

PENGARUH KONSUMSI GIZI IBU HAMIL TERHADAP RISIKO BAYI BERAT LAHIR RENDAH: *NARRATIVE REVIEW*

Sania Yulianti¹, Gian Cipta G¹, Ikhsan Hafidz¹, Shafira Rizki A¹,
Siti Nur Fatimah¹, Nursiswati²

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Corresponding Email : sania18002@mail.unpad.ac.id

Abstrak

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan kondisi bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR berhubungan dengan nutrisi ibu hamil yang diperoleh dari konsumsi gizi selama kehamilan maupun nutrisi ibu sebelum kehamilan. Gizi ibu yang baik pada masa sebelum dan selama kehamilan memiliki kemungkinan besar melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dan berat badan lahir normal. BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi. Tujuan literatur ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh konsumsi gizi ibu hamil terhadap risiko BBLR. Metode yang digunakan adalah *narrative review* dengan database yang digunakan adalah google scholar, Pubmed dan EBSCO. Kata kunci menggunakan Bahasa Indonesia, ibu hamil, bayi berat lahir rendah dan kata kunci Bahasa Inggris, *nutrients, pregnancy, low birth weight*. Artikel disortir berdasarkan analisis kritis penulis. Didapatkan 5 artikel yang menguraikan bahwa konsumsi gizi ibu hamil perlu memperhatikan pola makan dan diet yang tepat dimana komposisi gizi harus lengkap dan tercukupi sehingga dapat meminimalkan risiko BBLR. Kesimpulan yang didapatkan adalah konsumsi gizi ibu hamil dengan pola makan dan diet yang tepat dapat meminimalkan BBLR sehingga rekomendasi bagi ibu hamil adalah dengan memenuhi kebutuhan gizi secara lengkap dan tercukupi.

Kata Kunci: Bayi berat lahir rendah, ibu hamil, *low birth weight, nutrients, pregnancy*.

Abstract

Low birth weight are conditions for babies born weighing less than 2500 grams. LBW is related to the nutrition of pregnant women obtained from the consumption of nutrition during pregnancy and nutrition of the mother before pregnancy. A well-nourished mother before and during pregnancy has a high probability of giving birth to a healthy baby, full term and normal birth weight. LBW is the highest predictor of infant mortality. The purpose of this literature is to determine how the influence of nutritional consumption of pregnant women on the risk of LBW. The method used is narrative review with the database used is Google Scholar, Pubmed and EBSCO. Keywords using Indonesian, pregnant women, low birth weight babies and English keywords, nutrients, pregnancy, low birth weight. Articles are sorted based on the author's critical analysis. There were 5 articles that explained that the nutritional consumption of pregnant women needs to pay attention to a proper diet and diet where the nutritional composition must be complete and sufficient so as to minimize the risk of LBW. The conclusion is that the consumption of nutrition of pregnant women with proper diet and diet can minimize LBW so that the recommendation for pregnant women is to fulfill the nutritional needs completely and adequately.

Keywords : Low birth weight, low birth weight babies, nutrients, pregnancy, pregnant women.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa (dari pria) dan ovum (sel telur dari wanita) yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dari fase fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu yang dibagi menjadi tiga semester yaitu trimester pertama yang berlangsung dalam 13 minggu pertama, trimester kedua berlangsung antara minggu ke-14 sampai minggu ke-27, dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga kelahiran (Astuti, 2012). Pada proses kehamilan tentunya dibutuhkan asupan gizi yang baik. Kebutuhan gizi pada ibu hamil yakni kebutuhan protein yang dibutuhkan tergantung pada kecepatan pertumbuhan janin. Pada trimester I dan II membutuhkan < 6 gram /hari dan trimester III 10 gram/hari, kebutuhan energi yang diperlukan sebagai tambahan energi bagi komponen fetus dan perubahan pada ibu hamil serta kebutuhan vitamin dan mineral juga diperlukan untuk pertumbuhan janin yang baik.

