BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan data mengenai hasil penelitian dan pembahasan dengan judul “Gambaran Faktor – faktor yang Mempengaruhi Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Wagir Kec. Wagir Kab. Malang”. Hasil penelitian terdiri dari data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari pendidikan dan pekerjaan, kemudian data khusus terdiri dari umur ibu, jarak kelahiran, anemia, kehamilan kembar, dan jenis kelamin.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 16 mei 2019 sampai 22 mei 2019 di Desa Wagir wilayah kerja Puskesmas Wagir Kab. Malang yang mempunyai luas 75,43 km² (2,53% luas kabupaten Malang) dengan alamat kantor Desa Pandanrejo, Kec. Wagir, Kab. Malang, Jawa Timur, puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, tes hamil, bersalin / persalinan, periksa anak, tes kolesterol, asam urat dan lainnya. Sarana pelayanan di puskesmas wagir terdiri dari dokter gigi 1 orang, dokter umum 1 orang, koordinasi imunisasi 1 orang, bidan 15 orang, perawat 14 orang, ahli gizi 1 orang, staf TU 3 orang, 1 orang kasir dan 2 orang

penjaga puskesmas. Di puskesmas wagir data BBLR dari tahun ke tahun mengalami penurunan sekitar 5% yaitu pada tahun 2017, kejadian BBLR di puskesmas wagir dari bulan Januari – Desember 2017 sebanyak 56 kejadian BBLR sedangkan pada tahun 2018 dari bulan Januari – November kejadian BBLR turun menjadi 47 kasus BBLR.

4.1.2 Data Umum

Data umum merupakan karekteristik umum responden meliputi pekerjaan dan pendidikan yang disajikan dalam bentuk distribusi dan tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

   Pendidikan responden dikelompokkan menjadi empat kreteria seperti pada tabel 4.1 sebagai berikut :

   Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Desa Wagir Wilayah kerja Puskesmas Wagir Kab.Malang Tahun 2019

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	8	17
2	SMP	12	25,5
3	SMA	23	49
4	PT	4	8,5
	Jumlah	47	100

Sumber: data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh hampir setengah responden (49%) berpendidikan SMA sebanyak 23 orang dan sebagian kecil responden (8,5%) berpendidikan PT sebanyak 4 orang.

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan responden dikelompokkan menjadi empat kreteria seperti pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Desa Wagir Wilayah kerja Puskesmas Wagir Kab.Malang Tahun 2019

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Bekerja	32	68
2	Wiraswasta	5	10,7
3	Swasta	8	17
4	PNS	2	4,3
	Jumlah	47	100

Sumber: data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh sebagian besar responden (68%) tidak bekerja sebanyak 32 orang dan sebagain kecil (4,3%) bekerja sebagai PNS sebanyak 2 orang.

4.1.3 Data Khusus

Data khusus merupakan karekteristik responden yang diamati meliputi: faktor ibu dan faktor bayi

1. Faktor Ibu

   a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu Hamil dikategorikan menjadi tiga kategori seperti pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu Hamil di Desa Wagir Wilayah Kerja Puskesmas wagir Kab.Malang Tahun 2019

No	Usia ibu hamil	Frekuensi	Persentase
1	<20 Tahun	28	59,5
2	20-35 Tahun	15	32
3	>35Tahun	4	8,5
	Jumlah	47	100

Sumber: data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh sebagian besar usia ibu saat hamil berumur <20 Tahun sebanyak 28 orang dengan persentase (59,5%) dan sebagian kecil usia ibu saat hamil berumur >35 Tahun sebanyak 4 orang dengan persentase (8,5%), sehingga dapat disimpulkan sebagian besar umur ibu berisiko mengalami BBLR.

b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak kelahiran dikategorikan menjadi dua kategori seperti pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Kelahiran di Desa Wagir Wilayah Kerja Puskesmas wagir Kab.Malang Tahun 2019

No	Jarak Kelahiran	Frekuensi	Persentase
1	<2 tahun	22	46,8
2	2- 5 tahun	25	53,2
	Jumlah	47	100

Sumber: data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden (53,2%) dilihat dari jarak kelahiran 2-5 tahun tidak beresiko mengalami BBLR sebanyak 25 ibu dan hampir setengah responden (46,8%) dilihat dari (jarak kelahiran) <2 tahun sebanyak 22 ibu berisiko mengalami BBLR, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (jarak kelahiran) 2-5 tahun tidak berisiko mengalami BBLR.

c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia dikategorikan menjadi dua kategori seperti pada tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia di Desa Wagir Wilayah Kerja Puskesmas wagir Kab.Malang Tahun 2019

No	Anemia	Frekuensi	Persentase
1	< 11mg/dl	24	51,1
2	> 11-12mg/dl	23	48,9
	Jumlah	47	100

Sumber: data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden (51,1%) dilihat dari ibu anemia berisiko mengalami BBLR sebanyak 24 ibu dan hampir setengah (48,9%) dilihat ibu anemia tidak beresiko mengalami BBLR sebanyak 23 ibu, sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden mengalami anemia sehingga beresiko mengalami BBLR.

