

Status nutrisi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Karangasem I Kabupaten Karangasem Bali 2015



CrossMark

I Made Suardana*

ABSTRACT

Weight gain in pregnancy is an indicator of nutritional status in pregnant women. Less weight gain in pregnant show poor nutritional status of pregnancy, which may affect infants born with low birth weight (LBW). Therefore, the purpose of this study is to determine prevalence and characteristics of maternal weight gain in Puskesmas Karangasem I. This study using a descriptive cross-sectional study method on 45 pregnant women in the entire villages in Puskesmas Karangasem I, selected by consecutive sampling method. The variables studied nutritional status, weight gain, measurement upper arm circumference (MUAC), maternal age, parity number, pregnancies spacing, the frequency of the ANC, economic status and level of education. The data was collected by an interview and measurement of maternal weight with underfoot

scales and MUAC using a ruler. Data were descriptive analyzed and the results are presented in narrative and tabular form. The results of this study showed the prevalence of maternal weight gain in Puskesmas Karangasem I was 60.0% normal. While the results obtained by LILA we found that 8.9 % women are CED. Poor nutritional status in pregnant women in the Puskesmas Karangasem I tend to be higher in the age group who are at risk (<20 and >35 years), parity >2, pregnancy spacing ≥ 2 years, poor economic status, not routine ANC frequency, and the group of respondents with low educations. It can be concluded that to improve the nutritional status of pregnant women, the advise to women who are planning to pregnant, they must consider the mother's age, pregnancies spacing, number of children and frequency of ANC

Keywords: Nutritional Status, Maternal Weight Gain, LILA

Cite This Article: Suardana, I.M. 2017. Status nutrisi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Karangasem I Kabupaten Karangasem Bali 2015. *Intisari Sains Medis* 8(1): 35-40. DOI: 10.1556/ism.v8i1.111

ABSTRAK

Peningkatan berat badan pada ibu hamil merupakan salah satu indikator status nutrisi pada ibu hamil. Peningkatan berat badan yang kurang menunjukkan status nutrisi rendah pada ibu hamil, yang berdampak terhadap lahirnya bayi dengan berat badan yang rendah (BBLR). Oleh karena itu, penelitian ini ditujukan untuk mengetahui prevalensi status nutrisi ibu hamil dan karakteristik peningkatan berat badan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif *cross-sectional* pada 45 ibu hamil di seluruh desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I, yang dipilih dengan metode *consecutive sampling*. Variabel yang diteliti adalah status nutrisi, peningkatan berat badan, lingkaran lengan atas (LILA), umur ibu, jumlah paritas, jarak kehamilan, frekuensi ANC, status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu. Data dikumpulkan dengan metode wawancara terstruktur serta observasi. Berat badan ibu hamil diukur dengan

timbangan injak dan LILA diukur dengan menggunakan meteran, data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan sebesar 40,0% ibu hamil dengan peningkatan berat badan yang tidak normal sesuai dengan umur kehamilan. Berdasarkan LILA didapatkan sebesar 8,9% ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Berdasarkan hasil pengukuran LILA didapatkan bahwa persentase ibu yang mengalami KEK lebih tinggi pada kelompok umur yang beresiko jika dibandingkan dengan kelompok umur yang tidak beresiko (11,1% : 8,3%). Ibu yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun lebih banyak mengalami KEK dibandingkan dengan yang memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun (10,5% : 7,6 %). Dari status ekonomi, KEK hanya terjadi pada ibu dengan status ekonomi rendah (11,1%), begitu pula pada tingkat pendidikan, KEK hanya terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah (23,5%).