Masa kehamilan saat masa janin dalam kandungan merupakan periode yang sangat menentukan tumbuh kembang anak. Keadaan kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan terhadap kesehatan ibu serta bayi. Gizi ibu hamil mempengaruhi pertumbuhan janin karena selama kehamilan ibu harus memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin yang sangat pesat dan agar saat kelahiran bayi dalam keadaan baik dan sempurna. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti kurang energi kronis (KEK) (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2012) yang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Berat badan lahir rendah merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. BBLR akan mempengaruhi kondisi gizi anak dimana akan meningkatkan risiko kejadian gizi kurang pada usia 6-12 bulan. Semakin rendah status gizi bayi semakin penting untuk dipantau perkembangannya karena berat bayi merupakan penentu yang paling penting untuk bertahan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi. BBLR juga tidak hanya menggambarkan situasi kesehatan dan gizi, namun

juga menunjukkan tingkat kelangsungan hidup, dan perkembangan psikososial (Luyckx et al., 2017). Anak dengan BBLR berpeluang mengalami gangguan sistem saraf sehingga pertumbuhan dan perkembangannya akan lebih lambat dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan yang khas (Septikasari et.al., 2016).

Oleh karena itu berdasarkan paparan tersebut, kami tertarik untuk melakukan penelitian kajian literatur untuk mengetahui pengaruh konsumsi gizi ibu hamil terhadap risiko bayi berat lahir rendah karena mengingat masih banyaknya kesakitan dan kematian bayi di Indonesia.

METODE

Metode penelitian ini adalah *narrative review* yang menggunakan pedoman Green et al., (2006). Narrative review merupakan jenis review yang memiliki topik penelitian general dan tujuan penelitian untuk mendapatkan gambaran umum. Untuk *database* pencarian artikel yang digunakan adalah dari google scholar, Pubmed dan EBSCO. Kata kunci yang digunakan berasal dari Bahasa Indonesia, yakni ibu hamil, bayi berat lahir rendah dan kata kunci Bahasa Inggris, *low birth weight, nutrients, pregnancy*. Setelah dilakukan pencarian artikel melalui database tersebut, ditemukan 1140 artikel. Selanjutnya dilakukan penyortiran artikel sesuai dengan topik studi literatur dan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang digunakan adalah publikasi 10 tahun terakhir yaitu pada tahun 2010-2020, publikasi dengan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, publikasi *open access* dan publikasi yang tersedia dokumen teks keseluruhan, artikel tentang konsumsi gizi ibu hamil dan risiko bayi berat lahir rendah. Kriteria eksklusi yang digunakan adalah publikasi artikel *literature review*.

Setelah dilakukan penyortiran berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan 35 artikel. Selanjutnya dilakukan penyortiran artikel dengan analisis kritis oleh penulis. *Narrative review* hanya mencakup ringkasan, analisis kritis dan tidak memiliki metode khusus (Moule & Goodman 2009, 146-147), sehingga artikel-artikel yang termasuk dalam *review* ini hanya dirangkum dan dianalisis secara kritis untuk efisiensi waktu.

HASIL

Didapatkan hasil pencarian literatur yang memenuhi kriteria dan sesuai tujuan penelitian berjumlah 5 artikel dari keseluruhan 35 artikel. Karakteristik artikel penelitian dilakukan di berbagai negara yaitu, Bangladesh, Indonesia, Jepang, Malaysia, dan Meksiko. Populasi sampel dalam literatur yang didapat adalah ibu hamil dengan trimester satu, trimester dua, trimester tiga dan ibu yang sudah memiliki anak. Artikel dalam studi literatur ini pun membahas tentang pengaruh pola makan dan diet ibu hamil terhadap risiko BBLR; artikel kondisi yang mempengaruhi konsumsi gizi ibu hamil terhadap risiko BBLR; artikel mengenai kondisi gizi (BMI atau IMT) ibu sebelum kehamilan. Karakteristik artikel secara spesifik tercantum dalam tabel berikut.

