasus		Kontrol		OR (CI 95%)	p-value
		n	%	n	%		
1.	Energi						
	Kurang	13	65,00	5	25,00	5,571	0,011
Baik	7	35,00	15	75,00			
2.	Protein						
	Kurang	14	70,00	6	30,00	5,444	0,011
Baik	6	30,00	14	70,00			
Total		20	100,00	20	100,00		

Berdasarkan tabel 12 diatas, untuk asupan energi diketahui dari uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.011 (<0.05) dengan nilai OR (*Odd Ratio*) sebesar 5,571. Sedangkan untuk asupan protein diketahui dari uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.011 (<0.05) dengan nilai OR (*Odd Ratio*) sebesar 5,444. Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dan protein ibu hamil dengan frekuensi BBLR. Ibu hamil yang memiliki asupan energi dan protein ibu hamil yang kurang berisiko 5 kali melahirkan bayi dengan BBLR disbanding dengan yang memiliki asupan energi dan protein yang baik.

b. Hubungan Jenis Makanan Ibu Hamil dengan Kelahiran Bayi BBLR

Tabel 13.
Hubungan Pola Makan Ibu Hamil Berdasarkan Jenis Makanan dengan Kelahiran bayi BBLR

No	Jenis Makanan	Kasus		Kontrol		OR (CI 95%)	p-Value
		n	%	n	%		
1.	Buruk	4	20,00	0	0	1,556	
2.	Cukup	6	30,00	8	40,00	Ref	0,107
3.	Baik	10	50,00	12	60,00	1,111	
Total		20	100,00	20	100,00		

Berdasarkan tabel 13 diatas, untuk pola makan ibu berdasarkan jenis makanan diketahui dari uji statistik diperoleh nilai $p = 0.101 (>0.05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan ibu hamil berdasarkan jenis makanan dengan kelahiran bayi BBLR.

B. Pembahasan

Pola makan responden adalah kesesuaian jumlah, jenis, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi setiap hari atau setiap kali makan, termasuk makanan pokok, lauk pauk (lauk sayur dan buah, serta lauk hewani dan nabati). Pola makan ibu hamil yang baik harus memenuhi sumber gula, protein, lemak, nutrisi dan mineral. Jagung, ubi dan roti bisa menjadi alternatif nasi. Daging, ayam, dan telur bisa menjadi alternatif protein hewani. Makanan untuk ibu hamil diharapkan memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan untuk kesehatan ibu dan janin. Untuk kehamilan yang efektif, keadaan gizi ibu pada saat persalinan harus terlihat bagus dan selama kehamilan ibu harus mendapatkan tambahan protein, mineral, nutrisi dan energi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa 25% sampel dari kelompok kasus berumur antara 35-44 tahun. Berdasarkan Mega Silvia (2015) umur 20-35 tahun sering disebut sebagai usia yang tidak berbahaya. Dimana umur 20-35 tahun merupakan usia terbaik bagi wanita untuk hamil dan mengandung anak dalam hal kesehatan ibu, fisik, mental, alat reproduksi. Meski begitu, sebenarnya orang yang berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun disebut usia berisiko. Wanita di bawah 20 tahun organ reproduksi belum matang sehingga diharapkan anak yang dikandung akan mengalami cacat fisik, kematian, bayi prematur, bayi berat lahir rendah, hipertensi. Usia di atas 35 tahun ketika jaringan alat kandungan telah berubah dan jalan lahir tidak lagi fleksibel; tekanan darah tinggi; ketuban pecah dini; berdarah; dan berat badan lahir rendah.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riska Restiani et al. (2013) bahwa ada hubungan antara usia terhadap keadaan BBLR dengan skor p value 0,005 ($p < 0,05$) dimana pada umur tersebut ibu cenderung mengalami kesulitan dan masalah janin selama kehamilan, mengingat pada umur tersebut organ konsepsi memiliki kemampuan yang berkurang.

