



**PERILAKU BERPANTANG MAKAN PADA IBU HAMIL
SEBAGAI FAKTOR RISIKO BERAT BADAN LAHIR
RENDAH (BBLR) DI MASYARAKAT SUKU
DAYAK KABUPATEN SINTANG
KALIMANTAN BARAT**

PROPOSAL TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S-2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Kesehatan Ibu dan Anak**

**Oleh:
SITI NURUL HUDA
NIM: 25010116410034**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2018**



**PERILAKU BERPANTANG MAKAN PADA IBU HAMIL
SEBAGAI FAKTOR RISIKO BERAT BADAN LAHIR
RENDAH (BBLR) DI MASYARAKAT SUKU
DAYAK KABUPATEN SINTANG
KALIMANTAN BARAT**

PROPOSAL TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S-2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Kesehatan Ibu dan Anak**

**Oleh:
SITI NURUL HUDA
NIM: 25010116410034**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2018**

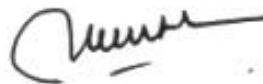
HALAMAN PERSETUJUAN

**PERILAKU BERPANTANG MAKAN PADA IBU HAMIL
SEBAGAI FAKTOR RISIKO BERAT BADAN LAHIR
RENDAH (BBLR) DI MASYARAKAT SUKU
DAYAK KABUPATEN SINTANG
KALIMANTAN BARAT**

Telah disetujui sebagai Usulan Penelitian Tesis
Untuk memenuhi persyaratan Pendidikan Program Pasca Sarjana

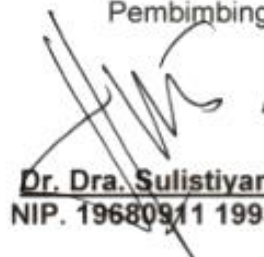
Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyetujui
Pembimbing I



dr. Martha Irene Kartasurya, M.Sc., Ph.D
NIP. 19640726 199103 2 003

Pembimbing II



Dr. Dra. Sulistiyani, M.Kes
NIP. 19680911 199303 2 013

Mengetahui
Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes
NIP. 19630124 198902 2 001

HALAMAN USULAN PENELITIAN

**PERILAKU BERPANTANG MAKAN PADA IBU HAMIL
SEBAGAI FAKTOR RISIKO BERAT BADAN LAHIR
RENDAH (BBLR) DI MASYARAKAT SUKU
DAYAK KABUPATEN SINTANG
KALIMANTAN BARAT**


Bukti Pengesahan Hasil Revisi Proposal Penelitian Tesis
Untuk Memenuhi Persyaratan Pendidikan Program Pascasarjana

Telah diseminarkan pada tanggal 13 April 2018
setelah diadakan perbaikan, selanjutnya disetujui untuk dilakukan penelitian

Tanda Tangan

Penguji I

Dr. Nurjazuli, SKM, M.Kes
NIP. 19630812 199512 1 001



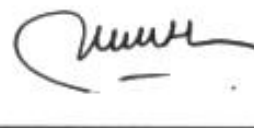
Penguji II

Farid Agushybana, SKM, DEA, Ph.D
NIP. 19700813 199512 1 001



Pembimbing I

dr. Martha Irene Kartasurya, M.Sc., Ph.D
NIP. 19640726 199103 2 003



Pembimbing II

Dr. Dra. Sulistiyani, M.Kes
NIP. 19680911 199303 2 013



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan proposal tesis yang berjudul “Perilaku Berpantang Makan Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Masyarakat Suku Dayak Kabupaten Sintang Kalimantan Barat”. Penyusunan proposal tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Ibu dan Anak Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam penyusunan proposal tesis ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan dan motivasi dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis haturkan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Dr. Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
2. dr. Martha Irene Kartasurya, M.Sc., Ph.D. selaku Pembimbing I dan Dr. Dra. Sulistiyani, M.Kes. selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan dengan penuh kesabaran membimbing dan memberikan arahan kepada penulis dalam penyusunan proposal tesis ini.
3. Dr. Nurjazuli, SKM., M.Kes. selaku Penguji I dan Farid Agushybana, SKM, DEA, Ph.D. selaku Penguji II, atas kesediaannya menjadi penguji seminar proposal tesis dan atas semua masukan, saran serta kritik yang konstruktif untuk perbaikan dan kesempurnaan proposal tesis yang telah disusun.

4. Seluruh dosen Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah memberikan ilmu yang berharga bagi penulis.
5. Orang tua, suami, dan anak-anak tercinta atas seluruh kasih sayang, motivasi, ridho dan do'anya untuk penulis.
6. Teman-teman angkatan 2016 di Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya Konsentrasi Kesehatan Ibu dan Anak atas persahabatan, persaudaraan, motivasi dan kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa semua yang tertuang dalam proposal tesis ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun sistematika penulisannya, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan proposal tesis ini.

Semarang, April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN USULAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Pertanyaan Penelitian	7
D. Tujuan Penelitian	7
E. Manfaat Penelitian	8
F. Keaslian Penelitian	9
G. Ruang Lingkup Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	12
B. Faktor Risiko BBLR	14
C. Kerangka Teori	27
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep Penelitian	28

B. Variabel Penelitian	29
C. Hipotesis Penelitian	29
D. Rancangan Penelitian	29
1. Jenis Penelitian	30
2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data	30
3. Metode Pengumpulan Data	31
4. Populasi Penelitian	32
5. Prosedur Pemilihan Sampel dan Sampel Penelitian	32
6. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran	35
7. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	36
8. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	38
9. Jadwal Penelitian	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	48

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Beberapa Penelitian Tentang Perilaku Berpantang Makan Pada Ibu Hamil	9
Tabel 2.1	Jenis Makanan dan Alasan yang Mendasari Ibu Hamil Berpantang Makan Pada Suku Tengger di Ngadas	24
Tabel 3.1	Dasar Perhitungan Sampel Minimal	34
Tabel 3.2	Defini Operasional	35

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori	27
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	28
Gambar 3.2	Desain Penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Lembar persetujuan menjadi responden	48
Lampiran 2	Kuesioner penelitian	50
Lampiran 3	Berita acara perbaikan proposal tesis	60

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BBLN	: Berat Badan Lahir Normal
BMI	: <i>Basal Metabolisme Rate</i>
CI	: <i>Confident Interval</i>
DM	: Diabetes Mellitus
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
FFQ	: <i>Food Frequency Questionnaire</i>
Hb	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
KEK	: Kekurangan Energi Kalori
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LLA	: Lingkar Lengan Atas
NEC	: <i>Necrotizing Enterocolitis</i>
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronik
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RNA	: <i>Ribose Nucleic Acid</i>

TBC : Tuberculosis

TORCH : *Toxoplasma, Rubella, Cyto Megalo Virus, Herpes Simplex
Virus*

WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ukuran saat lahir atau berat badan lahir seorang anak merupakan indikator penting dari kerentanan anak terhadap risiko penyakit pada masa kanak-kanak dan kesempatannya untuk bertahan hidup. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, yaitu bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), memiliki risiko kematian lebih tinggi pada umur dini dari pada bayi yang lahir dengan berat badan normal.¹ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram mempunyai kemungkinan meninggal 20 kali lipat dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal.²

Permasalahan atau komplikasi yang ada pada bayi dengan BBLR adalah hipoglikemi, ketidakstabilan atau gangguan pernafasan, hipotermi, masalah neurologis, *necrotizing enterocolitis* (NEC) dan berbagai permasalahan lainnya yang membuat besarnya risiko kematian pada BBLR. Selain itu, BBLR juga merupakan salah satu penyumbang tingginya angka kematian bayi terutama pada masa perinatal dan pada minggu pertama kehidupan.³

BBLR sendiri merupakan indikator dari masalah kesehatan masyarakat yang mencakup malnutrisi jangka panjang pada ibu hamil, kesehatan yang buruk, dan perawatan kesehatan yang kurang. Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting untuk kesehatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir, karena dampaknya yang berakibat

pada kesakitan karena cenderung memiliki gangguan fungsi kekebalan tubuh, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan koqnitif, dan penyakit kronis pada masa yang akan datang.⁴ Pada tahun 2012 WHO menargetkan 30% penurunan BBLR pada tahun 2025 karena besarnya dampak yang diakibatkan oleh BBLR.⁵

Berdasarkan *the state of the world's children* 2016, prevalensi BBLR di dunia tahun 2009-2013 sebesar 16% dari kelahiran hidup. Kejadian BBLR di 25 negara berkembang sebesar 23,6%, sedangkan di 11 negara maju sebesar 5,9%. Hal ini menjelaskan bahwa BBLR di negara-negara berkembang 4 kali lebih besar dibandingkan dengan BBLR di negara-negara maju.⁶

Di Indonesia, prevalensi BBLR tahun 2013 sebesar 10,2%, yang mana artinya satu dari sepuluh bayi di Indonesia dilahirkan dengan BBLR. Walaupun prevalensi tersebut lebih rendah dari pada tahun 2010 yaitu sebesar 11,1%, namun perubahan atau penurunannya tidak begitu signifikan.⁷ Selain itu, jumlah ini juga masih belum bisa menggambarkan kejadian BBLR yang sesungguhnya, mengingat angka tersebut didapatkan dari dokumen/catatan yang dimiliki oleh anggota rumah tangga seperti buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Kartu Menuju Sehat (KMS), sedangkan jumlah bayi yang tidak memiliki catatan berat badan lahir jauh lebih banyak. Hal ini berarti kemungkinan bayi yang terlahir dengan berat badan rendah, jumlahnya jauh lebih banyak lagi.

Di Provinsi Kalimantan Barat, prevalensi BBLR meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013 prevalensinya sebesar 2,37%, meningkat menjadi 2,60% pada tahun 2014, dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 2,62%. Pada tahun 2016 prevalensinya sebesar 3,20%, dan pada tahun 2017 sebesar 3,62%.⁸ Berdasarkan Riskesdas, prevalensi

BBLR di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2010 sebesar 13,9%, dan pada tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 14,4% bahkan menjadi provinsi dengan prevalensi BBLR tertinggi setelah Sulawesi Tengah (16,8%) dan Nusa Tenggara Timur (15,5%).⁷

Khusus di Kabupaten Sintang, prevalensi BBLR pada tahun 2012 sebesar 3,6%, dan meningkat menjadi 3,7% pada tahun 2014. Pada tahun 2015 prevalensinya sempat mengalami penurunan menjadi 2,0%, namun mengalami peningkatan kembali menjadi 2,9% pada tahun 2016, dan terus meningkat menjadi 4,5% pada tahun 2017. Jumlah ini juga belum bisa menggambarkan prevalensi yang sesungguhnya karena persentasi bayi baru lahir yang ditimbang hanya sebesar 65,6% (dari 7.286 jumlah bayi lahir hidup, 4.778 bayi baru lahir yang ditimbang).⁹ Hal ini berarti kemungkinan jumlah prevalensi bayi yang terlahir dengan BBLR pada tahun 2017 jumlahnya bisa lebih besar.

