

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Badan Rumah Sakit Umum (BRSU) Kabupaten Tabanan merupakan suatu pusat pelayanan kesehatan spesialisik yang paripurna dan bermutu prima yang menekankan pada pelayanan yang cepat, tepat, akurat terpercaya dan professional dengan harga yang terjangkau serta senantiasa mengutamakan kepuasan pelanggan yang berdiri pada tanggal 24 November 1953 dengan nama Rumah Sakit Umum Tabanan yang berdiri di atas tanah seluas 1.610 m².

BRSU Kabupaten Tabanan merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Tabanan yang terletak di Jantung Kota Tabanan, dengan kapasitas 225 tempat tidur. Sekilas tentang RSUD Kabupaten Tabanan, Pada bulan April tahun 2002 sistem pengelolaan keuangan RSUD Kabupaten Tabanan bersifat Swadana, dan di tahun 2005 Rumah Sakit Tabanan menerima penghargaan Citra Pelayanan Prima dari Kementerian Negara Pemberdayagunaan Aparatur Negara. Pada bulan Juni 2006 menjadi BLU (Badan Layanan Umum). Pada bulan Mei 2014 Lulus Akreditasi Standar 2012 dengan peringkat Paripurna dan sebagai rumah sakit Tipe B Pendidikan sejak tanggal 10 Agustus 2016.

BRSU Kabupaten Tabanan mempunyai kapasitas 225 tempat tidur dengan pelayanan rawat jalan, rawat inap, Instalasi Gawat Darurat, dan lainnya. Pelayanan rawat inap memiliki beberapa jenis kelas ruang perawatan, yaitu kelas III dan II, kelas I dan Pratama, Madyatama, Utama. Kapasitas ruang Kemuning

yaitu 26 kapasitas tempat tidur yang terdiri dari 6 tempat tidur kelas I, 6 tempat tidur kelas II, 12 tempat tidur kelas III, dan 2 tempat tidur khusus (isolasi). Disamping pelayanan tersebut, pelayanan lain yang diberikan adalah pelayanan Poli Gizi (konsultasi gizi rawat jalan) dan program penyuluhan gizi di Poliklinik untuk pasien dan penunggu pasien. (Profil RSUD Kabupaten Tabanan, 2019).

2. Karakteristik subjek penelitian

Subjek penelitian adalah ibu yang melahirkan dan dirawat di ruang rawat inap bersalin kelas II dan kelas III (Ruang Kemuning) Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan pada saat penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 46 sampel.

Karakteristik sampel berdasarkan umur terbanyak antara 20 – 30 tahun yaitu 35 sampel (76,1%) dan terkecil di umur < 20 tahun yaitu 1 sampel (2,2%). Hasil dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2
Sebaran Sampel Berdasarkan Umur

Kategori umur	n	%
< 20 tahun	1	2,2
20 – 30 tahun	35	76,1
31 – 40 tahun	10	21,7
Total	46	100,0

Karakteristik sampel berdasarkan pendidikan didominasi pada pendidikan SMK / SMA yaitu 37 sampel (80,4%) dan yang paling sedikit di

pendidikan Diploma 1 sebanyak 2 sampel (4,4%). Hasil dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3
Sebaran Sampel Berdasarkan Pendidikan

Kategori pendidikan	n	%
SMP	3	6,5
SMK / SMA	37	80,4
Diploma 1	2	4,4
Diploma 3	4	8,7
Total	46	100,0

Karakteristik sampel berdasarkan pekerjaan paling banyak pada ibu rumah tangga (IRT) sebesar 32 sampel (69,6%) dan yang terkecil yaitu PNS sebesar 1 sampel (2,2%). Hasil dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4
Sebaran Sampel Berdasarkan Pekerjaan

Kategori pekerjaan	n	%
IRT	32	69,6
Swasta	10	21,7
Wiraswasta	3	6,5
PNS	1	2,2
Total	46	100,0

3. Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang

Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan kategori baik sebanyak 45 sampel (97,8%), 1 sampel (2,2%) dengan pengetahuan cukup, dan tidak ada

sampel dengan pengetahuan kurang. Skor pengetahuan tertinggi adalah 100, terendah adalah 75, dan skor rata-rata sebesar 95. Sebanyak 39 orang (84,8%) dengan skor diatas rata-rata. Hasil pengamatan dapat dilihat dalam tabel 5.