Dilihat dari faktor ibu yang meliputi umur ibu saat hamil, jarak kelahiran dan anemia diperoleh hasil dari faktor diatas dua

diantaranya berisiko sehingga dapat disimpulkan faktor ibu berpengaruh terjadinya BBLR.

2. Faktor Janin

a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kehamilan Kembar dikategorikan menjadi dua kategori seperti pada tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kehamilan Kembar di Desa Wagir Wilayah Kerja Puskesmas wagir Kab.Malang Tahun 2019

No	Kehamilan Kembar	Frekuensi	Persentase
1	Ada	34	53,1
2	Tidak ada	30	46,9
	Jumlah	64	100

Sumber: data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden 17 ibu dengan jumlah anak kembar sebanyak 34 anak (53,1%) sehingga berisiko mengalami BBLR, hampir setengah responden (46,9%) tidak ada kehamilan kembar sebanyak 30 ibu, sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden tidak ada kehamilan kembar sehingga tidak berisiko terejadinya BBLR.

b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin dikategorikan menjadi dua kategori seperti pada tabel 4.7 sebagai berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Wagir Wilayah Kerja Puskesmas wagir Kab.Malang Tahun 2019

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki – laki	15	31,9
2	Perempuan	32	68,1
	Jumlah	47	100

Sumber: data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa sebagian besar responden (68,1%) dilihat dari jenis kelamin perempuan tidak berisiko mengalami BBLR sebanyak 32 orang dan hampir setengah responden (31,9%) jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden jenis kelamin perempuan sehingga tidak berisiko terjadinya BBLR.

Dilihat dari faktor janin yang meliputi kehamilan kembar dan jenis kelamin maka diperoleh hasil dari dua faktor diatas diantaranya tidak beresiko sehingga dapat disimpulkan faktor janin tidak berpengaruh terjadinya BBLR.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Faktor Ibu

a. Usia Ibu saat Hamil

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar usia ibu saat hamil berumur <20 Tahun sebanyak 28 orang dengan presentase

(59,5%) dan sebagian kecil usia ibu saat hamil berumur >35 Tahun sebanyak 4 orang dengan presentase (8,5%).

Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga dibutuhkan biaya perawatan yang tinggi. Faktor -faktor yang berhubungan dengan BBLR secara umum yaitu anemia, keadaan gizi yang kurang baik, jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun), mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, menderita penyakit malaria, Infeksi Menular Seksual, dan HIV/AIDS (Proverawati, et al., 2010). Faktor usia ibu bukanlah faktor utama kelahiran BBLR, tetapi kelahiran BBLR tampak meningkat pada wanita yang berusia di luar 20 sampai 35 tahun. Usia ibu kurang dari 20 tahun dengan kejadian BBLR tidak terlepas daripernikahan usia dini (Anshor, 2010).

Sakinah (2016) dalam penelitiannya dengan judul hubungan usia ibu dan paritas dengan tingkat kejadian BBLR di wilayah kerja puskesmas plered kabupaten purwakarta. Pada penelitian ini di peroleh hasil menunjukkan bahwa secara multivariate terdapat hubungan yang signifikan antara umur, paritas, tinggi badan, jarak kelahiran terutama kekurangan energi kronis (KEK). Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi. Pada umur yang masih muda perkembangan organ – organ reproduksi

dan fungsi fisiologisnya belum optimal, selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang sehingga pada saat hamil ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan semakin ringan. Kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, mengingat usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak peranakan atau penyakit degenerative pada persendian tulang belakang dan panggul. Dalam proses persalinan sendiri, kehamilan di usia lebih ini akan menghadapi kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim serta timbul kelainan pada tulang panggul tengah.

Menurut peneliti yang menyebabkan terjadinya BBLR adalah kehamilan yang terjadi pada usia muda atau kurang dari 20 tahun, hal ini bisa menyebabkan terjadinya kelahiran BBLR karena sistem reproduksi ibu dengan umur yang kurang dari 20 tahun belum matang dan belum siap jika terjadi kehamilan sehingga menyebabkan terjadinya BBLR. Ibu dengan kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun diakibatkan dari berbagia macam faktor salah satunya adalah pernikahan terlalu dini, hubungan seksual diluar nikah yang mengakibtkan kehamilan.

b. Jarak Kelahiran

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden (53,2%) dilihat dari (jarak kelahiran) 2-5 tahun tidak berisiko mengalami BBLR sebanyak 25 ibu dan hampir setengah

responden (46,8%) dilihat dari (jarak kelahiran) <2 tahun berisiko mengalami BBLR.