Pendidikan merupakan proses pertumbuhan, perkembangan dan perubahan yang lebih dewasa dari setiap orang, masyarakat atau kumpulan tertentu. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kelompok kasus memiliki angka yang lebih tinggi untuk tingkat Pendidikan SD dan SMP dibandingkan dengan kelompok kontrol. Berdasarkan penelitian Sandra et al. (2012), bahwasanya terdapat hubungan pendidikan ibu terhadap keadaan BBLR dengan skor p 0,000 dan skor OR 19,190.

Derajat pendidikan mempengaruhi metode yang terlibat dalam mendapatkan informasi gizi tentang makanan yang disesuaikan untuk kehamilan. Sebagian besar ibu hamil dengan pendidikan dasar dan sekolah menengah umumnya akan mengikuti kebiasaan yang berhubungan dengan pantangan makanan sehingga kebutuhan proteinnya berkurang karena adanya pantangan untuk tidak mengonsumsi jenis makanan yang mengandung protein bernilai tinggi. Tingkat pengetahuan seorang ibu berhubungan dengan tingkat pendidikannya. Informasi dan keinginan ibu untuk mempelajari informasi baru yang mungkin berguna baginya selama kehamilannya terkait dengan tingkat pendidikannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan 50% sampel dari kelompok kasus mengalami preeklampsia. Jika seorang ibu mengalami preeklampsia, ia lebih mungkin melahirkan bayi dengan BBLR. Vasospasme, cedera endotel, dan kelainan plasenta adalah tanda-tanda preeklampsia.

Preeklampsia akan mengalami kegagalan dalam invasi trofoblas pada kedua gelombang arteri spiralis menyebabkan kegagalan remodeling arteri spiralis yang menyebabkan aliran darah uteroplasenta berkurang. Berkurangnya aliran darah ke uteroplasenta dapat menyebabkan hipoksia dan iskemia plasenta yang menyebabkan terhambatnya perkembangan janin. Selama iskemia dan hipoksia, plasenta akan menghasilkan radikal hidroksil reaktif dan peroksida lipid, yang akan beredar dalam aliran darah dan menyebabkan disfungsi endotel dengan merusak membran sel, nukleus, dan protein sel endotel.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hartati et.al (2018) diketahui bahwa ibu dengan preeklampsia berat memiliki presentase terbesar yaitu 98 orang (59,80%). Dari 164 responden ibu preeklampsia yang melahirkan, ditemukan bahwa bayi dengan BBLR memiliki angka terbesar yaitu 86 orang (52,40%). Nilai OR sebesar 4,752,

menunjukkan bahwa ibu preeklampsia berpeluang empat kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan nilai (p) sebesar 0,00, menunjukkan bahwa ada hubungan antara ibu preeklampsia dengan berat badan lahir rendah. Sehingga cenderung diduga bahwa semakin ekstrim toksemia yang dialami ibu, semakin rendah berat badan lahir anak tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 65% sampel dari kelompok kasus memiliki status paritas primipara lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Berbagai bahaya bagi primipara terkait dengan ketidakmampuan ibu dalam menjaga kehamilan dan mentolerir kehadiran janin, kemampuan ibu untuk menyelesaikan perawatan diri dan anak serta variabel mental ibu yang sebagai berikut. namun goyah, hal ini dapat mempengaruhi pemenuhan gizi ibu.

Hasil ini sejalan dengan temuan Ngoma GM et al. (2016), yang menemukan bahwa BBLR berhubungan dengan paritas primipara dengan nilai OR sebesar 1,95. 15 Sementara hasil penelitian Nourbakhsh pada 163 ibu hamil di Iran pada tahun 2014, anak yang lahir dari ibu primipara memiliki beban lahir yang jauh lebih rendah daripada ibu multipara.