Tabel 5
Sebaran Sampel Berdasarkan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang

Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang	n	%
Baik	45	97,8
Cukup	1	2,2
Kurang	0	0,0
Total	46	100,0

4. Konsumsi ibu saat hamil

Hasil penelitian ini menunjukkan konsumsi energi dengan kategori baik sebanyak 38 sampel (82,6%) dan 1 sampel (2,2%) dengan kategori defisit. Konsumsi energi tertinggi sebesar 3622,3 kkal, terendah sebesar 1720 kkal, dan rata-rata 2684,5 kkal. Hasil pengamatan dapat dilihat dalam tabel 6.

Tabel 6
Sebaran Sampel Berdasarkan Konsumsi Energi Saat Hamil

Konsumsi Energi	n	%
Baik	38	82,6
Sedang	3	6,5
Kurang	4	8,7
Defisit	1	2,2
Total	46	100,0

Konsumsi protein dengan kategori baik sebanyak 41 sampel (89,1%) dan 1 sampel (2,2%) dengan kategori defisit. Konsumsi protein tertinggi sebesar 145,9 gram, terendah sebesar 59,4 gram, dan rata-rata sebesar 109,65 gram. Hasil pengamatan dapat dilihat dalam tabel 7.

Tabel 7
Sebaran Sampel Berdasarkan Konsumsi Protein Saat Hamil

Konsumsi Protein	n	%
Baik	41	89,1
Sedang	4	8,7
Kurang	0	0,0
Defisit	1	2,2
Total	46	100,0

Konsumsi lemak dengan kategori baik sebanyak 40 sampel (86,9%) dan 1 sampel (2,2%) dengan kategori defisit. Konsumsi lemak tertinggi sebesar 135 gram, terendah sebesar 35,8 gram, dan rata-rata sebesar 81,9 gram. Hasil pengamatan dapat dilihat dalam tabel 8.

Tabel 8
Sebaran Sampel Berdasarkan Konsumsi Lemak Saat Hamil

Konsumsi Lemak	n	%
Baik	40	86,9
Sedang	4	8,7
Kurang	1	2,2
Defisit	1	2,2
Total	46	100,0

Konsumsi karbohidrat dengan kategori baik sebanyak 27 sampel (58,7%) dan 4 sampel (8,7%) dengan kategori defisit. Konsumsi karbohidrat tertinggi sebesar 461,5 gram, terendah sebesar 225,5 gram, dan rata-rata sebesar 380,8 gram. Hasil pengamatan dapat dilihat dalam tabel 9.

Tabel 9
Sebaran Sampel Berdasarkan Konsumsi Karbohidrat Saat Hamil

Konsumsi Karbohidrat	n	%
Baik	27	58,7
Sedang	13	28,3
Kurang	2	4,3
Defisit	4	8,7
Total	46	100,0

5. Berat badan lahir

Hasil penelitian ini menunjukkan berat badan lahir dengan kategori normal sebesar 39 sampel (84,8%) dan 7 sampel (15,2%) memiliki bayi dengan berat lahir rendah. Berat badan lahir tertinggi sebesar 3770 gram, terendah sebesar 1150 gram, dan rata-rata sebesar 2982 gram. Hasil pengamatan dapat dilihat dalam tabel 10.