Faktor – faktor yang berhubungan dengan BBLR secara umum yaitu jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun), anemia dan keadaan gizi yang kurang baik. Jarak antara persalinan terakhir dengan kehamilan berikutnya, sebaiknya antara 2 sampai 5 tahun.Bayi BBLR lebih banyak dilahirkan oleh ibu dengan jarak kelahiran <2 tahun dengan kehamilan sebelumnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sistiarani (2008) yang menunjukkan 18 dari 23 bayi BBLR dilahirkan oleh ibu dengan jarak kelahiran <2 tahun dengan kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan merupakan faktor resiko ibu sebelum hamil yang mempengaruhi kejadian BBLR.Semakin kecil jarak antara dua kelahiran semakin besar resiko melahirkan BBLR (Darmawati et al, 2016).

Mustika (2014) dalam penelitiannya dengan judul hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Penelitian ini diperoleh hasil pada jarak kehamilan juga sangat mempengaruhi kejadian BBLR. Jarak kelahiran < 2 tahun merupakan faktor risiko terjadinya BBLR karena ibu dengan jarak < 2tahun alat reproduksi belum kembali pulih sehingga asupan nutrisi ke janin kurang dan akan mempengaruhi perkembangan janin. Jarak kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang di kandunganya.

Seorang wanita memerlukan waktu selama 2-3 tahun agar dapat pulih secara fisiologisnya dari satu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan yang terlalu dekat memberi indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi bagi embrio. Persalinan rapat akan meningkatkakn risiko kesehatan wanita hamil jika ditunjang dengan social ekonomi yang buruk. Disamping membutuhkan waktu untuk pulih secara fisik perlu waktu untuk pulih secara emosional. Risiko tingi pada jarak kehamilan kurang dari 2 tahun 40 dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana, sehingga tidak menimbulkan kehamilan yang tidak direncanakan karena sebagian dari risiko tinggi kehamilan adalah kehamilan yang tidak direncanakan.

Menurut peneliti jarak kelahiran merupakan salah satu faktor resiko yang menyebabkan terjadinya BBLR hal ini dikarenakan jarak yang terlalu dekat dengan kelahiran pertama sehingga sitem reproduksi belum kembali pada posisi normal dan kemudian sudah terjadi kehamilan lagi sehingga dapat menyebabkan terjadinya BBLR. Sebaiknya untuk mengurangi terjadinya BBLR sebaiknya suami istri merencanakan dengan matang untuk menentukan kehamilan agar anak yang dilahirkan berkwalitas dan tumbuh sehat dan berkembang sesuai dengan usianya.

c. Anemia

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden (51,1%) dilihat dari ibu (anemia) beresiko mengalami

BBLR sebanyak 24 ibu dan hampir setengah (48,9%) dilihat ibu (anemia) tidak beresiko mengalami BBLR sebanyak 23 ibu.

Anemia merupakan turunnya kadar sel darah merah atau hemoglobin dalam darah. Anemia adalah kekurangan sel darah merah dan merupakan keadaan yang dijumpai dalam kehamilan, sebab utama anemia ialah kekurangan zat besi (Mansjoer, 2017). Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional, karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan sangat besar pengaruhnya terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan berpotensi membahayakan ibu dan anak, karena itu anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Manuaba, 2013). Ibu hamil yang menderita anemia mengalami persalinan prematur 2,5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yan tidak anemia. Anemia dapat mengakibatkan penurunan suplai oksigen ke jaringan, selain itu juga dapat merubah struktur vaskularisasi plasenta, hal ini akan mengganggu pertumbuhan janin sehingga akan memperkuat risiko terjadinya persalinan prematur dan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah terutama untuk kadar hemoglobin yang rendah mulai dari trimester awal kehamilan (Sagung Adi Sresti Mahayana, 2015).

Andria (2017) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Rokan Hulu. Hasil penelitiannya menunjukkan angka kejadian anemia

pada ibu hamil di RSUD Rokan Hulu diperoleh bahwa ibu hamil yang menderita anemia mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Berdasarkan hasil persamaan regresi logistic yang diperoleh bahwa ibu hamil yang memiliki kadar Hb < 11,0 gr% maka probabilitas melahirkan bayi yang BBLR adalah 23%. Kemudian bahwa ibu hamil dengan anemia akibatnya mereka mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurrang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat menganggu kelangsungan hidupnya.