Penyebab terjadinya bayi dengan BBLR dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor yang paling berpengaruh adalah asupan nutrisi ibu selama masa kehamilan. Gizi yang seimbang sangat dibutuhkan dan penting bagi ibu hamil, karena sepanjang masa kehamilan kebutuhan akan zat gizi terus mengalami peningkatan yang akan digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan akan zat gizi selama masa kehamilan dapat menyebabkan kelainan pada bayi yang dilahirkan dan akan berpengaruh terhadap perkembangan fisik bayi seperti berat badan bayi yang rendah.¹⁰

Permasalahan yang sering ditemui di masyarakat terkait gizi ibu hamil biasanya tidak terlepas dari faktor-faktor lingkungan dan sosial budaya dimana masyarakat tersebut berada. Faktor-faktor pengetahuan dan kepercayaan akan budaya seperti konsepsi-konsepsi tentang

berbagai macam pantangan, hubungan sebab-akibat antara makanan dengan kondisi sehat-sakit, ketidaktahuan dan kebiasaan yang seringkali berdampak positif ataupun negatif bagi kesehatan khususnya bagi ibu hamil. Setiap daerah mempunyai pola makan tertentu khususnya pada ibu hamil yang disertai dengan kepercayaan akan pantangan, tabu, dan anjuran terhadap beberapa makanan tertentu.¹¹

Pantangan makanan adalah kebiasaan, budaya atau anjuran yang tidak memperbolehkan untuk mengonsumsi jenis makanan tertentu misalnya sayuran, buah, ikan dan makanan tertentu lainnya karena dianggap dapat mempengaruhi kesehatan, khususnya bayi jika pada ibu hamil. Tampaknya berbagai pantangan tersebut pada mulanya dimaksudkan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, namun tujuan ini bahkan ada yang berakibat sebaliknya yaitu merugikan kondisi kesehatan ibu hamil terutama masalah kecukupan nutrisinya, karena dampak pembatasan makanan yang dilakukan oleh ibu adalah kurang tercukupinya nutrisi penting pada ibu selama masa kehamilan.^{11, 12}

Hasil penelitian di Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara menyebutkan bahwa selama hamil, ibu biasanya akan melakukan berbagai macam upaya agar janin dan ibunya sehat dan dapat melahirkan dengan selamat, bayi yang dilahirkan normal atau tidak cacat. Hal inilah yang mendorong sebagian masyarakat untuk berpantang makan makanan tertentu seperti kepiting atau udang dan buah nenas, walaupun jika dinilai dari sudut pandang kesehatan, berpantang makan makanan tertentu bisa saja tidak dibenarkan apalagi jika makanan tersebut bergizi tinggi.¹³

Hasil penelitian yang lain di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul menyebutkan bahwa jenis makanan pantangan pada ibu hamil terdiri dari

makanan hewani seperti udang, makanan laut, belut, lele, telur boiler, jeroan, ikan asin, sarden kaleng, susu; sayuran seperti sayur mentah (lalapan), daun pepaya, pare, daun singkong, petai, buah pepaya muda, jamur, dan cabai; buah-buahan seperti buahan yang berasa asam, nangka, nanas, durian; minuman seperti minuman alkohol, minuman bersoda, teh, kopi, jamu, minuman dingin/es; dan makanan pokok seperti tape, roti, dan mie instan. Adapun alasannya adalah karena dapat membahayakan ibu hamil dan janinnya, menyebabkan zat gizi tidak bisa masuk ke janin, dapat membuat air ketuban menjadi keruh, dapat membuat gatal-gatal atau alergi, dapat membuat panas, bisa menurunkan hemoglobin (Hb), dan dapat mempersulit pada saat melahirkan, serta bertentangan dengan ajaran leluhur dan orang tua.¹⁴

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa masih ada ibu hamil di daerah-daerah tertentu atau suku-suku tertentu yang masih melakukan pantangan makan selama masa kehamilan dengan alasan budaya. Salah satu suku yang masih menjalankan budaya tersebut adalah masyarakat Suku Dayak, yang mana mayoritas terdapat di pulau Kalimantan, khususnya di Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat. Sebagian besar masyarakat Suku Dayak masih tinggal di daerah pedalaman dan cara hidup mereka memang jauh berbeda dengan kehidupan masyarakat Indonesia modern dikarenakan mereka ingin melestarikan budaya dan jalan hidup yang mereka terima dari leluhur terdahulu.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada salah satu tokoh masyarakat Suku Dayak di Kabupaten Sintang, menyatakan bahwa jenis makanan yang menjadi pantangan pada masa kehamilan antara lain ikan karena dikhawatirkan Air Susu Ibu (ASI) nantinya setelah melahirkan

akan berbau amis, segala jenis cabe terutama cabe rawit karena dikhawatirkan tubuh bayi yang dilahirkan akan melepuh kemerahan seperti tersiram air panas, jenis makanan yang bergetah seperti nangka, jantung pisang, ubi rambat, dan sebagainya karena akan mengurangi produksi ASI setelah melahirkan, serta jenis makanan yang telah diawetkan karena khawatir bayi yang lahir akan menderita sakit kuping bernanah. Hal inilah yang mendasari peneliti untuk meneliti tentang perilaku berpantang makan pada ibu hamil sebagai faktor risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di masyarakat Suku Dayak Kabupaten Sintang Kalimantan Barat.

B. Perumusan Masalah

Prevalensi BBLR di Kabupaten Sintang pada tahun 2012 sebesar 3,6%, dan meningkat menjadi 3,7% pada tahun 2014. Pada tahun 2015 prevalensinya sempat mengalami penurunan menjadi 2,0%, namun mengalami peningkatan kembali menjadi 2,9% pada tahun 2016, dan terus meningkat menjadi 4,5% pada tahun 2017.

Salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR adalah asupan nutrisi ibu selama masa kehamilan karena gizi yang seimbang sangat dibutuhkan dan penting bagi ibu hamil. Permasalahan yang sering ditemui di masyarakat terkait gizi ibu hamil adalah faktor-faktor pengetahuan dan kepercayaan akan budaya seperti konsepsi-konsepsi tentang berbagai macam pantangan, hubungan sebab-akibat antara makanan dengan kondisi sehat-sakit, ketidaktahuan dan kebiasaan yang seringkali berdampak positif ataupun negatif bagi kesehatan khususnya bagi ibu hamil.

Masyarakat di Indonesia terdiri dari berbagai macam suku dengan latar belakang budaya dan adat istiadat yang berbeda-beda. Salah satu suku yang masih melestarikan dan memegang teguh budaya dan adat istiadatnya adalah Suku Dayak yang sebagian besar terdapat di pulau Kalimantan, khususnya di Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat. Adapun budaya yang masih dijalankan oleh masyarakat Suku Dayak Sintang salah satunya adalah budaya pantangan makan pada ibu hamil.

Berdasarkan uraian sebelumnya, maka dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui tentang perilaku berpantang makan pada ibu hamil sebagai faktor risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di masyarakat Suku Dayak Kabupaten Sintang Kalimantan Barat.

C. Pertanyaan Penelitian

Apakah perilaku berpantang makan pada ibu hamil merupakan faktor risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di masyarakat Suku Dayak Kabupaten Sintang Kalimantan Barat?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko perilaku berpantang makan ibu hamil terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di masyarakat Suku Dayak Kabupaten Sintang Kalimantan Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik subjek penelitian meliputi usia ibu saat melahirkan, pendidikan terakhir, pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga dalam satu rumah, paritas, dan usia kehamilan ibu.

- b. Mendeskripsikan perilaku berpantang makan pada ibu hamil meliputi jenis dan jumlah makanan yang dipantang, alasan berpantang makan, dan sumber informasi yang mempengaruhi ibu hamil dalam berpantang makanan tertentu di masyarakat Suku Dayak Kabupaten Sintang Kalimantan Barat.
- c. Mendeskripsikan faktor risiko lainnya yang meliputi asupan energi dan protein ibu selama hamil sebagai variabel antara, ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) dan riwayat penyakit atau komplikasi selama masa kehamilan sebagai variabel perancu.
- d. Membuktikan bahwa perilaku berpantang makan pada ibu hamil berhubungan dengan asupan energi dan protein ibu selama hamil.
- e. Membuktikan bahwa asupan energi dan protein ibu selama masa kehamilan merupakan faktor risiko BBLR di masyarakat Suku Dayak Kabupaten Sintang Kalimantan Barat.
- f. Membuktikan bahwa perilaku berpantang makan pada ibu hamil merupakan faktor risiko BBLR di masyarakat Suku Dayak Kabupaten Sintang Kalimantan Barat.
- g. Membuktikan bahwa ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) dan riwayat penyakit atau komplikasi selama masa kehamilan merupakan variabel perancu perilaku berpantang makan pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di masyarakat Suku Dayak Kabupaten Sintang Kalimantan Barat.
- h. Membuktikan bahwa perilaku berpantang makan pada ibu hamil merupakan faktor risiko BBLR di masyarakat Suku Dayak Kabupaten Sintang Kalimantan Barat setelah dikontrol variabel perancu.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang perilaku berpantang makan pada ibu hamil sebagai faktor risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat khususnya terkait tentang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

3. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran tentang perilaku berpantang makan pada ibu hamil sebagai faktor risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam menentukan kebijakan perencanaan program pencegahan dan penanggulangan untuk menurunkan prevalansi BBLR.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Beberapa Penelitian Tentang Perilaku Berpantang Makan Pada Ibu Hamil

Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Metode Penelitian dan Variabel Penelitian	Hasil
Pengaruh Tabu Makanan Terhadap Angka Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester II. ¹⁵ Sri Martini, Titik Haryanti. 2016.	<i>Cross Sectional Study</i> . Variabel Terikat: ▪ Anemia pada ibu hamil trimester II. Variabel Bebas: ▪ Tabu makanan pada ibu hamil.	Ada pengaruh tabu makanan terhadap angka kejadian anemia pada ibu hamil trimester II dengan nilai $p_{\text{value}} 0,047 < 0,05$

Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Metode Penelitian dan Variabel Penelitian	Hasil
<p>Hubungan Perilaku Berpantang Makanan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gerung, Lombok Barat.¹⁶</p> <p>2016</p>	<p><i>Kohort Prospektif Study.</i></p> <p>Variabel Terikat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anemia pada ibu hamil. <p>Variabel Bebas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perilaku berpantang makanan. 	<p>Ada hubungan antara pendidikan ibu ($p = 0,030$; $OR = 3,252$), pengetahuan ibu ($p = 0,013$; $OR = 4,500$), pekerjaan ibu ($p = 0,003$; $OR = 0,180$), penghasilan ($p = 0,040$; $OR = 3,300$), status paritas ($p = 0,040$; $OR = 3,300$), pengetahuan masyarakat ($p = 0,011$; $OR = 4,216$), dan sikap masyarakat ($p = 0,003$; $OR = 6,000$) dengan anemia pada ibu hamil. Hasil analisis multivariat, status paritas merupakan variabel paling dominan yang berhubungan dengan anemia multivariat ($p = 0,013$; $OR = 3,300$).</p>
<p>Budaya Pantang Makan, Status Ekonomi, dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Status Gizi.¹⁷</p> <p>Aisyah Susanti, Rusnoto, Nor Aisyah.</p> <p>2013.</p>	<p><i>Cross Sectional Study.</i></p> <p>Variabel Terikat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Status gizi ibu hamil trimester III. <p>Variabel Bebas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Budaya pantang makan ▪ Status ekonomi ▪ Pengetahuan zat gizi 	<p>Ada hubungan antara budaya pantang makan dengan status gizi pada ibu hamil trimester III ($p = 0,002$; $\alpha = 0,05$).</p> <p>Tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan status gizi pada ibu hamil trimester III ($p = 0,097$; $\alpha = 0,05$) dan tidak ada hubungan antara pengetahuan zat gizi ibu hamil dengan status gizi pada ibu hamil trimester III ($p = 0,097$; $\alpha = 0,05$).</p>
<p>Pengaruh Tabu Makan, Tingkat Kecukupan Gizi, Konsumsi Tablet Besi dan Teh Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Kota Pekalongan.¹⁸</p> <p>Afiyah Sri Harnany.</p> <p>2006.</p>	<p><i>Cross Sectional Study.</i></p> <p>Variabel Terikat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kadar Hemoglobin pada ibu hamil. <p>Variabel Bebas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tabu makanan. ▪ Asupan makanan. ▪ Tingkat kecukupan protein ▪ Tingkat kecukupan besi ▪ Tingkat kecukupan vitamin C ▪ Konsumsi tablet besi ▪ Konsumsi teh 	<p>Tabu makan, konsumsi tablet tambah darah < 20 tablet, frekwensi minum teh, AKG protein dan vitamin C $< 70\%$ secara bermakna mempengaruhi kadar Hb pada ibu hamil ($p = 0,0001$).</p>

Tabel 1.1 menunjukkan perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah menganalisis besar risiko perilaku berpantang makan pada ibu hamil terhadap Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan menggunakan rancangan *case control*.

G. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian akan dilaksanakan dari bulan Mei sampai dengan Agustus 2018.

2. Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian adalah di wilayah Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat.

3. Ruang Lingkup Materi

Materi penelitian ini adalah bidang ilmu kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Definisi

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram).⁴ Sejak tahun 1960, WHO telah mengganti istilah prematur menjadi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), hal ini dikarenakan tidak semua bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram adalah bayi prematur.¹⁹

2. Bayi BBLR dapat diklasifikasi menjadi :

a. Menurut harapan hidupnya:

- Berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan 1500–2500 gram
- Berat badan lahir sangat rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan 1000–1500 gram
- Berat badan lahir ekstrim rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1000 gram.²⁰

b. Menurut masa kehamilan atau gestasinya:

- Premature murni adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu sedangkan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilannya, atau biasa disebut dengan neonatus kurang bulan masa kehamilan. Menurut WHO bayi prematur adalah bayi yang lahir hidup

sebelum masa kehamilan 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan kurang dari 2500 gram.²¹

Bayi lahir kurang bulan umumnya disebabkan oleh tidak uterus yang tidak mampu menahan janin, gangguan selama kehamilan, lepasnya plasenta lebih cepat dari waktunya atau rangsangan yang memudahkan terjadinya kontraksi uterus sebelum cukup bulan. Bayi lahir kurang bulan mempunyai organ dan alat tubuh yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup di luar rahim, karena semakin muda umur kehamilan, fungsi organ tubuh semakin kurang sempurna dan prognosinya semakin kurang baik. Kelompok BBLR ini sering mendapatkan penyulit atau komplikasi akibat kurang matangnya organ karena masa gestasi yang kurang.²²

- Dismaturitas adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk masa kehamilannya yaitu berat badan dibawah persentil 10 pada kurva pertumbuhan intra uterin. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya.²¹

Bayi lahir kecil untuk masa kehamilannya terjadi karena adanya hambatan pertumbuhan saat dalam kandungan (janin tumbuh lambat). Retardasi pertumbuhan intrauterin berhubungan dengan keadaan yang mengganggu sirkulasi dan efisiensi plasenta dengan pertumbuhan dan perkembangan janin atau dengan keadaan umum dan gizi ibu. Keadaan ini mengakibatkan kurangnya oksigen dan

nutrisi secara kronik dalam waktu yang lama untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.²²

B. Faktor Risiko BBLR

1. Faktor Ibu

a. Usia Pada Saat Hamil

Perencanaan kehamilan sebaiknya direncanakan pada usia antara 20 sampai 30 tahun. Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat berisiko tinggi karena perkembangan organ-organ reproduksi, fungsi fisiologi, emosi, dan kejiwaannya belum matang. Kehamilan di atas 35 tahun juga berisiko tinggi dan tidak dianjurkan karena pada usia tersebut kesehatan dan fungsi rahim mulai menurun, serta kualitas sel telur mulai berkurang.²³

Hasil penelitian di Banjarmasin menyatakan bahwa ibu yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun memiliki risiko 2,3 kali lebih besar dan usia 35 tahun atau lebih memiliki risiko 1,5 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR.²⁴ Penelitian lain di Semarang menyatakan bahwa ibu hamil usia kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun memiliki risiko 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan usia 20 sampai 35 tahun.²⁵

b. Jarak Kehamilan

Jarak antara kehamilan satu dengan yang berikutnya adalah lebih dari 2 tahun dan jarak kehamilan yang optimal adalah 36 bulan. Hal ini bertujuan untuk memulihkan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan sebelumnya dan memberikan waktu kepada ibu untuk menyusui dan merawat bayinya.²³

Hasil penelitian di Belanda menyatakan bahwa jarak kehamilan yang dekat (kurang dari 6 bulan) berhubungan positif dengan kelahiran prematur dan BBLR.²⁶ Penelitian lain di Amerika Latin menyatakan bahwa bayi yang dilahirkan dengan jarak kehamilan kurang dari 6 bulan memiliki risiko berat badan lahir rendah 1,88 kali dan berat badan lahir sangat rendah 2,01 kali dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan dengan jarak kehamilan 18 sampai dengan 23 bulan.²⁷

c. Paritas

Paritas dikatakan tinggi jika seorang ibu melahirkan anak keempat atau lebih.²³ Paritas yang tinggi memberikan gambaran tingkat kehamilan yang banyak, yang dapat menyebabkan risiko kehamilan dan kelahiran prematur. Semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami oleh ibu, maka semakin tinggi risiko ibu untuk mengalami persalinan prematur. Hal ini disebabkan karena kehamilan yang berulang (paritas tinggi) akan membuat uterus menjadi renggang, sehingga dapat menyebabkan kelainan letak janin dan plasenta.²⁸

Penelitian di Banjarmasin menyatakan bahwa paritas ≥ 5 memiliki risiko 2,7 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR.²⁴ Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa paritas pertama dan paritas > 3 mempunyai risiko 1,31 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR.²⁹

2. Faktor Asupan Gizi Selama Kehamilan

Asupan gizi ibu selama kehamilan sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dan menentukan berat badan bayi yang lahir serta status gizi ibu hamil tersebut. Status gizi sendiri dapat diartikan

sebagai keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dapat dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih.³⁰

Sebagai ukuran sekaligus sebagai pengawasan yang dapat menggambarkan keadaan status atau kecukupan gizi ibu selama kehamilan dapat dilihat dari kenaikan berat badan ibu selama kehamilan, yang mana harus berkisar antara 11 sampai 12,5 kg atau 20% dari berat badan ibu sebelum hamil. Ibu hamil yang mempunyai risiko tinggi untuk melahirkan BBLR adalah ibu yang kurus dan/atau selama masa kehamilan disertai dengan penambahan berat badan yang rendah, atau bahkan mengalami penurunan berat badan sampai dengan 10 kg.³¹

Kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan akan mengalami peningkatan sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan zat gizi wanita pada saat tidak hamil atau pada wanita normal. Peningkatan zat gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan uterus (rahim), mammae (payudara), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dimakan atau dikonsumsi oleh ibu hamil akan dipergunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya sebesar 60% dipergunakan untuk pertumbuhan ibu hamil sendiri.³² Pertumbuhan janin yang paling pesat terjadi pada stadium akhir kehamilan dan kecepatan maksimum pertumbuhan janin terjadi pada minggu 32–38, sehingga dibutuhkan lebih banyak zat-zat makanan pada stadium akhir kehamilan tersebut.³³

Hasil penelitian di Kairo menyatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama kehamilan yang ≤ 6 kg mempunyai risiko 7,61 kali untuk melahirkan BBLR, Basal Metabolisme Rate (BMR) kurang dari

18 kg/m² mempunyai risiko 5,11 kali untuk melahirkan BBLR, dan asupan nutrisi yang kurang selama kehamilan juga mempunyai risiko 2,72 kali untuk melahirkan BBLR.³⁴

a. Nutrisi Yang Diperlukan Bagi Ibu Hamil

1) Sumber tenaga (energi/kalori)

Kebutuhan energi/kalori bagi ibu hamil tergantung pada berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan selama kehamilan, karena pada ibu hamil terdapat peningkatan basal metabolisme serta pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester kedua dan ketiga, sehingga direkomendasikan penambahan jumlah energi/kalori sebesar 285–300 kalori. Dampak dari kekurangan energi/kalori adalah pertumbuhan dalam janin terhambat (IUGR), bahkan dampak yang lebih parah dapat mengakibatkan kematian.¹⁰

2) Protein

Kebutuhan protein bagi ibu hamil sekitar 60 gram/hari karena ada banyak fungsi dari zat protein, antara lain adalah untuk pertumbuhan jaringan dan plasenta bahkan otak, membantu pembentukan cairan ketuban dan sel-sel janin agar sempurna, untuk pembentukan darah, menjaga kesehatan tulang ibu hamil dan janin, membentuk antibodi bagi ibu hamil dan janin, sebagai sumber kalori, dan sebagai zat pembangun atau pembentuk serta memperbaiki jaringan tubuh pada janin seperti otot, tulang, mata, kulit, jantung, dan hati. Kurangnya asupan protein dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin atau dapat menyebabkan tidak

optimalnya pertumbuhan jaringan janin sehingga bayi dapat mengalami kelainan fisik.¹⁰

3) Vitamin

Untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu dan janin, maka diperlukanlah vitamin. Vitamin A dibutuhkan untuk pertumbuhan, sedangkan vitamin B yang terdiri dari vitamin B₁ dan B₂ dibutuhkan sebagai penghasil energi, vitamin B₆ sebagai pengatur pemakaian protein tubuh, serta vitamin B₁₁ (asam folat) dan B₁₂ untuk membantu kelancaran pembentukan sel-sel darah merah, sintesis DNA dan RNA, serta sel-sel baru. Vitamin C diperlukan untuk membantu penyerapan zat besi yang berguna untuk mencegah terjadinya anemia, vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium, sedangkan vitamin E berfungsi sebagai anti-oksidan yang dibutuhkan oleh tubuh agar terlindung dari radikal bebas yang dapat menyebabkan kerusakan kromosom atau jaringan sel bayi, terutama pada tahap-tahap awal kehamilan yang merupakan masa paling rawan.¹⁰

4) Mineral

Kebutuhan akan kalsium selama masa kehamilan adalah 1.200 mg/hari yang mana diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi serta persendian janin. Zat yang berhubungan erat dengan kalsium adalah fosfor, yang mana berfungsi untuk kenaikan metabolisme kalsium ibu hamil serta untuk pembentukan rangka dan gigi janin. Zat besi (Fe) dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi,

pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia. Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram zat besi perhari. Kebutuhan ibu hamil akan zinc (seng) sebanyak 20 mg/hari atau meningkat 5 mg dari jumlah yang dibutuhkan wanita dewasa karena zinc berperan untuk meningkatkan sistem imun dan memperbaiki fungsi organ perasa (penglihatan, penciuman, dan pengecap). Penambahan kebutuhan iodine pada masa kehamilan adalah 25 µg karena kekurangan iodine pada masa kehamilan akan mengakibatkan kretin (tubuh kerdil) yang ditunjukkan dengan adanya gangguan mental dan fisik menyerupai karakteristik anak yang mengalami *down syndrome*.¹⁰

b. Dampak Kekurangan Gizi Pada Ibu Hamil

1) Dampak Pada Masa Kehamilan

▪ Anemia

Anemia pada masa kehamilan adalah kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dL pada trimester 1 dan trimester 3, dan kadar Hb kurang dari 10,5 g/dL pada trimester 2. Ibu hamil yang mengalami anemia biasanya sering mengeluhkan pusing, lemah, letih, lesu, dan gampang capek.¹⁰ Penelitian di Kabupaten Banjarnegara menunjukkan bahwa anemia pada trimester III berisiko 2,70 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR.³⁵ Namun, ada juga penelitian lain yang menyatakan bahwa anemia pada masa kehamilan tidak berhubungan dengan BBLR.³⁶

- Kekurangan Energi Kalori (KEK)

KEK adalah kondisi dimana berat badan ibu hamil kurang memenuhi kebutuhan (terlalu kurus), yang bisa ditentukan dengan mengukur LLA (lingkar lengan atas). LLA normal pada ibu hamil minimal 23,5 cm.³⁷ Penelitian di Kabupaten Banjarnegara menunjukkan bahwa ukuran LLA < 23,5 cm berisiko 1,95 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR.³⁵

2) Dampak Pada Masa Persalinan

Ibu dengan kondisi kekurangan nutrisi berisiko mengalami persalinan sulit atau lama, melahirkan bayi dalam kondisi premature (lahir belum cukup bulan), terjadinya perdarahan pada ibu sesudah melahirkan, dan biasanya ibu juga mengalami kekurangan tenaga untuk mengejan pada saat proses persalinan berlangsung.^{10, 37}