Tabel 1. Hasil artikel literature

Penulis Tahun Judul	Sampel	Jenis penelitian	Intervensi	Hasil	Kesimpulan
Okubo, H., et al. (2012). <i>Maternal dietary patterns in pregnancy and fetal growth in Japan: the Osaka Maternal and Child Health Study.</i>	Penelitian ini dilakukan pada 813 wanita dengan kelahiran tunggal, persalinan cukup bulan (37-41 minggu kehamilan).	<i>Prospective cohort study</i>	1. Penilaian diet 2. Identifik asi pola makan 3. Pengukuran antropometri saat lahir 4. Penilaian variabel gaya hidup dan sosialisas i	Ibu dengan pola makan ‘produk gandum’ memiliki bayi berat badan lahir rendah dan kepala yang signifikan dibandingkan ibu dengan pola makan ‘nasi, ikan dan sayuran’. Selain itu, ibu dengan pola makan ‘produk gandum’ memiliki peluang lebih tinggi memiliki bayi <i>small of gestational age</i> (SGA) yang dimana bayi tersebut memiliki berat badan rendah,	Ibu dengan pola makan ‘produk gandum’ memiliki risiko tinggi untuk melahirkan bayi berat badan lahir rendah dibandingkan ibu dengan pola makan ‘nasi, dan sayuran’. Oleh karena itu, nutrisi yang lengkap sangat diperlukan oleh ibu hamil selama kehamilan sebab bila ibu hanya mengonsumsi salah satu jenis produk gizi maka kebutuhan gizi lainnya akan kurang sehingga asupan gizi yang diterima janin

				dibandingkan ibu dengan pola makan 'nasi, ikan dan sayuran'. Didapatkan hasil juga bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam risiko melahirkan bayi SGA antara ibu dengan pola 'daging dan telur' dan 'nasi, ikan sayuran'.	untuk tumbuh dan berkembang menjadi tidak maksimal.
Kaur, S., et al (2019). <i>Risk factors for low birth weight among rural and urban Malaysian women.</i>	437 wanita hamil dengan usia \geq usia kehamilan 20 minggu di perkotaan dan pedesaan Malaysia.	Studi prospektif <i>cross-sectional</i>	Diukur dengan menggunakan kuesioner aktivitas fisik kehamilan (PPAQ) sesuai dengan protokol penilaian PPAQ. Selain itu penelitian ini juga menggunakan Nilai Metabolic Equivalent (MET) berbasis compendium. Selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan tingkat intens setelah mendapatkan pengeluaran energy mingguan	Seluruh wanita dalam penelitian ini berada dalam trimester dua dan tiga. Wanita pedesaan lebih cenderung kelebihan berat badan atau obesitas dibandingkan perkotaan. Untuk perempuan perkotaan dan pedesaan memiliki LILA normal, namun terdapat perbedaan pada kategori berat badan lahir bayi dan lingkar kepala saat lahir. Wanita di pedesaan cenderung beraktivitas	Wanita di pedesaan lebih beresiko melahirkan BBLR dibandingkan dengan wanita di perkotaan, karena wanita di pedesaan cenderung kelebihan berat badan atau obesitas, selain itu wanita pedesaan juga beraktivitas fisik lebih besar dan memiliki kondisi sosial ekonomi yang rendah sehingga asupan nutrisi yang dibutuhkan menjadi kurang.

				rata-rata (METS-Jam/minggu) serta jenis aktivitas fisik. Untuk skala Tanita Sc-330 digunakan untuk mengukur berat badan peserta dan mengisi kuesioner tentang karakteristik sosiodemografi dan aktivitas fisik. Diikuti dengan pengukuran berat badan dan LILA. Adapun berat badan, panjang dan lingkar kepala bayi saat lahir diperoleh dari rekam medis.	fisik lebih besar dibanding wanita perkotaan. Sedangkan wanita pedesaan pula memiliki kondisi sosial ekonomi yang rendah di keluarganya, sehingga asupan nutrisi yang diperlukan ibu maupun janin menjadi kurang dan dapat meningkatkan risiko berat bayi lahir rendah. Oleh karena itu, aktifitas fisik yang berat serta nutrisi yang kurang membuat peluang bagi ibu hamil di pedesaan untuk melahirkan BBLR cukup tinggi dibanding ibu hamil di perkotaan.		
Ancira-Moreno, M., O'Neill, M. S., et al. (2020). <i>Dietary patterns and diet quality during pregnancy and low</i>	Ibu hamil trimester dua dan tiga dari kelompok 660 sampel.	<i>prospective cohort</i>	Ibu hamil dilakukan pemeriksaan setiap bulan selama kehamilan. sehingga didapatkan hasil pemeriksaan mengenai :	Dari hasil identifikasi penelitian didapatkan jumlah yang tinggi pada bayi dengan BBLR dari kelahiran cukup bulan dibandingkan	Pada yang dapat menurunkan resiko bayi dengan BBLR. Kepatuhan ibu hamil terhadap MDQS dapat dilihat dari bagaimana	MDQS tinggi	