Tabel 10
Sebaran Sampel Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir	n	%
Normal	39	84,8
Rendah	7	15,2
Total	46	100,0

1. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan konsumsi ibu saat hamil

Konsumsi ibu meliputi konsumsi energi, protein, lemak, dan karbohidrat saat hamil. Hasil analisis dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 11
Sebaran Sampel Berdasarkan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang dengan Konsumsi Energi Saat Hamil

Pengetahuan ibu tentang gizi	Konsumsi Energi Saat Hamil								Total	%	Sig.	r
	Baik		Sedang		Kurang		Defisit					
	n	%	n	%	n	%	n	%				
Baik	37	80.4	3	6.5	4	8.7	1	2.2	45	97.8		
Cukup	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0.00	0.068
Kurang	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Total	38	82.6	3	6.5	4	8.7	1	2.2	46	100.0		

Sebagian besar sampel yaitu 37 sampel (80,4%) memiliki pengetahuan tentang gizi seimbang dan konsumsi energi saat hamil yang baik. Koefisien korelasi *Pearson* sebesar 0,068 artinya besar korelasi sangat lemah (antara 0,00 – 0,25) dan searah karena bernilai positif.

Berdasarkan tabel 11 hubungan variabel pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan konsumsi energi saat hamil signifikan karena angka signifikansi sebesar $0,00 < 0,05$.

Tabel 12
Sebaran Sampel Berdasarkan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang dengan Konsumsi Protein Saat Hamil

Pengetahuan ibu tentang gizi	Konsumsi Protein Saat Hamil								Total	%	Sig.	r
	Baik		Sedang		Kurang		Defisit					
	n	%	n	%	n	%	n	%				
Baik	40	87.0	4	8.7	0	0.0	1	2.2	45	97.8		
Cukup	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0.00	0.52
Kurang	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Total	41	89.1	4	8.7	0	0.0	1	2.2	46	100.0		

Sebagian besar sampel yaitu 40 sampel (87%) memiliki pengetahuan tentang gizi seimbang dan konsumsi protein selama hamil yang baik. Koefisien korelasi *Pearson* sebesar 0,052 artinya besar korelasi sangat lemah (antara 0,00 – 0,25) dan searah karena bernilai positif.

Berdasarkan tabel 12 hubungan variabel pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan konsumsi protein saat hamil signifikan karena angka signifikansi sebesar $0,00 < 0,05$.

Tabel 13
Sebaran Sampel Berdasarkan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang dengan Konsumsi Lemak Saat Hamil

Pengetahuan ibu tentang gizi	Konsumsi Lemak								Total	%	Sig.	r
	Baik		Sedang		Kurang		Defisit					
	n	%	n	%	n	%	n	%				
Baik	39	84.8	4	8.7	1	2.2	1	2.2	45	97.8	0.00	0.058
Cukup	1	2.2	0	0.0	0	0	0	0.0	1	2.2		
Kurang	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0		
Total	40	87.0	4	8.7	1	2.2	1	2.2	46	100.0		

Sebagian besar sampel yaitu 39 sampel (84,8%) memiliki pengetahuan tentang gizi seimbang dan konsumsi lemak yang baik. Koefisien korelasi *Pearson* sebesar 0,058 artinya besar korelasi sangat lemah (antara 0,00 – 0,25) dan searah karena bernilai positif.

Berdasarkan tabel 13 hubungan variabel pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan konsumsi lemak saat hamil signifikan karena angka signifikansi sebesar $0,00 < 0,05$.

Tabel 14
Sebaran Sampel Berdasarkan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang dengan Konsumsi Karbohidrat Selama Hamil

Pengetahuan ibu tentang gizi	Konsumsi Karbohidrat								Total	%	Sig.	r
	Baik		Sedang		Kurang		Defisit					
	n	%	n	%	n	%	n	%				
Baik	26	56.5	13	28.3	2	4.3	4	8.7	45	97.8	0.00	0.104
Cukup	1	2.2	0	0.0	0	0	0	0.0	1	2.2		
Kurang	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0		
Total	27	58.7	13	28.3	2	4.3	4	8.7	46	100.0		

Sebagian besar sampel yaitu 26 sampel (56,5%) memiliki pengetahuan tentang gizi seimbang baik dan konsumsi karbohidrat yang baik. Koefisien korelasi *Pearson* sebesar 0,104 artinya besar korelasi sangat lemah (antara 0,00 – 0,25) dan searah karena bernilai positif.