3) Dampak Pada Masa Nifas

Ibu nifas memerlukan banyak nutrisi yang digunakan untuk tenaga selama masa pemulihan sesudah melahirkan. Ibu nifas yang kekurangan nutrisi biasanya akan mengalami pusing, lemah, letih, lesu, mata menjadi berkunang-kunang, mudah terkena infeksi, demam, serta terhambatnya penyembuhan luka perineum (luka yang terjadinya pada saat persalinan) dan involusi uterus (proses kembalinya kandungan ke ukuran semula).³⁷

4) Dampak Pada Janin atau Bayi

Ibu hamil yang malnutrisi atau kekurangan gizi/nutrisi juga dapat berdampak buruk terhadap bayi atau janin yang

dikandungannya. Janin yang kekurangan gizi atau nutrisi biasanya akan mengalami hambatan dalam tumbuh kembangnya, cacat bawaan, dan anemia pada bayi. Selain itu, juga dapat menyebabkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), bayi tampak kurus serta mudah terkena infeksi karena sistem kekebalan tubuhnya yang kurang.^{10, 37}

3. Faktor Penyakit dan Komplikasi Selama Kehamilan

Penyakit selama kehamilan yang dapat mempengaruhi berat badan lahir antara lain seperti infeksi bakteri vagina, penyakit menular seksual (*trichomoniasis, gonorrhea, syphilis, chlamydia*), malaria, HIV, influenza, flu burung, infeksi saluran kemih (ISK), asma, dan infeksi periodontal. Komplikasi kehamilan yang dapat mempengaruhi berat badan lahir antara lain seperti hipertensi, pre eklamsia, penyakit ginjal, penyakit jantung, dan perdarahan antepartum.³⁸

Selain itu, penyakit selama kehamilan yang dapat mempengaruhi berat badan lahir antara lain seperti diabetes mellitus (DM), cacar air, dan penyakit infeksi *Toxoplasma, Rubella, Cyto Megalo Virus, Herpes Simplex Virus* (TORCH). Selain dapat mengakibatkan berat badan bayi tidak normal, penyakit ini juga dapat mengakibatkan komplikasi lain seperti hepatitis, radang selaput otak, katarak mata, radang iris mata, tuli, *hypoplasia* (gangguan pertumbuhan pada organ tubuh seperti jantung, paru-paru, dan limpa), keterbelakangan mental, dan beberapa jenis penyakit lainnya.³⁹

Hasil penelitian di Tasikmalaya menyatakan bahwa ibu hamil yang mempunyai riwayat penyakit selama kehamilan mempunyai risiko 2,992 kali untuk melahirkan BBLR.⁴⁰ Penelitian lain di Kairo

menyatakan bahwa ibu hamil yang anemia mempunyai risiko 2,68 kali untuk melahirkan BBLR, ibu hamil dengan hipertensi mempunyai risiko 4,35 kali untuk melahirkan BBLR, ibu hamil dengan infeksi vagina mempunyai risiko 3,23 kali untuk melahirkan BBLR, ibu hamil dengan infeksi saluran kemih mempunyai risiko 3,14 kali untuk melahirkan BBLR, ibu hamil dengan pre eklamsia mempunyai risiko 3,36 kali untuk melahirkan BBLR, dan ibu hamil dengan eklamsia mempunyai risiko 2,68 kali untuk melahirkan BBLR, serta perdarahan pada trimester satu dan tiga mempunyai risiko 5,92 kali untuk melahirkan BBLR.³⁴

4. Faktor Janin

Faktor janin yang dapat mempengaruhi berat badan lahir bayi antara lain kehamilan kembar, bayi dengan kelainan kongenital/cacat bawaan, jenis kelamin bayi, dan kelainan genetik.³⁸ Hasil penelitian di Lampung menyatakan bahwa kehamilan dengan hidramnion memiliki risiko 9,987 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR, dan ibu yang hamil dengan janin cacat kongenital memiliki risiko 6,333 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR.⁴¹

Hasil penelitian lain di Kairo menyatakan bahwa ibu hamil dengan malformasi kongenital mempunyai risiko 13,61 kali untuk melahirkan BBLR, ibu hamil dengan kehamilan *multiple* mempunyai risiko 7,15 kali untuk melahirkan BBLR, ibu hamil dengan *oligo/polyhydramnion* mempunyai risiko 3,32 kali untuk melahirkan BBLR, dan ibu hamil dengan jenis kelamin bayi perempuan mempunyai risiko 1,86 kali untuk melahirkan BBLR.³⁴

5. Faktor Plasenta

Berat lahir berkaitan dengan ukuran plasenta. Kelainan pada plasenta dapat mengakibatkan penurunan aliran darah plasenta yang akan mengakibatkan penurunan zat gizi dari ibu ke janin, yang mana pada akhirnya dapat mengakibatkan terjadinya *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR). IUGR yang disebabkan oleh faktor plasenta antara lain insersi tali pusat, plasenta previa, disfungsi plasenta, dan insufisiensi plasenta.³⁸

6. Faktor Sosial Budaya

Seperangkat pengetahuan, gagasan, nilai, norma dan aturan yang dimiliki oleh sekelompok masyarakat sebagai konsep dasar dari kebudayaannya, akan mewujudkan bentuk-bentuk perilaku dalam kehidupan sosial. Perilaku tersebut selanjutnya akan mewujudkan perbedaan persepsi dalam masyarakat terhadap konsep makanan dan gizi, demikian juga halnya pada kasus tentang makanan dan gizi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas.¹⁰

Terdapat banyak praktik budaya yang berpengaruh secara negatif terhadap perilaku kesehatan masyarakat, seperti misalnya kepercayaan untuk berpantang terhadap suatu makanan tertentu. Hal ini disebabkan oleh masyarakat Indonesia yang terdiri dari berbagai macam suku dengan latar belakang budaya yang berbeda, yang mana hal tersebut sangat mempengaruhi tingkah laku kehidupan masyarakat termasuk perilaku kesehatan.⁴²

Hasil penelitian kualitatif pada suku Tengger di Ngadas Malang menyatakan bahwa makanan yang dipantang pada saat hamil antara lain:⁴³

Tabel 2.1 Jenis Makanan dan Alasan yang Mendasari Ibu Hamil Berpantang Makan Pada Suku Tengger di Ngadas

Jenis Makanan	Alasan
Buah melodi	Menyebabkan darah rendah
Mangga kweni	Menyebabkan keguguran dan berbahaya bagi kehamilan karena mempunyai pewangi
Pisang rajamala	Menyebabkan keguguran
Salak	Dapat mempersulit ibu pada saat melahirkan, menyebabkan kulit bayi yang dilahirkan menjadi kasar, dan buahnya dempet atau kembar
Durian	Berbahaya bagi kehamilan karena mempunyai pewangi
Nangka	Berbahaya bagi kehamilan karena mempunyai pewangi
Jenis makanan yang dempet atau kembar seperti pisang dempet dan telur yang kuningnya ada dua	Pamali, dapat menyebabkan petaka pada anak yang nantinya akan dilahirkan
Makanan yang bersifat panas seperti merica, cabai, durian, tape, dan nanas	Menyebabkan keguguran dan panas pada janin
Ikan bandeng	Menyebabkan keguguran dan merupakan pengapesan wanita
Ikan lele	Kumis ikan lele dapat menyebabkan kesulitan pada saat melahirkan
Es	Bayi menjadi lahir besar sehingga mempersulit ibu dalam proses melahirkan
Makan buah yang terlalu banyak	Bayi menjadi lahir besar sehingga mempersulit ibu dalam proses melahirkan
Kol dan kubis	Adanya kontaminasi dengan zat kimia (peptisida) sehingga kandungan gizinya sudah tidak baik
Babi	Merupakan larangan dalam agama Islam
Vegetarianisme (ikan, daging, dan bawang putih)	Nilai untuk saling mengasihi antar sesama makhluk hidup

Hasil penelitian kualitatif lain di Kabupaten Jombang menyatakan bahwa makanan yang dipantang pada saat hamil meliputi makan dari golongan hewani (cumi-cumi, udang, kepiting, daging kambing, telur bebek dan beberapa jenis ikan) karena dipercaya dapat menyebabkan ASI menjadi amis, badan menjadi gatal dan sulit untuk melahirkan. Golongan nabati (jantung pisang, rebung, kemangi, dan terong) karena dapat menyebabkan anak yang dilahirkan akan kurus, kecil, banyak bulu, dan peranakan bisa turun, serta beberapa jenis buah-buahan (nangka, nanas, durian, dan pisang) karena dapat menyebabkan keguguran dan memperlambat proses penyembuhan pasca melahirkan.⁴⁴

Hasil penelitian kualitatif lainnya di Barito Kuala Kalimantan Selatan menyatakan bahwa makanan yang dipantang oleh ibu hamil antara lain es, pisang kembar, kelapa muda, dan ikan karena dapat menyebabkan anak yang dilahirkan besar dan sakit, air kelapa karena dapat menyebabkan anak yang dilahirkan besar, nanas muda karena dapat menyebabkan keguguran, serta ikan tauman karena dapat menyebabkan sakit pada ibu.⁴⁵

7. Faktor Pelayanan Kesehatan

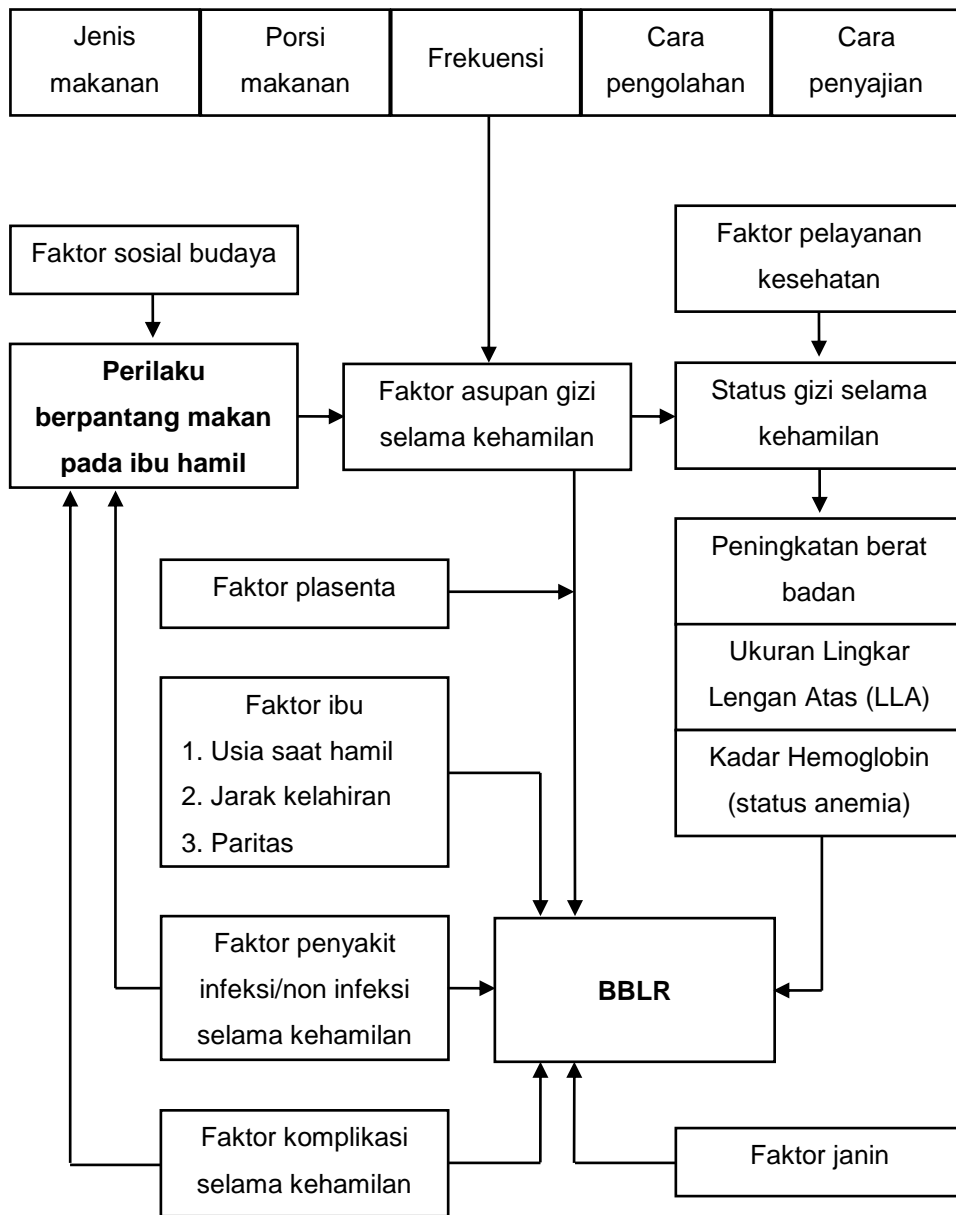
Perawatan kehamilan (*antenatal care*) merupakan salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin, serta mencegah terjadinya kematian pada saat persalinan. Untuk mengetahui dampak kesehatan pada bayi dan ibu hamil, sangatlah penting untuk memahami perilaku perawatan kehamilan. Namun pada kenyataannya, masih banyak ibu hamil dari berbagai kalangan masyarakat di Indonesia yang menganggap kehamilan sebagai suatu

hal yang biasa, alamiah dan kodrati. Ibu hamil merasa tidak perlu untuk memeriksakan dirinya secara rutin baik ke bidan ataupun dokter.¹¹