Menurut peneliti anemia ringan disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan tubuh akan zat besi. Pada masa hamil kebutuhan zat besi akan meningkat, karena pada masa ini tubuh memerlukan zat besi akibat adanya hemodilusi pada trimester III usia kehamilan 28 minggu dan puncaknya pada usia 36 minggu. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR. Pengobatan anemia biasanya dengan pemberian tambahan zat besi, Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan bergizi

seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan.

4.2.2 Faktor Janin

a. Kehamilan Kembar

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden (63,8%) dilihat dari tidak ada (Kehamilan kembar) tidak berisiko mengalami BBLR sebanyak 30 orang dan hampir setengah responden (36,2%) ada kehamilan kembar sebanyak 17 orang.

Kehamilan ganda atau gestasi multi janin lebih besar kemungkinannya menyebabkan BBLR dari pada kehamilan janin tunggal. Pada trimester ketiga, massa janin yang lebih besar menyebabkan akselerasi pemtangan plasenta dan insifiensi plasenta relatif. Pada kehamilan ganda suplai darah ke janin harus terbagi dan atau lebih untuk masing-masing janin sehingga suplai nutrisi ke janin menjadi berkurang, hal ini lah yang menyebabkan BBLR (Darmawati, et al 2016). Pada masa kehamilan kembar status gizi ibu sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila satus gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan, dengan berat badan normal. Ibu dengan kehamilan kembar

harus mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung energi, karbohidrat, protein dan lemak. Kebutuhan akan makronutrien pada kehamilan kembar 2 kali lebih besar dibandingkan pada kehamilan tunggal (Okubo, 2012).

Masitoh (2009) dalam penelitiannya yang berjudul hamil ganda penyebab bermakna BBLR di RSU Kab.Tangerang. Dalam penelitiannya menyebutkan bahwa rata-rata berat badan anak kembar lebih rendah dari pada berat badan anak tunggal, hal ini terjadi karena lebih sering persalinan kurang bulan yang dapat meningkatkan angka kematian diantara bayi kembar. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian menunjuukan sebesar 58,3% adalah responden dengan hamil ganda yang beresiko mengalami BBLR. Hasil uji kuadrat diperoleh nilai p=0.000 dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara hamil ganda dengan kejadian BBLR dan nilai OR didapat 22,8 berarti berarti ibu hamil ganda mengalami kejadian BBLR.

Menurut peneliti penyebab terjadinya BBLR pada faktor janin dengan kehamialn kembar diakibatkan karena pemenuhan nutrisi sejak dalam kandungan yang tidak terpenuhi secara maksimal, sehingga janin tidak berkembang sesuai dengan usianya. Apabila ibu memeperhatikan pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh janin maka resiko terjadinya BBLR akan lebih kecil. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandungnya. Bila status gizi ibu normal pada masa

kehamilan maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan barat badan normal.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa sebagian besar responden (68,1%) dilihat dari (jenis kelamin) perempuan tidak berisiko mengalami BBLR sebanyak 32 orang dan hampir setengah responden (31,9%) jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang.

Jenis kelamin bisa menjadi penyebab terjadinya BBLR karena apabila jenis kelamin laki-laki maka akan lebih banyak membutuhkan nutrisi saat kehamilan dibandingkan perempuan, jika nutrisi tidak terpenuhi maka akan menyebabkan BBLR. Kebutuhan pemenuhan nutrisi pada bayi laki-laki lebih banyak setengahnya dibandingkan pemenuhan nutrisi pada bayi perempuan (Sagung Adi Sresti Mahayana, 2015).

Nur mukmin (2016) dalam penelitiannya yang berjudul analisa faktor resiko jenis kelamin bayi, BBLR, persalinan premature, KPD (ketuban pecah dini), dan tindakan persalinan dengan kejadian sepsis neonates di Rumah sakit Bahternas Provinsi Sulawesi Tenggara. Hasil analisis besar resiko jenis kelamin terhadap kejadian BBLR dalam penelitian ini diperoleh nilai OR sebesar 3,525 yang artinya neonates yang berjenis laki-laki mempunyai resiko mengalami BBLR 3,525 kali lebih besar dibandingkan dengan neonates yang berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tahun

2011 di Medan, proporsi BBLR berdasarkan jenis kelamin tertinggi adalah laki-laki 64,8%.

Menurut peneliti jenis kelamin juga menjadi faktor terjadinya BBLR hal ini dikarenakan dengan jenis kelamin laki-laki maka akan membutuhkan nutrisi yang lebih banyak dibandingkan bayi perempuan. Sebaiknya pada ibu hamil harus selalu memperhatikan asupan nutrisi yang dimakannya, hal ini dikarenakan nutrisi yang di konsumsi ibu akan digunakan untuk menutrisi janin dalam kandungannya agar tumbuh dan berkembang dengan usia kehamilannya.