Kata kunci: Status Nutrisi, Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil, LILA

Cite Pasal ini: Suardana, I.M. 2017. Status nutrisi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Karangasem I Kabupaten Karangasem Bali 2015. *Intisari Sains Medis* 8(1): 35-40. DOI: 10.1556/ism.v8i1.111

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan periode terpenting dalam masa pertumbuhan janin. Status nutrisi ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh

terhadap kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan adalah. Status nutrisi ibu pada sebelum dan saat pembuahan serta selama kehamilan sangat

Program Studi Pendidikan Dokter,
Fakultas Kedokteran Universitas
Udayana

*Correspondence to: I Made
Suardana, Program Studi Pendidikan
Dokter, Fakultas Kedokteran
Universitas Udayana
madesuardana73@gmail.com

Diterima: 16 Juli 2016.
Disetujui: 16 Agustus 2016.
Diterbitkan: 10 Januari 2017

penting dan berpengaruh terhadap perkembangan janin. Masalah nutrisi pada ibu hamil yang paling umum terjadi adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK).¹

Prevalensi wanita yang mengalami KEK di Negara-negara berkembang sebesar 15-47%.² Prevalensi KEK pada ibu hamil berusia 15-19 tahun di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 31,3% dari tahun 2010 menjadi sebesar 38,5% pada tahun 2013.³ Sedangkan di Bali, prevalensi KEK pada wanita umur 15-45 tahun sebesar 8,6% dengan prevalensi tertinggi pada Kabupaten Karangasem sebesar 12,2%.⁴ Di Puskesmas Karangasem I tahun 2012, jumlah kasus ibu hamil dengan KEK sebanyak 9,8 %.⁵

Terjadinya kekurangan nutrisi pada ibu hamil meningkatkan resiko untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), terjadinya preeklampsia, perdarahan saat kehamilan dan komplikasi dalam kehamilan lainnya. Hal ini tentu saja meningkatkan jumlah kematian ibu, jumlah kematian perinatal, jumlah kematian bayi, jumlah kematian balita dan berkurangnya harapan hidup.^{6,7} Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi status nutrisi pada ibu hamil antara lain umur ibu, jumlah paritas, jarak dengan kehamilan sebelumnya, frekuensi *Antenatal Care* (ANC), tingkat pendidikan ibu, dan status ekonomi ibu.⁸

Dari hasil *rapid survey* yang kami lakukan pada lima ibu hamil yang dipilih secara acak dari trimester pertama sampai trimester ketiga di beberapa desa wilayah Puskesmas Karangasem I didapatkan bahwa dua orang ibu hamil yang melakukan ANC di bidan mengalami peningkatan berat badan normal yang sesuai dengan umur kehamilan. Namun tiga orang ibu hamil sisanya mengalami peningkatan berat badan tidak normal yang tidak sesuai dengan umur kehamilan dan kebanyakan terjadi pada trimester kedua dan ketiga, sedangkan berdasarkan pengukuran LILA, didapatkan dua orang ibu hamil berada dalam keadaan KEK. Diperoleh kecenderungan bahwa faktor usia ibu, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang lebih mempengaruhi status nutrisi dalam proses kenaikan berat badan dan LILA ibu selama hamil tetapi tidak menutup kemungkinan adanya faktor yang berbeda pada ibu hamil lainnya.

Desa Pertima, Bugbug, Karangasem, Padangkerta, dan Subagan merupakan desa-desa yang berada di bawah wilayah kerja Puskesmas Karangasem I. Dalam data kohort ibu hamil puskesmas hanya dicantumkan data berat badan pada saat kunjungan pertama sehingga pola kenaikan berat badan ibu hamil tidak diketahui. Belum ada pencatatan tentang kenaikan berat badan yang

normal dan tidak normal pada ibu hamil di wilayah tersebut. Selain itu, data yang ada hanya memperhitungkan kunjungan pertama dan kunjungan keempat. Oleh karena itu, penelitian ini ditujukan untuk mengevaluasi status nutrisi ibu hamil berdasarkan kenaikan berat badan dan LILA di serta karakteristik ibu yang berkaitan dengan status nutrisi ibu selama hamil.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* deskriptif dengan subyek penelitian adalah wanita hamil di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I, Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem sebanyak 45 Orang dipilih dengan metode *consecutive sampling*. Selanjutnya ibu hamil yang terpilih sebagai sampel diwawancarai dan ditimbang untuk memperoleh data peningkatan berat badan pada ibu hamil, umur ibu, pendidikan, status ekonomi, jumlah paritas, jarak dengan kelahiran anak sebelumnya, frekuensi ANC, dan status nutrisi. Sedangkan pengukuran dilakukan untuk mendapatkan data LILA.