Frekuensi pelayanan antenatal dilakukan paling sedikit atau minimal 4 kali selama masa kehamilan, dengan ketentuan masing-masing minimal 1 kali pada trimester pertama dan trimester kedua, dan minimal 2 kali pada trimester ketiga. Ditetapkannya standar waktu pelayanan antenatal tersebut bertujuan untuk memberikan kesempatan yang cukup dalam menangani kasus risiko tinggi yang telah ditentukan.⁴⁶

Hasil penelitian di Tasikmalaya menyatakan bahwa ibu hamil yang melakukan *antenatal care* (ANC) kurang dari 4 kali selama kehamilan memiliki risiko 3,063 kali untuk melahirkan bayi BBLR.⁴⁰ Hasil penelitian lainnya di Banjarmasin menyatakan bahwa ibu hamil yang melakukan *antenatal care* (ANC) kurang dari 4 kali selama kehamilan memiliki risiko 3,0 kali untuk melahirkan bayi BBLR.²⁴

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

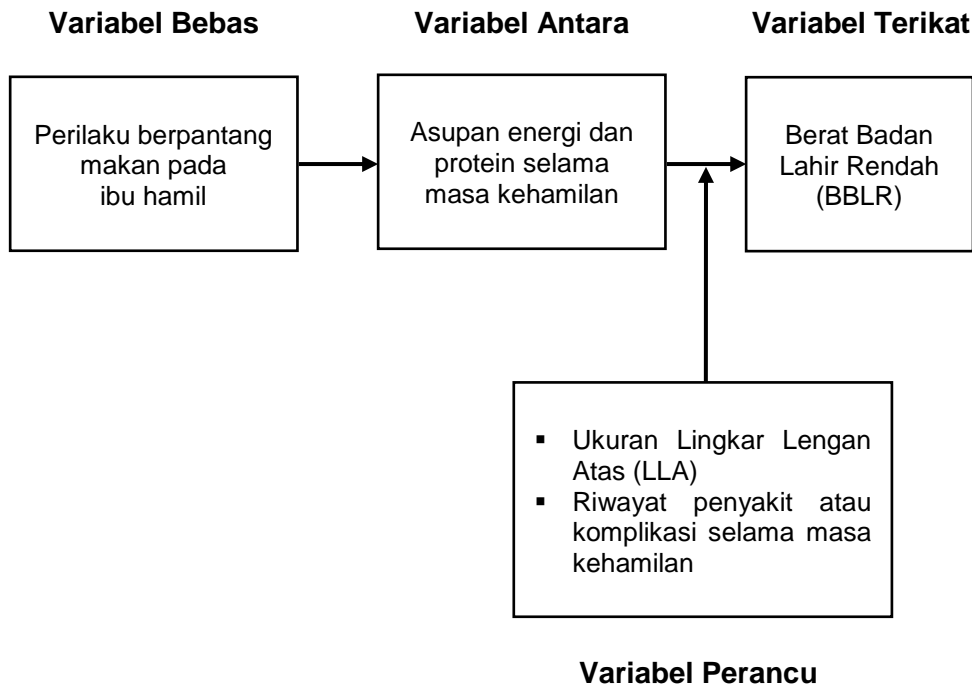
BAB III

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan dijelaskan metode penelitian yang digunakan untuk mengetahui perilaku berpantang makan pada ibu hamil sebagai faktor risiko BBLR yang meliputi kerangka konsep penelitian, variabel penelitian, hipotesis penelitian, dan rancangan penelitian.

A. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka teori pada bab sebelumnya, diketahui bahwa faktor risiko masalah BBLR bersifat multifaktor. Namun dalam penelitian ini, hanya faktor perilaku berpantang makan pada ibu hamil yang akan diamati.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Terikat
Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
2. Variabel Bebas
Perilaku berpantang makan pada ibu hamil
3. Variabel Perancu
 - a. Ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA)
 - b. Riwayat penyakit atau komplikasi selama masa kehamilan
4. Variabel Antara
 - a. Asupan energi selama masa kehamilan
 - b. Asupan protein selama masa kehamilan

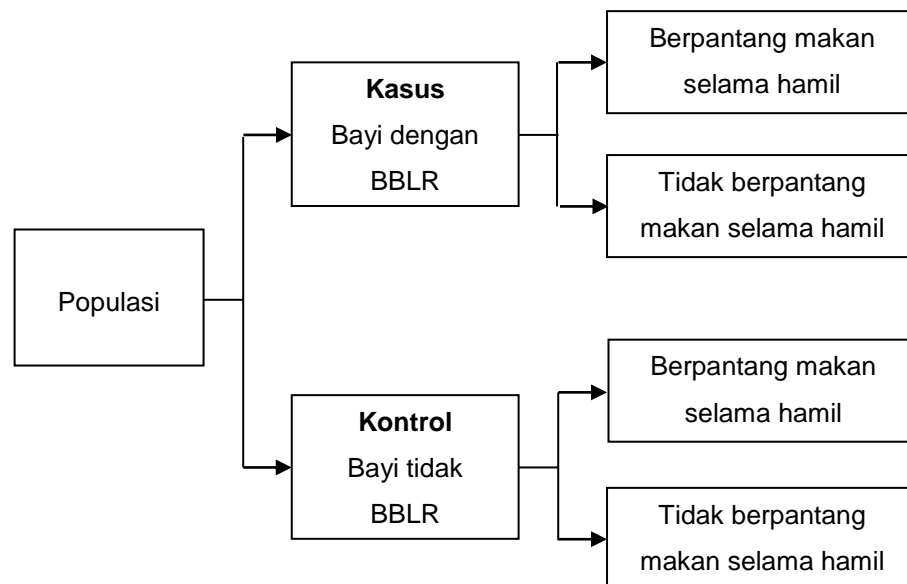
C. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Mayor
Perilaku berpantang makan pada ibu hamil merupakan faktor risiko Berat Badan Lahir Rendah di masyarakat suku Dayak Kabupaten Sintang Kalimantan Barat.
2. Hipotesis Minor
 - a. Asupan energi yang kurang selama masa kehamilan merupakan faktor risiko BBLR.
 - b. Asupan protein yang kurang selama masa kehamilan merupakan faktor risiko BBLR.
 - c. Ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) < 23,5 cm merupakan faktor risiko BBLR.
 - d. Adanya riwayat penyakit atau komplikasi selama masa kehamilan merupakan faktor risiko BBLR.

D. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian adalah *mix methods* yaitu metode penelitian yang mengkombinasikan antara studi kuantitatif dan studi kualitatif dalam satu kegiatan penelitian sekaligus, dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *case control* yaitu membandingkan antara kelompok yang terpapar (kasus) dengan kelompok lainnya yang tidak terpapar (kontrol), yang mana selanjutnya dicari faktor penyebab paparan tersebut.⁴⁷



Gambar 3.2 Desain Penelitian

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Penelitian ini akan menggunakan pendekatan *retrospektif* yaitu mengevaluasi peristiwa yang sudah berlangsung atau telah terjadi.⁴⁷ Metode campuran yang digunakan adalah *embedded konkuren* yang mana data kualitatif yang dikumpulkan bertujuan untuk mendukung data kuantitatif.⁴⁸

3. Metode Pengumpulan Data

a. Data primer

Merupakan data yang diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner dan wawancara. Adapun data primer yang diperlukan antara lain:

- 1) Data identitas responden meliputi nama, usia, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah.
- 2) Data tentang status obstetri ibu meliputi usia ibu pada saat melahirkan, jarak kehamilan, dan paritas.
- 3) Data tentang asupan energi dan protein selama kehamilan.
- 4) Data tentang perilaku berpantang makan ibu selama masa kehamilan yang meliputi jenis dan jumlah makanan yang dipantang, alasan berpantang makanan tertentu, dan sumber informasi yang mempengaruhi ibu untuk berpantang makanan tertentu

b. Data sekunder

Merupakan data penting yang mendukung variabel penelitian untuk melengkapi data yang tidak bisa diperoleh secara langsung dari responden, yang diperoleh dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau catatan bidan antara lain:

- 1) Data tentang status obstetri usia kehamilan ibu
- 2) Data tentang berat badan lahir anak (bayi).
- 3) Data tentang kesehatan ibu meliputi ukuran LLA ibu pada saat kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan dan riwayat penyakit atau komplikasi yang diderita ibu selama masa kehamilan.

4. Populasi Penelitian

a. Metode kuantitatif

Subjek dalam penelitian ini adalah semua ibu dan bayinya yang lahir dalam kurun waktu Desember 2017 sampai dengan Agustus 2018 yang bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat.

1) Populasi kelompok kasus

Yaitu ibu dan bayinya yang mempunyai berat badan lahir rendah usia 1 hari sampai dengan 6 bulan di wilayah Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat.

2) Populasi kelompok kontrol

Yaitu ibu dan bayinya yang mempunyai berat badan lahir normal usia 1 hari sampai dengan 6 bulan di wilayah Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat.

b. Metode kualitatif

Informan utama dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat, sedangkan informan triangulasinya adalah orang tua/mertua dari ibu hamil dan tokoh masyarakat suku dayak yang bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat.