Ketika seorang wanita telah melahirkan empat anak atau lebih, paritas yang terlalu tinggi meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR) yang akan mengganggu fungsi pembuluh darah rahim. Tingkat paritas yang tinggi akan mempengaruhi munculnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun anak. Pembuluh darah di dinding rahim rusak akibat beberapa kehamilan dan persalinan, dan jaringan parut terbentuk, mengurangi kelenturan (elastisitas) jaringan setelah diregangkan beberapa kali selama kehamilan. Jaringan parut menyebabkan suplai darah ke plasenta berkurang, plasenta menjadi lebih tipis dan menutupi rahim lebih luas. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas dari kelompok kasus

memiliki pola makan dari segi asupan energi dan protein yang kurang. Dari 20 sampel yang mempunyai anak BBLR, mayoritas tidak makan porsi kecil dan sering, namun makan 3 kali sehari dengan porsi yang besar. Beberapa wanita hamil terbiasa makan makanan cepat saji. Ditemukan juga bahwa ibu hamil hanya makan lemak (daging dan ikan), tetapi tidak diikuti dengan sayuran dan buah-buahan. Ada juga ibu hamil yang memiliki keterbatasan makanan yang berdampak pada asupan gizinya selama hamil, karena belum tentu makanan yang mereka konsumsi adalah makanan yang tidak baik untuk mereka.

Pola makan adalah cara atau usaha dalam mengatur jumlah, frekuensi dan jenis makanan dengan data ekspresif termasuk menjaga kesehatan, status kesehatan, mencegah atau membantu menyembuhkan penyakit (Depkes RI, 2009). Diharapkan makanan ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin, sehingga asupan gizinya tetap sehat. Keadaan gizi ibu harus dalam keadaan baik pada saat pembuahan agar kehamilan berhasil, dan ibu harus mendapat tambahan kalori, protein, vitamin, dan mineral selama masa kehamilannya (Indriyani, 2013).

Asupan kalori setiap individu perlu berubah sesuai orientasi, berat badan, level, usia dan aktifitas setiap orang. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG), asupan kalori harian ibu hamil meningkat sebesar 300 kkal, 20 g protein, 10 g lemak, dan 40 g karbohidrat pada tahun 2013. Akibatnya, ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang lebih sehat dan sehat. makanan bergizi untuk memenuhi kebutuhan energinya. Ibu hamil yang tidak mengonsumsi nutrisi tertentu berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) karena kemampuannya memenuhi kebutuhan nutrisi terganggu. Akibatnya, mereka berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (Syari, dkk., 2015).

Berdasarkan penelitian Febry, et al., (2013), bahwa kepercayaan mengenai adat bisa juga mempengaruhi jumlah makanan yang dikonsumsi ibu hamil. Misalnya, ibu hamil tidak boleh mengonsumsi ikan karena dikhawatirkan bayinya cacangan dan berbau amis. Padahal, konsumsi ikan, khususnya ikan laut, sangat dianjurkan karena rendah lemak, tinggi protein, dan juga mengandung omega 3 dan omega 6 yang sangat penting untuk perkembangan otak janin di dalam perut.

Demikian juga menurut Ariani (2017), ada beberapa sumber makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil. Sumber makanan tersebut adalah nanas muda, buah pepaya muda, menghindari makan buah durian, sayuran mentah, sayuran mentah, bibit sayuran mentah (tauge), tidak makan daun kelor, tidak dianjurkan makan ikan, hindari mie instan dan makanan ringan, jauhi makanan kaleng, tidak mengonsumsi telur mentah, kurangi sumber makanan pedas, menghindari minuman berkafein, menghindari teh herbal, jauhi minuman olahan yang manis, dan jauhi alkohol.

Menurut temuan Retni et al. (2016), terdapat korelasi yang kuat antara jumlah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dengan ketidakmampuan ibu dalam mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein hewani, seperti daging, susu, atau telur. Ini karena kurangnya zat besi, yang terkandung dalam kumpulan protein hewani seperti daging dan ikan, padahal zat besi sangat penting untuk kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin di dalam perut. Ibu hamil dan janin yang dikandungnya akan memiliki asupan nutrisi yang tidak seimbang jika mengonsumsi makanan yang tidak mengandung beragam nutrisi dalam satu piring.