HASIL PENELITIAN

Responden memiliki usia terbanyak pada 20-35 tahun. Pada umumnya pendidikan responden ialah tingkat menengah atau sederajat. Dari segi katagori kehamilan, sebagian adalah trimester III. Hasil lebih rinci dapat ditampilkan pada **tabel I**. Berdasarkan hasil tabulasi silang antara status

Tabel 1 Distribusi Frekuensi dan Karakteristik Responden

| | Variabel | F | % |
|-------------------------|-------------|----|------|
| Umur (th) | < 20 | 3 | 6,7 |
| | 20-35 | 36 | 80,0 |
| | > 35 | 6 | 13,3 |
| Jumlah Paritas | ≤ 2 | 37 | 82,2 |
| | > 2 | 8 | 17,8 |
| Jarak Kehamilan (tahun) | < 2 | 19 | 57,8 |
| | ≥ 2 | 26 | 42,2 |
| Frekuensi ANC | Rutin | 36 | 80,0 |
| | Tidak rutin | 9 | 20,0 |
| Status Ekonomi | Rendah | 9 | 20,0 |
| | Tinggi | 36 | 80,0 |
| Pendidikan | Rendah | 17 | 37,8 |
| | Menengah | 23 | 51,1 |
| | Tinggi | 6 | 11,1 |
| Trimester | I | 8 | 17,8 |
| | II | 16 | 35,6 |
| | III | 21 | 46,7 |

Tabel 2 Prevalensi Status Nutrisi Ibu Hamil Berdasarkan Peningkatan Berat Badan dan LILA

| | Status Nutrisi | F | % |
|-------------------------------|----------------|----|------|
| Penambahan Berat Badan (n=45) | Normal | 27 | 60,0 |
| | Tidak Normal | 18 | 40,0 |
| LILA (n=45) | KEK | 4 | 8,9 |
| | Non KEK | 41 | 91,1 |

Tabel 3 Tabulasi Silang Status Nutrisi Ibu Hamil Berdasarkan Peningkatan Berat Badan

| | Variabel | Peningkatan Berat Badan Tidak Normal | |
|-------------------------|----------------------|--------------------------------------|------|
| | | F | % |
| Umur Ibu | Beresiko (n=9) | 4 | 44,4 |
| | TidakBeresiko (n=36) | 14 | 38,9 |
| Jarak Kehamilan (tahun) | <2 (n=19) | 9 | 47,3 |
| | ≥2 (n=26) | 9 | 34,6 |
| | Rendah (n=17) | 8 | 47,1 |
| Tingkat pendidikan | Menengah (n=23) | 8 | 34,8 |
| | Tinggi (n=5) | 2 | 40 |
| Jumlah paritas | ≤ 2 (n=37) | 13 | 35,1 |
| | >2 (n=8) | 5 | 62,5 |
| Frekuensi ANC | Rutin (n=36) | 14 | 38,9 |
| | Tidak rutin (n=9) | 4 | 44,4 |
| Status ekonomi | Rendah (n=36) | 6 | 66,7 |
| | Tinggi (n=9) | 12 | 33,3 |

Tabel 4 Tabulasi Silang Status Nutrisi Ibu Hamil Berdasarkan LILA dengan Faktor Resiko

| | Variabel | KEK | |
|----------------------|----------------------|-----|------|
| | | F | % |
| Umur Ibu | Beresiko (n=9) | 1 | 11,1 |
| | TidakBeresiko (n=36) | 3 | 8,3 |
| Jarak kehamilan (th) | <2 (n=19) | 2 | 10,5 |
| | ≥2 (n=26) | 2 | 7,6 |
| Tingkat Pendidikan | Rendah (n=17) | 4 | 23,5 |
| | Menengah (n=23) | 0 | 0,0 |
| | Tinggi (n=5) | 0 | 0,0 |
| Jumlah paritas | ≤ 2 (n=37) | 4 | 10,8 |
| | >2 (n=8) | 0 | 0,0 |
| Frekuensi ANC | Rutin (n=36) | 4 | 11,1 |
| | Tidak rutin (n=9) | 0 | 0,0 |
| Status ekonomi | Rendah (n=36) | 4 | 11,1 |
| | Tinggi (n=9) | 0 | 0,0 |