<p><i>birthweight:</i> <i>The</i> <i>PRINCESA</i> <i>cohort</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. paramet er klinis, 2. antropo metri dan biokimi a 4. pola makan ibu Intervensi yang dilakukan berupa diet. Diet dilakukan dengan menghitung asupan pada kunjungan prenatal. Dan diet dinilai secara prospektif menggunakan n apriori (Kualitas Diet Ibu Skor [MDQS]) dan posteriori (pola diet diekstraksi dengan analisis faktor). 	<p>pada bayi normal. Hal ini berhubungan dengan pola makan ibu hamil tersebut. Terdapat dua pola diet yang berbeda pada trimester kedua kehamilan dan trimester ketiga kehamilan. yaitu pola makan sehat dan pola makan campuran. Pola diet yang pertama yaitu “pola makan sehat” untuk trimester kedua terdiri daging putih, telur, umbi-umbian, susu rendah lemak, sereal, asupan rendah HSFAS/makan an minuman yang tinggi lemak jenuh dan tinggi gula, seperti minuman manis, jus, dan soda. Sedangkan pola diet kedua yaitu pola makan campuran, yang terdapat perbedaan pada trimester ketiga diperlukan pola makan sehat dan</p>	<p>peran ibu dalam mengkonsumsi asupan gizi yang baik. Sehingga pada ibu hamil diperlukan diet yang sesuai pada setiap trimester kehamilan, pada trimester kedua, pola diet yang baik untuk ibu hamil yaitu pola makan sehat, dan pada trimester ketiga lebih baik menggunakan pola diet sehat, namun dapat pula menggunakan diet campuran. Hal tersebut dapat berguna untuk menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin selama masa kehamilan dengan baik.</p>
---	--	---	--

				<p>dapat pula mengkonsumsi daging merah, susu tinggi lemak, sereal, umbi-umbian. Serta ditandai dengan konsumsi cemilan yang tinggi. Kepatuhan yang tinggi ibu hamil dalam mengkonsumsi makanan sehat dan MDQS akan mempengaruhi terhadap rendahnya resiko bayi dengan BBLR.</p>	
<p>Alamgir Kabir, M. M. (2020). <i>Women's empowerment is associated with maternal nutrition and low birth weight: Evidence from Bangladesh Demographic Health Survey</i></p>	<p>Menganalisis 27.357 wanita dan 9.234 pasangan ibu-anak</p>	<p><i>Representative cross-sectional</i></p>	<p>Mengukur pemberdayaan perempuan</p>	<p>Kekurangan gizi ibu yang didefinisikan sebagai indeks massa tubuh (BMI) <18,5. Kurang gizi pada ibu hamil itu sendiri dapat meningkatkan risiko BBLR. Hal ini dikarenakan terjadi perebutan nutrisi antara ibu dan janin. Pada ibu dengan gizi kurang, nutrisi akan diprioritaskan untuk sang ibu sehingga nutrisi yang diperoleh janin berjumlah sedikit.</p>	<p>Kekurangan gizi pada ibu hamil ditentukan menurut BMI ibu itu sendiri. Ibu yang sebelumnya kekurangan gizi dapat meningkatkan risiko BBLR dan BBLR ditentukan dengan ukuran bayi saat dilahirkan.</p>