Berdasarkan tabel 14 hubungan variabel pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan konsumsi karbohidrat saat hamil signifikan karena angka signifikansi sebesar $0,00 < 0,05$.

2. Hubungan konsumsi ibu saat hamil dengan berat badan lahir

Konsumsi ibu saat hamil meliputi konsumsi energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Hasil analisis dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 15
Sebaran Sampel Berdasarkan Konsumsi Energi Saat Hamil dengan Berat Badan Lahir

Konsumsi Energi	Berat Badan Lahir				Total	%	Sig.	r
	Normal		Rendah					
	n	%	n	%				
Baik	35	76.1	3	6.5	38	82.6	0.00	0.265
Sedang	3	6.5	0	0.0	3	6.5		
Kurang	1	2.2	3	6.5	4	8.7		
Defisit	0	0.0	1	2.2	1	2.2		
Total	39	84.8	7	15.2	46	100.0		

Sebagian besar sampel dengan konsumsi energi baik memiliki bayi dengan berat lahir normal yaitu 35 sampel (76,1%). Koefisien korelasi *Pearson* antara berat badan lahir bayi dengan konsumsi energi saat hamil sebesar 0,265

artinya besar korelasinya cukup (antara 0.25 – 0.50) dan searah karena bernilai positif. Berdasarkan tabel 15 hubungan variabel berat badan lahir bayi dengan konsumsi energi saat hamil signifikan karena angka signifikansi $0,00 < 0,05$.

Tabel 16
Sebaran Sampel Berdasarkan Konsumsi Protein Saat Hamil
dengan Berat Badan Lahir

Konsumsi Protein	Berat Badan Lahir				Total	%	Sig.	r
	Normal		Rendah					
	n	%	n	%				
Baik	38	82.6	3	6.5	41	89.1	0.00	0.388*
Sedang	1	2.2	3	6.5	4	8.7		
Kurang	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Defisit	0	0.0	1	2.2	1	2.2		
Total	39	84.8	7	15.2	46	100.0		

Sebagian besar sampel dengan konsumsi protein baik memiliki bayi dengan berat lahir normal yaitu 38 sampel (86,2%). Koefisien korelasi *Pearson* antara berat badan lahir bayi dengan konsumsi protein saat hamil sebesar 0,388 artinya besar korelasinya cukup (antara 0.25 – 0.50) dan searah karena bernilai positif. Berdasarkan tabel 16 hubungan variabel berat badan lahir bayi dengan konsumsi protein saat hamil signifikan karena angka signifikansi $0,00 < 0,05$.

Tabel 17
Sebaran Sampel Berdasarkan Konsumsi Lemak Saat Hamil
dengan Berat Badan Lahir

Konsumsi Lemak	Berat Badan Lahir				Total	%	Sig.	r
	Normal		Rendah					
	n	%	n	%				
Baik	36	78.3	4	8.7	40	86.9	0.00	0.339
Sedang	2	4.3	2	4.3	4	4.7		
Kurang	0	0.0	1	2.2	1	2.2		
Defisit	1	2.2	0	0.0	1	2.2		
Total	39	84.8	7	15.2	46	100.0		

Sebagian besar sampel dengan konsumsi lemak baik memiliki bayi dengan berat lahir normal yaitu 36 sampel (78,3%). Koefisien korelasi *Pearson* antara berat badan lahir bayi dengan konsumsi lemak saat hamil sebesar 0,339 artinya besar korelasinya cukup (antara 0.25 – 0.50) dan searah karena bernilai positif. Berdasarkan tabel 17 hubungan variabel berat badan lahir bayi dengan konsumsi lemak saat hamil signifikan karena angka signifikansi $0,00 < 0,05$.