nutrisi ibu hamil berdasarkan peningkatan berat badan dengan variabel penelitian yang lain didapatkan hasil seperti pada tabel 3. Hasil tabulasi silang antara status nutrisi ibu hamil berdasarkan LILA dengan variabel penelitian yang lain didapatkan hasil seperti pada tabel 4.

DISKUSI

Status nutrisi dapat diukur berdasarkan peningkatan berat badan ibu selama hamil. Peningkatan berat badan merupakan salah satu aspek penting yang menggambarkan laju pertumbuhan janin dalam kandungan. Pola umum kenaikan berat badan ibu hamil adalah sebagai berikut: Trimester I sebesar 1 kg (kenaikan minimal, hampir seluruhnya adalah bagian dari ibu). Trimester II sebesar 3 kg (kenaikan sekitar 0,3 kg/minggu sekitar 60% adalah bagian dari ibu). Trimester III sebesar 6 kg (kenaikan sekitar 0,3-0,5 kg/minggu sekitar 60% adalah bagian dari janin).⁹ Sedangkan timbunan lemak di tubuh ibu sekitar 3-3,5 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil biasanya berkisar antara 7-12 kg.¹⁰ Perubahan berat badan dapat diketahui dengan mengurangi berat badan ibu saat hamil dengan berat badan ibu sebelum hamil.

Lingkar Lengan (LILA) merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status nutrisi ibu hamil, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh dengan harga yang lebih murah. Pengukuran LILA dengan menggunakan alat ukur yang tersedia berupa pita LILA dengan ketelitian 1 mm dan batas terendah LILA ibu hamil dengan resiko terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) yang berlaku di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila kurang dari 23,5 cm, artinya wanita hamil tersebut mempunyai risiko KEK, dan meningkatkan resiko terjadinya bayi dengan BBLR.¹¹

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa persentase peningkatan berat badan ibu hamil yang tidak normal adalah sebesar 40,0%. Hasil tersebut cukup besar jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilaksanakan oleh Gaditya dkk pada tahun 2012 di wilayah kerja Puskesmas Abang I Kabupaten Karangasem yang menunjukkan bahwa peningkatan berat badan ibu hamil yang tidak normal hanya mencapai 6,6%. Perbedaan yang signifikan tersebut dapat diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perbedaan alat ukur, cara pengukuran dan interpretasi data. Selain itu, faktor perbedaan karakteristik responden dapat menyebabkan kesenjangan pada data yang diperoleh. Sehingga untuk penelitian selanjutnya diperlukan adanya standarisasi alat dan metode pengukuran serta menentukan

cara pemilihan sampel yang baik agar karakteristik sampel yang dipilih dapat mewakili populasi.⁵

Peningkatan berat badan yang tidak normal pada ibu hamil dapat pula menimbulkan dampak yang tidak baik, seperti status nutrisi ibu yang kurang secara kronis (KEK), dan dampak selanjutnya adalah lahirnya bayi dengan BBLR. Penelitian ini mendapatkan sebesar 40% ibu hamil mengalami peningkatan berat badan yang abnormal. Sedangkan berdasarkan LILA didapatkan persentase KEK adalah sebesar 8,9%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa status nutrisi ibu hamil cukup baik.