					Adapun BBLR dalam penelitian ini dilihat berdasarkan persepsi ibu tentang ukuran bayi terakhir mereka dalam 3 tahun terakhir wawancara.
Sandra, F., Wahyuni, D., & Syafiq, A. (2012). Gizi Ibu Hamil Pada Kelompok Ibu Vegetarian	85 orang ibu vegetarian yang mempunyai anak usia 1 bulan sampai dengan 5 tahun.	<i>cross-sectional study</i>	Berdasarkan dua data berat badan hamil dengan selang waktu pengukuran minimal 11 minggu. Data pertama diperoleh dari data berat badan ibu pada umur kehamilan ≤ 6 bulan dan data kedua dari pemeriksaan berat badan ibu pada umur kehamilan > 6 bulan. Perhitungan IMT pra hamil diperoleh dari berat badan pra hamil (kg) dibagi tinggi badan (m ²). Data tinggi badan diperoleh dari informasi ibu dan observasi peneliti pada	Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa IMT pra hamil merupakan variabel penting yang menentukan berat lahir bayi selain itu juga zat gizi protein, vitamin B12, Fe, dan Zn. Kekurangan vitamin B12 harus mendapat perhatian khusus karena berbagai studi menunjukkan wanita hamil vegetarian memiliki peningkatan risiko defisiensi vitamin B12 lebih tinggi dibandingkan non vegetarian. Data tinggi badan diperoleh	Secara multivariat, faktor yang berhubungan dengan berat lahir bayi adalah IMT pra hamil, asupan protein, vitamin B12, Fe, Zn. Diharapkan agar ibu vegetarian dapat memulai kehamilan dengan IMT pra hamil yang tepat karena IMT pra hamil terbukti mempengaruhi berat lahir bayi. Ibu vegetarian harus diinformasikan mengenai rekomendasi kenaikan berat badan hamil yang optimal karena jika kenaikan berat badan ibu kurang dari rekomendasi, maka bayi yang dilahirkan akan berisiko BBLR. Ibu vegetarian juga harus mengkonsumsi gizi seimbang,

saat melakukan wawancara. Paritas, pendidikan, jenis kelamin bayi, jenis vegetarian dikumpulkan melalui wawancara dengan pengisian kuesioner.	termasuk mempertimbang kan untuk mengonsumsi suplemen yang mengandung vitamin B12, Fe, Zn dan folat selama hamil.
--	---

PEMBAHASAN

Menurut WHO, berat bayi lahir rendah atau BBLR merupakan kondisi bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Hal ini didasarkan pada pengamatan secara epidemiologis bahwa bayi yang lahir dengan berat 2500 gram mempunyai kemungkinan meninggal sebesar 20 kali. Berat badan rendah pada bayi berhubungan dengan nutrisi selama dalam kandungan. Nutrisi ini diperoleh dari konsumsi gizi ibu hamil selama kehamilan. Konsumsi gizi ibu hamil merupakan kebutuhan makanan atau zat gizi, baik makro atau mikro untuk ibu hamil pada trimester 1, trimester 2 dan trimester 3 yang harus mencakup jumlah yang dibutuhkan, mutu yang dapat dipenuhi dari kebutuhan sehari-hari sehingga janin dapat tumbuh dengan baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Okubo et al., (2012) di Jepang, terdapat hasil bahwa perempuan dengan pola makanan produk gandum memiliki bayi dengan berat lahir lebih rendah secara signifikan ($P=0.013$) dan lingkar kepalanya ($P=0.011$) dibandingkan ibu dengan pola makanan beras, ikan dan sayur. Pola diet dengan asupan tinggi roti, kembang gula dan minuman ringan, serta asupan ikan dan sayuran yang rendah selama kehamilan memiliki kemungkinan keterlibatan dengan BBLR dan peningkatan risiko memiliki bayi SGA (*small for gestation age*). Dalam Herviza Wulandary Pane, (2020), gizi yang diperlukan ibu hamil harus seimbang dan tercukupi yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Karbohidrat merupakan sumber energi utama yang diperlukan tubuh. Ibu hamil memerlukan persediaan energi yang

cukup untuk pertumbuhan janin dan pembentukan sel tubuh oleh protein. Karbohidrat dapat diperoleh dari beras, sereal dan gandum. Makanan dari padi-padian lebih kaya gizi dibanding produk olahan. Untuk pembentukan dan pemeliharaan sel serta jaringan tubuh dilakukan oleh protein yang dapat diperoleh dari ikan, telur, daging dan lainnya. Selain itu, ibu hamil juga memerlukan vitamin yang dibutuhkan dalam jumlah sedikit, mineral yang berfungsi dalam pertumbuhan tulang dan gigi serta air yang cukup yang berfungsi sebagai sistem transportasi tubuh yang mengangkut zat gizi ke seluruh tubuh termasuk plasenta dan membawa sisa makanan ke luar tubuh.

Kebutuhan gizi pada ibu hamil adalah untuk kebutuhan protein, dibutuhkan tergantung pada kecepatan pertumbuhan janin. Pada trimester I dan II membutuhkan < 6 gram /hari dan trimester III 10 gram/hari. Kebutuhan energi diperlukan sebagai tambahan energi bagi komponen fetus dan perubahan pada ibu hamil. Selain itu pada kebutuhan vitamin dan mineral diperlukan untuk pertumbuhan janin yang baik.