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara pola makan ibu hamil ditinjau dari konsumsi energi dan protein dengan frekuensi BBLR. Ibu hamil yang asupan kalori dan proteinnya kurang berisiko melahirkan bayi dengan BBLR berkali-kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil yang konsumsi kalori dan

proteinnya tinggi. Pola makan yang baik untuk ibu hamil harus memenuhi sumber gula, protein, lemak, nutrisi dan mineral. Untuk sumber gula pengganti nasi dapat dimanfaatkan jagung, ubi dan roti. Sebagai pengganti protein hewani, daging, ayam, dan telur bisa dimanfaatkan.

Diharapkan makanan ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin, sehingga asupan gizinya tetap sehat. Keadaan gizi ibu harus dalam keadaan baik pada saat pembuahan agar kehamilan berhasil, dan ibu harus mendapat tambahan kalori, protein, vitamin, dan mineral selama masa kehamilannya (Indriyani, 2013).

Berdasarkan Uji statistik yang dilakukan yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan ibu hamil berdasarkan jenis makanan terhadap kelahiran bayi BBLR. Untuk memenuhi kebutuhan kalori yang meningkat selama kehamilan, ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang berkualitas tinggi dan dalam jumlah yang cukup yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sesuai dengan peningkatan laju metabolisme basal dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama beraktivitas. Pada trimester awal kehamilan, kebutuhan kalori ibu hamil membutuhkan tambahan 180 kal per hari, sedangkan pada trimester kedua dan ketiga kebutuhan kalori ibu hamil meningkat hingga membutuhkan tambahan 300 kal per hari (Kemenkes RI, 2013).

Masih banyak pola makan ibu hamil di negara berkembang seperti Indonesia yang tidak mengutamakan kualitas bahan makanan. Namun, masih banyak pola makan ibu hamil yang menambah jumlah atau porsi makanan. Pola makan ibu selama hamil tidak harus menentukan berapa banyak makanan, tetapi juga memperhatikan sifat makanan yang dimakan selama hamil. Perlu diingat bahwa mendapatkan makronutrien yang cukup seperti karbohidrat, protein, dan lemak serta

cukup mikronutrien seperti vitamin, asam folat, zat besi, dan mineral adalah bagian terpenting untuk mendapatkan nutrisi yang tepat bagi ibu hamil dan bayinya.

Padahal kebutuhan energi ibu selama hamil dipenuhi oleh kebutuhannya, namun sifat makanan yang dikonsumsi selama hamil harus didahulukan (Syari, Serudji, & Mariati, 2015).

Berdasarkan penelitian Fatih Kurnia (2014), mengenai pengaruh pola konsumsi protein terhadap angka BBLR, ibu dengan pola konsumsi protein yang kurang berisiko melahirkan bayi dengan BBLR berkali-kali dibandingkan dengan ibu hamil yang mengonsumsi cukup protein. Hal ini karena ibu hamil membutuhkan lebih banyak protein untuk perkembangan janin yang dikandungnya. Seperti yang ditunjukkan dalam penelitian Switkowski, et al (2016). Menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsumsi protein ibu selama hamil dengan berat badan anak yang dikandung. Ibu hamil yang mengonsumsi lebih banyak protein memiliki risiko lebih rendah melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Ada hubungan langsung yang signifikan dan positif antara asupan protein ibu hamil yang anemia dan berat lahir bayi. Artinya, semakin besar asupan protein, semakin besar dampaknya terhadap berat lahir bayi.

Protein dan zat asam aminonya sangat bermanfaat untuk menunjang status gizi ibu hamil, karena pada saat itu janin berkembang pesat sehingga memerlukan asupan makronutrien seperti protein dan energi untuk meningkatkan nilai gizi. perkembangan janin dalam pembawaan yang positif, dan akan membuat anak lahir ke dunia dengan keadaan yang hebat. Asupan protein seseorang sangat berguna dalam retensi besi, karena protein bekerja dengan rantai protein untuk mengirimkan elektron yang berperan dalam pencernaan energi.