Tabel 18
Sebaran Sampel Berdasarkan Konsumsi Karbohidrat Saat Hamil
dengan Berat Badan Lahir

Konsumsi Karbohidrat	Berat Badan Lahir				Total	%	Sig.	r
	Normal		Rendah					
	n	%	n	%				
Baik	26	56.5	1	2.2	27	58.7	0.00	0.279
Sedang	11	23.9	2	4.3	13	28.3		
Kurang	2	4.3	0	0.0	2	4.3		
Defisit	0	0.0	4	8.7	4	8.7		
Total	39	84.8	7	15.2	46	100.0		

Sebagian besar sampel dengan konsumsi karbohidrat baik memiliki bayi dengan berat lahir normal yaitu 26 sampel (56,5%). Koefisien korelasi *Pearson* antara berat badan lahir bayi dengan konsumsi karbohidrat saat hamil sebesar 0,279 artinya besar korelasinya cukup (antara 0.25 – 0.50) dan searah karena bernilai positif. Berdasarkan tabel 17 hubungan variabel berat badan lahir bayi dengan konsumsi karbohidrat saat hamil signifikan karena angka signifikansi $0,00 < 0,05$.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar tingkat pendidikan sampel (91,4%) merupakan lulusan SMK/SMA ke atas (SMA, Diploma 1, dan Diploma 3), dan terdapat 3 sampel (8,6%) yang mengenyam pendidikan hanya sampai tingkat SMP.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Puspitaningsih (2017) menemukan bahwa seseorang dengan pendidikan SMA rata-rata memiliki pengetahuan yang lebih baik. Hal ini disebabkan karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka akan semakin mudah untuk menerima informasi maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, dalam hal ini pengetahuan yang terkait nutrisi pada ibu hamil atau ibu nifas. Sebaliknya, ibu yang memiliki pendidikan dasar (SD dan SMP) akan menghambat perkembangan sikap sampel terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan dan tidak mendapat pengetahuan baru sehingga mempunyai pengetahuan kurang. Pernyataan ini diperkuat oleh pendapat Wawan dan Dewi (2019) dalam bukunya yang berjudul

Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia yang menyebutkan bahwa pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Hasil identifikasi pengetahuan ibu tentang gizi seimbang di RSUD Kabupaten Tabanan mendapatkan hampir seluruh sampel (97,8%) memiliki pengetahuan baik. Pengetahuan baik dalam penelitian ini artinya sebagian besar sampel dapat menjawab dengan benar sebanyak 76% - 100% soal-soal tentang gizi seimbang yang terdapat pada kuisioner.

Konsumsi ibu saat hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berat badan lahir. Konsumsi atau asupan makanan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan berat badan bayi lahir (Maharani, 2020). Apabila dilihat secara garis besar dari penelitian ini, konsumsi energi, protein, lemak dan karbohidrat ibu pada kehamilan Trimester III rata-rata melebihi Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan. Trimester III (pada bulan 7-9 atau 28-40 minggu) pertumbuhan berlangsung sangat cepat dari trimester sebelumnya sehingga sangat penting memperhatikan kebutuhan gizi pada ibu hamil tersebut (Syahputri, 2020). Menurut AKG (2019), ibu hamil trimester III memerlukan tambahan energi sebanyak kurang lebih 300 Kkal, tambahan protein sebanyak 30 gram, lemak 2,3 gram, dan karbohidrat sebanyak 40 gram dalam sehari.

Selanjutnya, berdasarkan penelitian jumlah bayi yang lahir dengan BBLR disini termasuk sangat rendah, karena peneliti hanya mengambil sampel bayi dengan kelahiran yang cukup bulan sebab peneliti melihat konsumsi ibu pada trimester III kehamilan.