Pada konsumsi kebutuhan gizi ibu hamil, terdapat beberapa hal yang mempengaruhi ibu tersebut dalam pemenuhannya salah satunya adalah pola makan dan diet ibu hamil.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ancira-Moreno et al, (2020), didapatkan hasil bahwa pola makan dan diet selama kehamilan berpengaruh untuk berat bayi. Ibu hamil yang mengkonsumsi daging dan putih telur, produk susu rendah lemak, sereal, umbi-umbian, buah-buahan dan sayuran serta asupan rendah minuman manis, jus dan soda, yang dimana semua ini adalah pola diet yang sehat merupakan contoh diet yang baik bagi ibu hamil. Namun pada ibu hamil yang mengkonsumsi asupan tinggi minuman manis dan soda, daging merah dan olahannya memiliki kemungkinan risiko BBLR yang tinggi. Hal ini karena kebutuhan gizi yang tidak tercukupi. Program pencegahan BBLR dengan mendukung pola diet sehat bagi ibu hamil dapat dilakukan agar pemenuhan nutrisi bayi dan ibu tercukupi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sandra et al., (2012), ibu hamil yang melakukan pola diet vegetarian dengan ditambah konsumsi energi dan protein sebanyak 2208,6 kkal dan 79 gram memiliki risiko rendah BBLR. Hal ini

dikarenakan asupan gizi ibu dengan diet vegetarian terkontrol dan terjaga sehingga kebutuhan gizi bagi ibu dan pertumbuhan janin tercukupi. Namun terdapat kondisi pada beberapa ibu hamil dengan diet vegetarian memiliki berat badan hamil rendah sehingga dapat berisiko BBLR, sehingga perlu informasi kepada ibu hamil tentang diet vegetarian yang baik dilakukan ketika sedang hamil.

Selain pola makan dan diet, terdapat pengaruh dari kondisi gizi ibu hamil itu sendiri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kabir et al., (2020), kondisi gizi kurang pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko BBLR. Hal ini dikarenakan terjadi perebutan nutrisi antara ibu dan janin. Pada ibu dengan gizi kurang, nutrisi akan diprioritaskan untuk sang ibu sehingga nutrisi yang diperoleh janin berjumlah sedikit. Kondisi gizi kurang pada ibu hamil dapat disebabkan beberapa hal seperti umur ibu yang terlalu muda, ibu maupun suami berpendidikan rendah dan ekonomi yang kurang. Penelitian yang dilakukan di Bangladesh ini mengemukakan bahwa kejadian gizi kurang ini dapat dicegah dengan pemberdayaan perempuan. Pemberdayaan perempuan ini untuk mencapai tujuan kesehatan gizi ibu dan anak. Dalam temuannya, pemberdayaan perempuan memiliki hubungan yang signifikan dengan gizi ibu serta BBLR di Bangladesh.

Hal ini juga diperkuat dengan penelitian lain yang dilakukan di Malaysia oleh Kaur, et al., (2019) yang menyebutkan bahwa kondisi perekonomian turut andil dalam pemenuhan gizi ibu hamil. Pada penelitian ini, ibu hamil di pedesaan lebih banyak melahirkan BBLR dibandingkan perkotaan karena ibu di pedesaan memiliki kondisi kualitas makanan dan status gizi yang rendah. Hal ini mengakibatkan pertumbuhan janin tidak maksimal sehingga memiliki risiko BBLR. Berdasarkan penelitian Rafiyah, I (2019) juga menyebutkan bahwa terdapat pengaruh perekonomian dalam hal pemenuhan nutrisi ibu hamil. Perempuan yang memiliki pendapatan keluarga dengan upah $<2X$ pendapatan standar mengalami defisiensi energi kronis (85,2 %) lebih banyak dibandingkan perempuan yang mendapatkan upah $\geq 2X$ pendapatan standar (14,8 %). Rendahnya pendapatan keluarga dapat mempengaruhi jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga bila hal ini terus berlanjut akan mengakibatkan ibu kekurangan energi kronis dan dapat meningkatkan risiko terjadinya BBLR.