5. Prosedur Pemilihan Sampel dan Sampel Penelitian

a. Metode kuantitatif

Prosedur pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi usia 1 hari sampai dengan 6 bulan dengan respondennya adalah ibu bayi, yang memenuhi kriteria inklusi antara lain:

1) Kelompok kasus

- Berat badan lahir rendah (< 2.500 gram)
- Usia ibu pada saat melahirkan antara 20–35 tahun
- Jarak kehamilan ≥ 2 tahun
- Kehamilan Tunggal (bayi tidak kembar)
- Memiliki KMS atau buku KIA
- Menetap di wilayah Kabupaten Sintang Kalimantan Barat.
- Suku Dayak

2) Kelompok kontrol

- Berat badan lahir normal (≥ 2.500 gram)
- Usia ibu pada saat melahirkan antara 20–35 tahun
- Jarak kehamilan ≥ 2 tahun
- Kehamilan Tunggal (bayi tidak kembar)
- Memiliki KMS atau buku KIA
- Menetap di wilayah Kabupaten Sintang Kalimantan Barat.
- Suku Dayak

Penentuan besarnya sampel dalam penelitian ini adalah dengan memperhatikan hasil *Odds Ratio* (OR) dari beberapa penelitian sebelumnya tentang beberapa faktor risiko BBLR. Dengan menggunakan 95% *Confidence Interval* (CI) dan 80% *power interval*, besar sampel minimal untuk studi kasus kontrol dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan persamaan berikut:⁴⁹

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{[2P(1-P)]} + Z_{1-\beta} \sqrt{[P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$P_1 = \frac{OR}{(OR+1)}$$

$$P_2 = \frac{P_1}{OR(1-P_1) + P_1}$$

Keterangan:

n = besar sampel minimal kelompok kasus dan kontrol

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai sebaran normal baku, dengan tingkat kepercayaan

α : 95% = 1,96

$Z_{1-\beta}$ = tingkat kekuatan (power) sebesar β : 80% = 0,842

P_1 = prakiraan proporsi pada kelompok kasus

P_2 = prakiraan proporsi pada kelompok kontrol

R = *Odds Ratio*

Tabel 3.1 Dasar Perhitungan Sampel Minimal

Variabel	N	OR	P_1	P
Asupan energi kurang. ⁵⁰	53	3,2	0,76	0,63
Asupan protein kurang. ⁵⁰	49	3,4	0,77	0,64
Riwayat penyakit selama kehamilan. ⁴¹	39	4,0	0,80	0,65
Anemia trimester 3. ⁵⁰	36	4,4	0,82	0,67
Hipertensi. ³⁴	36	4,4	0,82	0,67
Pre eklamsia. ³⁴	49	3,4	0,77	0,64

$$n = \frac{\left\{ 1,96 \sqrt{[2 \times 0,63 (1 - 0,63)]} + 0,842 \sqrt{[0,76 (1 - 0,76) + 0,50(1 - 0,50)]} \right\}^2}{(0,76 - 0,50)^2}$$

$$n = \frac{\left\{ 1,96 \sqrt{[1,26 \times 0,37]} + 0,842 \sqrt{[0,1824 + 0,25]} \right\}^2}{(0,26)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96 \times 0,68 + 0,842 \times 0,66\}^2}{(0,26)^2}$$

$$n = \frac{(1,89)^2}{(0,26)^2} = 52,84$$

$$n = 53$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel minimal, maka sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 subjek dengan rasio kasus dan kontrol 1:1, maka total sampel dalam penelitian ini sebanyak 106 subjek.

b. Metode kualitatif

Informan utama yang akan dipilih untuk dijadikan sampel adalah ibu hamil yang mempunyai perilaku berpantang makan selama masa kehamilannya, sedangkan informan triangulasinya adalah orang tua/mertua dari ibu hamil dan tokoh masyarakat suku dayak yang mengetahui tentang adat istiadat atau perilaku berpantang makan pada ibu hamil.

6. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala
1.	BBLR	Bayi yang lahir dengan berat badan < 2.500 gram, dengan melihat catatan di buku KIA. ⁴ 1 = BBLR, jika berat badan lahir < 2.500 gram 2 = tidak BBLR, jika berat badan lahir \geq 2.500 gram	Nominal
2.	Perilaku berpantang makan pada ibu hamil	Makanan yang tidak dikonsumsi oleh ibu selama hamil sesuai dengan tradisi, budaya, dan adat istiadat yang dianut dengan alasan dapat merugikan atau dapat menguntungkan janin atau kehamilan yang terdiri dari jenis dan jumlah makanan yang dipantang, alasan berpantang makan, dan sumber informasi yang mempengaruhi ibu hamil dalam berpantang makanan tersebut.	Nominal
3.	Asupan energi selama masa kehamilan	Konsumsi energi rata-rata perhari ibu hamil berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk ibu hamil, yang diperoleh dengan menggunakan formulir <i>Food Frequency Questionnaire</i> (FFQ) semi kuantitatif dan dinyatakan dalam kKal. ⁵¹ 1 = rendah, jika < 2.550 kKal 2 = tinggi, jika \geq 2.550kKal	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala
4.	Asupan protein masa selama kehamilan	Konsumsi protein rata-rata perhari ibu hamil berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk ibu hamil, yang diperoleh dengan menggunakan formulir <i>Food Frequency Questionnaire</i> (FFQ) semi kuantitatif dan dinyatakan dalam gram. ⁵¹ 1 = rendah, jika < 76 gram 2 = tinggi, jika \geq 76 gram	Nominal
5.	Ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA)	Ukuran lingkar lengan atas dengan menggunakan pita LLA atau meteran biasa pada ibu pada saat kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan, dengan melihat catatan di buku KIA. ³⁷ 1 = berisiko, jika < 23,5 cm 2 = tidak berisiko, jika \geq 23,5 cm	Nominal
6.	Riwayat penyakit atau komplikasi selama masa kehamilan	Gangguan kesehatan yang diderita ibu pada saat kehamilan terakhir yang berisiko terhadap kejadian BBLR (penyakit infeksi seperti TORCH, infeksi vagina, varicela, HIV-AIDS, hepatitis, TBC, infeksi saluran kencing, dan amubiasis atau penyakit bukan infeksi seperti anemia, hipotensi, hipertensi, DM, gagal ginjal, jantung, asma, PPOK, stress/depresi, hidramnion, dan kelainan letak uterus) dengan melihat catatan di buku KIA. ^{38. 39} 1 = ada 2 = tidak ada	Nominal

7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

a. Instrumen penelitian

1) Kuesioner

Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner wawancara terstruktur dan wawancara mendalam yang berisi tentang pertanyaan-pertanyaan yang akan ditanyakan kepada orang tua bayi. Adapun pertanyaan kuesioner wawancara terstruktur meliputi data tentang

identitas responden, status obstetri ibu, data kesehatan bayi termasuk berat badan bayi waktu lahir, data kesehatan ibu yang meliputi ukuran lingkaran lengan atas ibu dan riwayat penyakit atau komplikasi yang diderita ibu selama masa kehamilan, serta data tentang kebiasaan makan ibu dan ada tidaknya pantangan makan yang dilakukan selama hamil.

Kuesioner wawancara mendalam bertujuan untuk mengetahui jenis makanan apa saja yang dipantang oleh ibu selama hamil (makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buahan, dan minuman), alasan berpantang makan makanan tersebut, dan sumber informasi yang mempengaruhi ibu hamil dalam berpantang makanan tertentu.

2) Formulir *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) Semi Kuantitatif

Data asupan gizi ibu selama hamil dengan mencatat jenis dan bahan makanan yang dikonsumsi perhari, perminggu, dan perbulan, serta porsi dalam setiap kali konsumsi, yang selanjutnya diolah dengan menggunakan *software nutrisurvey*.

Uji coba Formulir FFQ Semi Kuantitatif dilakukan untuk mengidentifikasi jenis makanan yang umum dikonsumsi sesuai dengan lokasi penelitian. Makanan yang tidak biasa dikonsumsi atau yang kurang dari 10% dari subjek uji coba akan dikeluarkan dari daftar formulir FFQ Semi Kuantitatif, sedangkan daftar jenis makanan yang tersisa adalah jenis makanan yang akan final digunakan dalam formulir FFQ Semi Kuantitatif.

b. Cara Penelitian

Penelitian ini akan didahului dengan studi kualitatif, yang mana hasil dari studi ini digunakan untuk membantu membuat kuesioner wawancara terstruktur pada item jenis pantangan makanan, sehingga diperoleh data kuantitatif berupa jenis dan jumlah makanan yang dipantang oleh ibu selama hamil.

8. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

a. Kuantitatif

1) Pengolahan data

Data yang diperoleh meliputi karakteristik responden (pendidikan dan pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga dalam satu rumah), status obstetri ibu (usia pada saat melahirkan, paritas, dan usia kehamilan ibu), berat badan lahir anak, jenis dan jumlah pantang makan pada ibu selama hamil, asupan energi dan protein selama masa kehamilan, ukuran lingkaran lengan atas, serta riwayat penyakit atau komplikasi selama masa kehamilan, selanjutnya diolah supaya dapat dianalisis dengan tahapan sebagai berikut:

a) *Editing*

Setelah semua data terkumpul, dilakukan pengeditan untuk mengecek kelengkapan data pada setiap daftar pertanyaan di kuesioner yang sudah diisi, meliputi kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian, konsistensi dan relevansi dari setiap jawaban yang diberikan. Jika ternyata masih ada data yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*droup out*).

b) Pemberian kode (*coding*)

Untuk mempermudah dalam memasukkan data (*entry data*), data yang berbentuk kalimat atau huruf dirubah menjadi data angka terlebih dahulu.

c) *Cleaning*

Setelah data dimasukkan (*entry data*), selanjutnya adalah memeriksa kembali data tersebut untuk mendeteksi apakah data yang dimasukkan benar atau salah, seperti ada data yang hilang (*missing*), ada ketidakkonsistensian data, atau masih ada kesalahan dalam pemberian kode.

d) Tabulasi data (*tabulating*)

Menghitung dan menyusun data, yang mana selanjutnya data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

2) Analisis data

a) Analisis univariat

Dilakukan untuk mendeskripsikan atau melihat gambaran deskriptif masing-masing variabel penelitian, baik pada kelompok kasus maupun pada kelompok kontrol yang terdiri dari karakteristik responden (pendidikan dan pekerjaan ibu, serta jumlah anggota keluarga dalam satu rumah), status obstetri ibu (usia pada saat melahirkan, paritas, dan usia kehamilan ibu), jenis dan jumlah pantangan makan pada ibu selama hamil, asupan energi dan protein selama masa kehamilan, ukuran lingkaran lengan atas ibu, serta riwayat

penyakit atau komplikasi selama masa kehamilan. Selain itu, analisis univariat juga dilakukan untuk mengetahui besarnya proporsi masing-masing variabel penelitian.

b) Analisis bivariat

Dilakukan dengan uji statistik *chi square* untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara faktor risiko perilaku berpantang makan pada ibu hamil dengan kejadian BBLR, dengan cara membandingkan proporsi antara kelompok risiko dan kelompok tidak berisiko pada kelompok kasus dengan proporsi antara kelompok risiko dan kelompok tidak berisiko pada kelompok kontrol. Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat kemaknaan (*p value*), yaitu :

- Jika *p value* $\geq 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak.
- Jika *p value* $< 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.

Pada penelitian *case control*, penilaian yang dilakukan adalah untuk menilai seberapa seringnya terdapat paparan atau pajanan pada kelompok kasus dibandingkan pada kelompok kontrol. Untuk mengetahui besar risiko masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat dihitung menggunakan rumus:

$$OR = \frac{a/b}{c/d} = \frac{ad}{bc}$$

Keterangan:

OR = Odds Ratio

a/b = ratio antara banyaknya kasus yang terpapar dan kasus yang tidak terpapar

c/d = ratio antara banyaknya kontrol yang terpapar dan kontrol yang tidak terpapar

Interpretasi hasil:

- Faktor yang diteliti merupakan faktor protektif, jika *Confident Interval* (CI) 95% dengan $OR < 1$
- Faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko, jika *Confident Interval* (CI) 95% dengan $OR = 1$
- Faktor yang diteliti merupakan faktor risiko, jika *Confident Interval* (CI) 95% dengan $OR > 1$.^{47, 52}

c) Analisis multivariat

Variabel yang akan dipilih untuk dianalisis secara multivariat adalah variabel yang menghasilkan *p value* < 0,25 pada uji bivariat. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah faktor risiko dari variabel bebas dan variabel perancu masih ada hubungan yang signifikan atau tidak terhadap variabel terikat dan untuk mengetahui faktor risiko yang paling dominan dari variabel bebas terhadap variabel terikat.