Berat badan bayi bertambah sesuai dengan usia kehamilan. Faktor umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin kurang sempurna pertumbuhan organ-organ tubuhnya, sehingga dapat mempengaruhi berat badan ketika lahir. Ibu yang umur kehamilan < 37 minggu mempunyai peluang 0,009 dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur kehamilan ≥ 37 minggu (Jumhati dan Dian, 2018). Penelitian lain menyebutkan ada hubungan usia kehamilan dengan BBLR di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan Periode 2017 (Sembiring, dkk, 2017). Sejalan pula dengan penelitian Aulia (2018) adanya hubungan yang bermakna dan teruji secara Statistik antara Usia Kehamilan dengan kejadian BBLR. Hal ini sesuai dengan hasil yang didapatkan saat penelitian di RSUD Kabupaten Tabanan dimana bayi yang lahir cukup bulan cenderung memiliki berat lahir ≥ 2500 gram.

Berdasarkan analisis uji korelasi data penelitian mendapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gizi seimbang dengan konsumsi energi, protein, lemak, dan karbohidrat saat hamil di RSUD Kabupaten Tabanan. Maka hipotesis yang pertama dari penelitian ini diterima. Hal ini berdasarkan hasil uji korelasi yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan konsumsi energi, protein, lemak dan karbohidrat saat hamil berada pada rentang kekuatan korelasi 0,00 – 0,25 yang artinya ada hubungan yang lemah. Dengan signifikansi 0,00 yang artinya hubungan variabel

pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan konsumsi energi, konsumsi protein, konsumsi lemak, maupun konsumsi karbohidrat signifikan karena angka signifikansi sebesar $0,00 < 0,05$ (Sarwono, 2009).

Hubungan antara pengetahuan dengan konsumsi ini lemah karena kemungkinan adanya faktor lain yang lebih mempengaruhi konsumsi antara lain faktor ekonomi/pendapatan, budaya, ketersediaan pangan, gaya hidup, jumlah anggota keluarga, status gizi, dan sebagainya.

Meskipun demikian, hasil penelitian ini tetap bisa mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ratu, dkk (2019) yaitu pengetahuan memiliki peran yang besar dalam menentukan pola konsumsi ibu hamil. Sejalan pula dengan penelitian Apriliani (2019) yang menyebutkan bahwa pengetahuan gizi ibu hamil tentang pedoman gizi seimbang ibu hamil, anjuran porsi makan ibu hamil, fungsi dan sumber zat gizi bagi ibu hamil serta akibat dari kekurangan dan kelebihan gizi bagi ibu hamil merupakan hal yang sangat penting karena akan mempengaruhi konsumsi ibu hamil, dimana akan berpengaruh juga terhadap pemilihan bahan makanan yang tepat, beragam, berimbang serta tidak menimbulkan penyakit.

Berdasarkan analisis uji korelasi data penelitian mendapatkan ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan konsumsi energi ibu, konsumsi protein ibu, konsumsi lemak ibu, dan konsumsi karbohidrat saat hamil. Maka hipotesis kedua dari penelitian ini diterima. Hal ini berdasarkan hasil uji korelasi yang menunjukkan bahwa hubungan berat badan lahir bayi dengan konsumsi energi ibu, konsumsi protein ibu, konsumsi lemak ibu, dan konsumsi karbohidrat ibu saat hamil berada pada rentang kekuatan korelasi 0.25 – 0.50 yang

artinya ada hubungan. Dan signifikansi sebesar 0,00 yang artinya hubungan berat badan lahir bayi dengan konsumsi energi, konsumsi protein, konsumsi lemak, maupun konsumsi karbohidrat saat hamil signifikan karena angka signifikansi sebesar $0,00 < 0,05$ (Sarwono, 2009).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu Saimin, dkk (2019) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan ibu hamil mengkonsumsi sumber karbohidrat, protein, dan sayuran . Ibu hamil yang memiliki asupan karbohidrat, protein, dan sayuran yang sering, lebih sedikit melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan yang jarang mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat, protein, dan sayuran.