SIMPULAN

Konsumsi gizi pada ibu hamil sangat mempengaruhi terjadinya risiko berat badan lahir rendah (BBLR). Dalam pembahasan diatas, dikatakan bahwa gizi ibu hamil harus tercukupi karena pada pertumbuhan janin memerlukan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Untuk pemenuhan gizinya bisa dengan pemenuhan pola makan dan diet ibu hamil. Makan makanan yang sehat selama kehamilan sangat penting untuk masa depan kesehatan bayi yang belum lahir dan generasi mendatang. Dengan demikian, semua ibu hamil didorong untuk makan makanan yang bergizi sehingga risiko bayi dengan berat badan lahir rendah menjadi minimal.

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang didapat, maka masyarakat terutama ibu hamil perlu memperhatikan konsumsi gizi sebelum dan selama masa kehamilan. Konsumsi gizi dapat menentukan bagaimana kondisi bayi lahir dan kesehatan bayi pada saat dilahirkan. Maka untuk mencegah terjadinya berat badan lahir rendah maka ibu perlu memperhatikan asupan nutrisi dan konsumsi gizi yang lengkap dan tercukupi.

Untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan menggunakan variabel yang lebih beragam dan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Ancira-Moreno, M., O'Neill, M. S., Rivera-Dommarco, J. Á., Batis, C., Rodríguez Ramírez, S., Sánchez, B. N., Castillo-Castrejón, M., & Vadillo-Ortega, F. (2020). Dietary patterns and diet quality during pregnancy and low birthweight: The PRINCESA cohort. *Maternal and Child Nutrition*, 16(3), 1–12. <https://doi.org/10.1111/mcn.12972>.
- Astuti, H. P. (2012). *Buku ajar asuhan kebidanan ibu 1 (kehamilan)*. Rohima Press.
- Green, B. N., Johnson, C. D. and Adams, A. (2006) Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade.
- Herviza Wulandary Pane, T. S. (2020). *Gizi dan Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Kabir, A., Rashid, M. M., Hossain, K., Khan, A., Sikder, S. S., & Gidding, H. F.

(2020). Women's empowerment is associated with maternal nutrition and low birth weight: Evidence from Bangladesh Demographic Health Survey. *BMC Women's Health*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00952-4>.

Kaur, S., Ng, C. M., Badon, S. E., Jalil, R. A., Maykanathan, D., Yim, H. S., Jan, H., & Mohamed, J. (2019). Risk factors for low birth weight among rural and urban Malaysian women. *BMC Public Health*, 19(Suppl 4), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6864-4>.

Kesehatan, D. G. dan M. (2012). *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. PT Raja Grafindo Persada.

Kurniawan, R. (Ed.). (2019). Profil kesehatan Indonesia tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>.

Luyckx, V., Perico, N., Somaschini, M., Manfellotto, D., Valensise, H., Cetin, I., ... Santoro, A. (2017, July). A developmental approach to the prevention of hypertension and kidney disease: a report from the Low Birth Weight and Nephron Number Working Group. *The Lancet*, Vol. 390, pp. 424–428. Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30576-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30576-7).

Majestika, S. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.

Moule, P & Goodman, M. (2009) *Nursing Research: An Introduction*. Sage Publications Ltd, London. pp. 143-160.

Okubo, H., et al. (2012). Maternal dietary patterns in pregnancy and fetal growth in Japan: the Osaka Maternal and Child Health Study. *The British Journal of Nutrition*, 107(10), 1526–1533. <https://doi.org/10.1017/S0007114511004636>.

Peterson, J., Pearce, P. F., Ferguson, L. A., Associate, F., & Langford, C. A. (2017). Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29, 12–16. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12380>.

Rafiyah, I. (2019). CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN WITH THE CHRONIC ENERGY DEFICIENCY AT THE PHC OF PASUNDAN GARUT. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 2(1).

Sandra, F., Wahyuni, D., & Syafiq, A. (2012). Gizi Ibu Hamil Pada Kelompok Ibu Vegetarian. *Jurnal Gizi Ibu Hamil*, 16(1), 29–35.

Sohibien, G. P. D., & Yuhan, R. J. (2019). Determinan Kejadian Berat Badan

Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia. *Jurnal Aplikasi Statistika & Komputasi Statistik*, 5(11).