Uji yang digunakan adalah regresi logistik ganda dengan menggunakan model faktor risiko karena salah satu variabel bebas telah diyakini merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR dengan mengontrol variabel perancu. Interpretasi data terhadap uji

kemaknaan koefisien regresi jika didapatkan p value < 0,05.^{53, 54}

b. Kualitatif

1) Pengumpulan data

Dilakukan dengan wawancara mendalam tentang perilaku berpantang makanan tertentu pada ibu hamil dengan menggunakan bantuan pedoman wawancara.

2) Reduksi data

Merupakan proses penggabungan dan penyederhanan informasi tentang perilaku berpantang makanan tertentu pada ibu hamil yang mana kemudian ditransformasi ke dalam tulisan untuk dianalisis.

3) Penyajian data

Hasil interpretasi tentang perilaku berpantang makanan tertentu pada ibu hamil dalam bentuk uraian singkat (naratif) sesuai dengan variabel penelitian.

4) Penarikan kesimpulan

Hasil yang diperoleh kemudian disimpulkan untuk mendapatkan gambaran umum dan menyeluruh tentang perilaku berpantang makanan tertentu pada ibu hamil.

E. Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan / Tahun												
		Okt-2017	Nov-2017	Des-2017	Jan-2018	Feb-2018	Mar-2018	Apr-2018	Mei-2018	Jun-2018	Jul-2018	Agust-2018	Sept-2018	Okt-2018
1.	Survei awal dan penentuan lokasi penelitian	■												
2.	Penyusunan proposal		■	■	■	■	■	■						
3.	Seminar proposal							■						
4.	Uji coba kuesioner							■						
5.	Pelaksanaan penelitian								■	■	■	■	■	
6.	Pengolahan dan analisis data, serta penyusunan laporan											■	■	■
7.	Seminar hasil												■	■
8.	Sidang tesis													■

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
2. Kramer, M. S. *Determinants of Low Birth Weight: Methodological assessment and meta-analysis*. Bulletin of the World Health Organization. 1987; 65(5): 663-737.
3. Surasmi, A., Handayani, S., dan Kusuma, H. N. *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta: EGC; 2010.
4. UNICEF and WHO. *Low Birthweight: Country, Regional and Global Estimates*. New York: United Nations Emergency Children's Fund and World Health Organization; 2004.
5. WHO. *Comprehensiv Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition*. Geneva: World Health Organization; 2014.
6. UNICEF. *The State of the World's Children 2016*. New York: United Nations Emergency Children's Fund; 2016. 122-125 p.
7. Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2017*. Pontianak: Dinas Kesehatan; 2018.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. *Profil Kesehatan Kabupaten Sintang Tahun 2017*. Sintang: Dinas Kesehatan; 2018.
10. Irianto, K. *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: CV. Alfabeta; 2014.
11. Khasanah, N. *Dampak Persepsi Budaya Terhadap Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak di Indonesia*. Muwazah. 2011; 3(2): 487-492.
12. Purwoastuti, E. dan Walyani, E. S. *Pokok-Pokok Ilmu Sosial dan Budaya Dasar Pada Kebidanan*. Yogyakarta: Pustakabarupress; 2015.
13. Suryawati, C. *Faktor Sosial Budaya dalam Praktik Perawatan Kehamilan, Persalinan dan Pasca Persalinan (Studi di Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara)*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. 2007; 2(1): 21-31.
14. Oktriyani., Juffrie, M., dan Astiti, D. *Pola Makan dan Pantangan Makan Tidak Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil*. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. 2014; 2(3): 159-169.

15. Martini, S. dan Haryanti, T. *Pengaruh Tabu Makan Terhadap Angka Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester II*. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Akademi Kebidanan An-Nur. 2016; 1(1).
16. Ilham. *Hubungan Perilaku Berpantang Makanan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gerung, Lombok Barat (Tesis)*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2016
17. Susanti, A., Rustono., dan Asiyah, N. *Budaya Pantang Makan, Status Ekonomi, dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Status Gizi*. JIKK. 2013; 4(1): 1-9.
18. Harnany, A. S. *Pengaruh Tabu Makan, Tingkat Kecukupan Gizi, Konsumsi Tablet Besi, dan Teh Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Kota Pekalongan (Tesis)*. Semarang: Universitas Diponegoro; 2006.
19. Syaifuddin. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
20. Proverawati, A. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
21. Pantiawati, I. *Bayi Dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
22. Departemen Kesehatan RI. *Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri Neonatal Esensial Dasar*. Jakarta: Depkes RI; 2005.
23. BKKBN. *Ingin Memiliki Kesehatan Reproduksi Prima? Hindari Kehamilan "4 Terlalu"*. Jakarta: Direktorat Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi, dan Anak; 2007.
24. Hapisah., Dasuki, D., dan Prabandari, Y. S. *Depressive Symptoms pada Ibu Hamil dan Bayi Berat Lahir Rendah*. Berita Kedokteran Masyarakat. 2010; 26(2): 81-89.
25. Safitri, N. *Anemia Pada Masa Kehamilan Sebagai Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah Aterm (Tesis)*. Semarang: Universitas Diponegoro; 2015.
26. de Weger, F. J., et al. *Advanced Maternal Age, Short Interpregnancy Interval, and Perinatal Outcome*. Am J Obstet Gynecol. 2011; 204(5): 421.e1-9.
27. Conde-Aquedelo, A., et al. *Effect of the Interpregnancy Interval on Perinatal Outcomes in Latin America*. Obstet Gynecol. 2005; 106(2): 359-66.
28. Amirudin, R. dan Hasmi. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Trans Info Media; 2014.

29. Pramono, M. S. dan Paramita, A. *Pola Kejadian dan Determinan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia Tahun 2013*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2015; 18(1): 1-10.
30. Almtsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2009.
31. Almtsier, S., Soetardjo, S., dan Soekatri, M. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2011.
32. Mardalena, I. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan; Konsep dan Penerapan Pada Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
33. Purwitasari, D. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
34. El-Moselhy, E. A., et al. *Low Birth Weight: I-Maternal Risk Factors-A Hospital-Based Study in Cairo City, Egypt*. The Egyptian Journal of Hospital Medicine. 2012; 49: 555-572.
35. Subekti, R. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Banjarnegara (Tesis)*. Semarang: Universitas Diponegoro; 2014.
36. Pitchaiprasert, S. and Siwadune, T. *Correlation of Maternal Anemia During Pregnancy and Low Birth Weight Infant at Chonburi Hospital*. Thai Journal Obstetry Gynaecol. 2009; 17: 17-22.
37. Paath, E. F., Rumdasih, Y., dan Heryati. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC; 2005.
38. Ohlsson, A. and Shah, P. *Determinants and Prevention of Low Birth Weight: A Synopsis of the Evidence*. Alberta, Canada: Institute of Health Economics; 2008.
39. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan Edisi 3*. Jakarta: Sagung Seto; 2014.
40. Daryanti, E. *Faktor maternal yang berhubungan dengan berat lahir di rumah sakit umum daerah (RSUD) kota tasikmalaya*. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia. 2015; 11(2): 1151-1161.
41. Indrasari, N. *Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Jurnal Keperawatan. 2012; VIII(2): 114-123.
42. Suprabowo, E. *Praktik Budaya Dalam Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Pada Suku Dayak Sanggau*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2006; 1(3): 112-121.
43. Sholihah, L. A. dan Sartika, R. A. D. *Makanan Tabu Pada Ibu Hamil Suku Tengger*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2014; 8(7): 319-324.

44. Angraini, D. *Pantangan Makan Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan di Desa Bongkot Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang*. BioKultur. 2013; II(2): 167-178.
45. Sukandar, D. *Makanan Tabu di Barito Kuala Kalimantan Selatan*. Jurnal Gizi dan Pangan. 2007; 2(2): 44-48.
46. Syafrudin dan Hamidah. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC; 2009.
47. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
48. Cresswell. *Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed edisi ketiga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2010.
49. Dahlan, M. S. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
50. Kusuma PJ, S., Kartasurya, M. I., dan Kartini, A. *Status Gizi Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Studi di Kecamatan Bandung Kabupaten Tulungagung)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal). 2015; 3(1): 286-294.
51. Menteri Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
52. Agus, R. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
53. Hastono., Priyo, S., Sabri, L. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers; 2008.
54. Sugiyono. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta; 2007.

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Informan yang saya hormati,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Siti Nurul Huda

NIM : 25010116410034

Adalah mahasiswa Pasca Sarjana Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang dan akan melakukan penelitian tentang “Perilaku Berpantang Makan Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Masyarakat Suku Dayak Kabupaten Sintang Kalimantan Barat”.

Bersama ini saya mohon kesediaan saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan ini dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian ini. Jawaban yang saudara/i berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, sehingga tidak akan mempengaruhi/menghambat karier atau yang lainnya berkaitan dengan tugas yang saudara/i laksanakan.

Atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Sintang, 2018

Informan

Peneliti

(_____)

(Siti Nurul Huda)

LEMBAR *INFORMED CONCENT*
(KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia sebagai responden penelitian yang berjudul “Perilaku Berpantang Makan Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Masyarakat Suku Dayak Kabupaten Sintang Kalimantan Barat” dengan ketentuan apabila ada hal-hal yang tidak berkenan kepada saya, maka saya berhak mengajukan pengunduran diri sebagai responden dari kegiatan penelitian ini.

Sintang, 2018

Peneliti

Responden

(Siti Nurul Huda)

(_____)

KUESIONER PENELITIAN
PERILAKU BERPANTANG MAKAN PADA IBU HAMIL SEBAGAI FAKTOR
RISIKO BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI MASYARAKAT
SUKU DAYAK KABUPATEN SINTANG KALIMANTAN BARAT

Petunjuk bagi enumerator :

1. Pertanyaan-pertanyaan di dalam kuesioner tidak boleh diperlihatkan kepada responden dan harus ditanyakan secara langsung oleh enumerator
2. Data yang tidak bisa diperoleh dari wawancara dengan responden, bisa diperoleh dari buku KIA responden
3. Jangan mengarahkan jawaban responden

Nomor Responden _____

I. Identitas Responden:

1.	Nama Responden (Ibu Bayi)	
2.	Usia Ibu saat ini	tahun
3.	Alamat	
4.	Jumlah anggota keluarga dalam 1 rumah	orang
5.	Pendidikan terakhir responden	Istri : <input type="checkbox"/> 1. Tidak sekolah/tidak tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SLTP 4. Tamat SLTA 5. Tamat Diploma 6. Tamat Sarjana Suami: <input type="checkbox"/> 1. Tidak sekolah/tidak tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SLTP 4. Tamat SLTA 5. Tamat Diploma 6. Tamat Sarjana

6.	Pekerjaan responden	Istri: <input type="checkbox"/> 1. IRT 2. Buruh/pekerja lepas 3. Petani/nelayan 4. PNS/TNI/POLRI 5. Pegawai swasta 6. Wiraswasta 7. Lain-lain Suami: <input type="checkbox"/> 1. Tidak bekerja 2. Buruh/pekerja lepas 3. Petani/nelayan 4. PNS/TNI/POLRI 5. Pegawai swasta 6. Wiraswasta 7. Lain-lain
----	---------------------	--

II. Status obstetri:

7.	Usia Ibu saat kehamilan terakhir	tahun
8.	Berapa kali ibu pernah melahirkan, termasuk kelahiran yang terakhir	kali
9.	Jika jumlah anak lebih dari satu, berapa jarak kelahiran terakhir dengan kelahiran sebelumnya	tahun/bulan
	- Tanggal/bulan/tahun persalinan terakhir (saat ini)	
	- Tanggal/bulan/tahun persalinan sebelumnya	
10.	Hari Pertama Haid Terakhir (ditanyakan ke ibu dan lihat buku KIA)	
11.	Taksiran persalinan (ditanyakan ke ibu dan lihat buku KIA)	

III. Data kesehatan Bayi:

12.	Tempat dan tanggal lahir	
13.	Jenis kelamin bayi	1. Laki-laki 2. Perempuan <input type="checkbox"/>
14.	Usia kehamilan saat bayi lahir	minggu
15.	Berat badan bayi saat lahir (ditanyakan ke ibu dan lihat buku KIA atau KMS)	gram
16.	Panjang badan bayi saat lahir (ditanyakan ke ibu dan lihat buku KIA)	cm
17.	Bagaimana cara bayi dilahirkan	1. Persalinan spontan 2. Persalinan dengan operasi 3. Persalinan dengan vakum 4. Persalinan dengan forceps 5. Lain-lain
18.	Apakah waktu persalinan atau sesaat setelah bayi lahir dalam 1 jam pertama langsung diberikan ASI	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
19.	Berat badan bayi terakhir saat ini (lihat buku KIA atau KMS)	gram

IV. Data kesehatan ibu:

20.	Berapa ukuran lingkaran lengan atas (LLA) ibu sebelum hamil (ditanyakan ke ibu dan lihat buku KIA)	cm
21.	Apakah pada saat hamil ibu mempunyai penyakit atau keluhan sakit (ditanyakan ke ibu dan lihat buku KIA)	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>

22.	Jika iya, apa saja keluhan sakit yang ibu rasakan	
23.	Apakah ibu memeriksakannya ke petugas kesehatan	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
24.	Apa diagnosa petugas kesehatan	

V. Kebiasaan makan:

25. Berapa kali ibu makan dalam sehari : kali

26. Apakah ada pantangan makan yang ibu lakukan selama kehamilan :

Ya

Tidak

27. Jenis pantangan makan:

No.	Jenis makanan yang dipantang	Check list		Waktu mulai berpantang makan
		Iya	Tidak	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
Jumlah				

LEMBAR FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE SEMI KUANTITATIF

Bahan Makanan	Porsi		Frekuensi				Porsi setiap kali konsumsi	
	URT	gram	kali/hari	kali/mgg	kali/bulan	kali/tahun	URT	gram
Sumber Karbohidrat								
Nasi	¼ gls	100						
Jagung	1 bh	40						
Kentang	2 bh	200						
Singkong	1 ptg	100						
Ubi	1 bj	150						
Biskuit	5 bh	50						
Roti tawar putih	2 lbr	40						
Makaroni	½ gls	50						
Tepung beras	8 sdm	50						
Tepung terigu	5 sdm	50						
Mie basah	1 gls	100						
Mie instan	1 bks	80						
Bihun	½ gls	50						
Sumber Protein Hewani								
Daging sapi	1 ptg	50						
Daging babi	1 ptg	50						
Daging kambing	1 ptg	50						
Daging rusa	1 ptg	50						
Daging ayam	1 ptg	50						
Daging bebek	1 ptg	50						
Hati ayam	1 bh	30						
Telur ayam biasa	1 btr	50						
Telur ayam negeri	1 btr	50						
Telur bebek asin	1 btr	60						
Telur puyuh	5 btr	50						
Ikan lele	1 ekor	100						
Ikan lais	1 ekor	100						
Ikan toman	1 ptg	50						
Ikan nila	1 ekor	80						
Ikan tongkol	1 ptg	50						
Ikan kembung	1 ekor	100						
Ikan asin	1 ptg	15						

Ikan teri kering	2 sdm	15						
Ikan salai	2 sdm	20						
Udang	5 ekor	35						
Cumi-cumi	1 ekor	90						
Kepiting	1 ekor	30						
Bakso	5 bh	85						
Sosis	1 bh	25						
Sardencis	1 ptg	35						
Susu sapi	1 gls	200						
Sumber Protein Nabati								
Kacang hijau	2 sdm	20						
Kacang tanah	1 sdm	15						
Sari kedelai	1 gls	75						
Tahu	1 ptg	50						
Tempe	1 ptg	25						
Sayuran								
Bayam hijau	1 prg	50						
Kangkung	1 prg	50						
Wortel	½ bh	50						
Ketimun	1 bh	125						
Tomat	1 bh	25						
Sawi hijau	1 prg	50						
Kacang panjang	3 bh	50						
Daun singkong	1 prg	50						
Daun pepaya	1 prg	50						
Kol	1 prg	50						
Buncis	7 bh	50						
Tauge	1 prg	50						
Terong	½ bh	50						
Labu siam	1 ptg	50						
Labu kuning	4 ptg	50						
Genjer	1 prg	50						
Nangka	8 ptg	50						
keladi	1 prg	50						
Rebung	1 prg	50						
Pakis	1 prg	50						
Jengkol	1 prg	50						
Pete	1 biji	20						

Buah-buahan								
Pisang 40 hari	2 bh	40						
Pisang kepok	1 bh	45						
Pepaya	1 ptg	100						
Jeruk manis	1 bh	50						
Mangga	$\frac{3}{4}$ bh	90						
Jambu biji	1 bh	100						
Jambu air	1 bh	50						
Nanas	$\frac{1}{4}$ bh	85						
Kelengkeng	10 biji	75						
Durian	2 biji	35						
Nangka masak	3 biji	50						
Rambutan	8 bh	75						
Semangka	1 ptg	90						
Salak	1 bh	35						
Sawo	1 bh	50						
Apel merah	1 bh	85						
Anggur	10 bh	80						

Keterangan:

gls = gelas, bh = buah, lbr = lembar, bks = bungkus, ptg = potong, btr = butir,

sdm = sendok makan, prg = piring

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK IBU HAMIL

1. Sebelum ibu hamil, makanan pokok apa saja yang ibu makan sehari-hari?
2. Dari jenis makanan pokok yang ibu sebutkan tadi, apakah ada yang tidak boleh dimakan atau dipantang makan oleh ibu pada saat ibu hamil?
 - Apa alasannya?
 - Siapa yang menyarankan ibu untuk berpantang makan makanan tersebut?
3. Sebelum ibu hamil, lauk pauk apa saja yang ibu makan sehari-hari?
4. Dari jenis lauk pauk yang ibu sebutkan tadi, apakah ada yang tidak boleh dimakan atau dipantang makan oleh ibu pada saat ibu hamil?
 - Apa alasannya?
 - Siapa yang menyarankan ibu untuk berpantang makan makanan tersebut?
5. Sebelum ibu hamil, sayur mayur apa saja yang ibu makan sehari-hari?
6. Dari jenis sayur mayur yang ibu sebutkan tadi, apakah ada yang tidak boleh dimakan atau dipantang makan oleh ibu pada saat ibu hamil?
 - Apa alasannya?
 - Siapa yang menyarankan ibu untuk berpantang makan makanan tersebut?
7. Sebelum ibu hamil, buah-buahan apa saja yang ibu makan sehari-hari?
8. Dari jenis buah-buahan yang ibu sebutkan tadi, apakah ada yang tidak boleh dimakan atau dipantang makan oleh ibu pada saat ibu hamil?
 - Apa alasannya?
 - Siapa yang menyarankan ibu untuk berpantang makan makanan tersebut?
9. Sebelum ibu hamil, minuman apa saja yang ibu minum sehari-hari?
10. Dari jenis minuman yang ibu sebutkan tadi, apakah ada yang tidak boleh diminum atau dipantang oleh ibu pada saat ibu hamil?
 - Apa alasannya?
 - Siapa yang menyarankan ibu untuk berpantang minum minuman tersebut?

**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK ORANG TUA IBU
ATAU MERTUA**

1. Apakah ada jenis makanan pokok yang tidak boleh dimakan atau dipantang makan oleh anak atau menantu ibu pada saat hamil?
 - Apa alasannya?
2. Apakah ada jenis lauk pauk yang tidak boleh dimakan atau dipantang makan oleh anak atau menantu ibu pada saat hamil?
 - Apa alasannya?
3. Apakah ada jenis sayur mayur yang tidak boleh dimakan atau dipantang makan oleh anak atau menantu ibu pada saat hamil?
 - Apa alasannya?
4. Apakah ada jenis buah-buahan yang tidak boleh dimakan atau dipantang makan oleh anak atau menantu ibu pada saat hamil?
 - Apa alasannya?
5. Apakah ada jenis minuman yang tidak boleh diminum atau dipantang oleh anak atau menantu ibu pada saat hamil?
 - Apa alasannya?

**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK
TOKOH MASYARAKAT DAYAK**



1. Jenis makanan pokok apa saja yang dipantang oleh ibu hamil di daerah ini?
 - Apa alasannya?
2. Jenis lauk pauk apa saja yang dipantang oleh ibu hamil di daerah ini?
 - Apa alasannya?
3. Jenis sayur mayur apa saja yang dipantang oleh ibu hamil di daerah ini?
 - Apa alasannya?
4. Jenis buah-buahan apa saja yang dipantang oleh ibu hamil di daerah ini?
 - Apa alasannya?
5. Jenis minuman apa saja yang dipantang oleh ibu hamil di daerah ini?
 - Apa alasannya?


BERITA ACARA
PERBAIKAN PROPOSAL TESIS

Nama : Siti Nurul Huda

NIM : 25010116410034

Judul Proposal : Perilaku Berpantang Makan Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor
Risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Masyarakat
Suku Dayak Kabupaten Sintang Kalimantan Barat

No.	Nama Pembimbing / Penguji	Masukan	Tanda Tangan
1.	Dr. Nurjazuli, SKM, M.Kes NIP. 19630812 199512 1 001 (Penguji 1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor risiko lain pada tujuan penelitian sebaiknya direduksi sehingga hanya fokus pada pantangan makan 2. Pada Definisi Operasional (DO) pantangan makan : <ul style="list-style-type: none"> - Cara penilainnya jangan menggunakan skoring - Gunakan ada / tidak ada pantang makan, atau pantang / tidak pantang - Dikatakan pantang makan jika jumlah jenis makanan yang dipantang ada berapa, begitu juga sebaliknya. 3. Kaitkan interpretasi Odds Ratio (OR) dengan <i>Confident Interval</i> (CI) 4. Perbaiki tata cara penulisan daftar pustaka 	
2.	Farid A, SKM, DEA, Ph.D NIP. 19700813 199512 1 001 (Penguji 2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi Operasional (DO) untuk budaya pantangan makan diperbaiki <ul style="list-style-type: none"> - Jenis pantang makan - Jumlah makanan yang dipantang 2. Usia kehamilan aterm dikeluarkan dari kriteria inklusi 3. Tidak perlu ada <i>matching</i> 	

No.	Nama Pembimbing / Penguji	Masukan	Tanda Tangan
		<p><i>study</i> jenis kelamin bayi</p> <p>4. Untuk variabel perancu, dicari penyebab yang paling utama dengan kejadian BBLR</p>	
3.	<p><u>dr. Martha Irene K, M.Sc., Ph.D</u> NIP. 19640726 199103 2 003 (Pembimbing 1)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usia ibu pada saat melahirkan, jarak kehamilan, dan paritas pada variabel perancu dikeluarkan 2. Usia pada saat melahirkan 20-35 tahun dan jarak kehamilan > 2 tahun dimasukkan ke dalam kriteria inklusi 3. Asupan energi dan protein ibu selama masa kehamilan dimasukkan ke dalam variabel antara 4. Tambahkan ukuran lingkaran lengan atas ibu ke dalam variabel perancu 5. Sampel dalam penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi usia 1 hari s.d. 6 bulan 6. Skala pada Definisi Operasional (DO) dibuat nominal 7. Perbaiki judul proposal dan hipotesis penelitian 	
4.	<p><u>Dr. Dra. Sulistiyani, M.Kes</u> NIP. 19680911 199303 2 013 (Pembimbing 2)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan Definisi Operasional (DO) pantangan makan untuk hasil kualitatif seperti jenis makanan yang dipantang, alasan berpantang makan, dan yang menyarankan ibu untuk berpantang makan 2. Tambahkan ketua suku/adat masyarakat dayak sebagai triangulasi pada kuesioner kualitatif 3. Pada kuesioner wawancara mendalam, sebelum menanyakan jenis makanan apa saja yang dipantang pada saat hamil, tanyakan terlebih dahulu jenis makanan apa saja yang dimakan ibu pada saat sebelum hamil 	