Status nutrisi ibu hamil berdasarkan umur Ibu diperoleh hasil bahwa umur responden yang termasuk tidak beresiko (20-35 tahun) mengalami peningkatan berat badan yang tidak normal sebesar 38,9%, lebih kecil jika dibandingkan dengan kelompok umur ibu yang beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) yakni sebesar 44,4%. Hal tersebut berkesesuaian dengan landasan teori yang menyatakan bahwa, ibu yang berusia dibawah 20 tahun (terlalu muda) dapat terjadi kompetisi perebutan zat gizi antara janin dan ibunya sendiri karena ibu masih dalam masa pertumbuhan. Hal ini juga disebabkan pada masa kehamilan akan terjadi perubahan hormonal pada ibu yang mempengaruhi metabolisme gizi.⁶

Status nutrisi ibu hamil berdasarkan jumlah paritas didapatkan bahwa kelompok dengan jumlah paritas ≤ 2 diperoleh 35,1% responden yang mengalami peningkatan berat badan yang tidak normal sedangkan dengan jumlah paritas > 2 diperoleh 62,5% responden yang mengalami peningkatan berat badan yang tidak normal. Dari segi LILA, pada penelitian ini didapatkan bahwa kelompok dengan jumlah paritas ≤ 2 diperoleh 10,8% responden yang mengalami KEK sedangkan dengan jumlah paritas > 2 diperoleh 100% responden yang tidak mengalami KEK.

Pada penelitian ini, ibu yang dengan jumlah paritas > 2 cenderung memiliki status nutrisi yang kurang dibandingkan dengan ibu dengan jumlah paritas ≤ 2 . Menurut Surasih (2006) dinyatakan bahwa semakin banyak paritas (lebih dari 2 kali), ibu akan mempunyai status nutrisi kurang karena cadangan nutrisi dalam tubuh ibu sudah terkuras.^{6,7} Jumlah paritas yang tinggi ini mengakibatkan kondisi kesehatan ibu akan mulai menurun, meningkatkan resiko berbagai penyakit dan terjadinya komplikasi obstetrik yang dapat mempengaruhi perkembangan janinnya.⁶

Namun di sisi lain terdapat pula teori yang menyatakan bahwa jumlah paritas < 2 memiliki risiko mengalami status nutrisi kurang karena sebagian besar kehamilan tersebut merupakan kehamilan yang pertama sehingga pada umumnya ibu

belum siap secara fisik dan mental, terutama apabila kehamilan ini terjadi usia muda.¹² Kurangnya pengetahuan ibu yang memiliki usia muda mengenai nutrisi selama kehamilan juga berperan dalam rendahnya status nutrisi ibu hamil.¹³

Gambaran status nutrisi ibu hamil berdasarkan jarak kehamilan didapatkan responden dengan jarak kehamilan < 2 tahun mengalami peningkatan berat badan yang tidak normal sebesar 40%, sedangkan pada responden dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun mengalami peningkatan berat badan yang tidak normal sebesar 46,2%. Untuk LILA, diperoleh responden dengan jarak kehamilan < 2 tahun mengalami KEK sebesar 20% sedangkan pada responden dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun sebesar 7,7%.

Pada penelitian ini, terdapat kecenderungan ibu dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun memiliki status nutrisi yang kurang dibandingkan dengan jarak kehamilan < 2 tahun dari kehamilan sebelumnya jika dilihat dari peningkatan berat badan selama hamil. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Hanifah (2009) di mana dinyatakan bahwa ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun dari kehamilan sebelumnya berisiko memiliki nutrisi kurang karena ibu belum cukup pulih untuk memperbaiki kondisi tubuhnya termasuk organ-organ reproduksi. Di samping itu, jarak kehamilan yang pendek dapat pula menyebabkan kematian janin saat dilahirkan, bayi berat lahir rendah (BBLR), meningkatkan angka kematian bayi dan resiko anak dengan retardasi mental.⁸

Kecenderungan berbeda ditemukan pada status nutrisi jika dilihat dari segi LILA di mana dalam penelitian ini diperoleh bahwa ibu dengan jarak < 2 tahun dari kehamilan sebelumnya lebih banyak yang mengalami KEK. Kondisi ini terjadi tidak hanya disebabkan kurangnya nutrisi saat kehamilan, namun kondisi ibu saat sebelum dan saat pembuahan bertanggung jawab lebih besar terhadap kejadian ini sebab KEK merupakan akumulasi kekurangan nutrisi yang bersifat kronis.

Berdasarkan frekuensi ANC didapatkan 36 responden (80%) melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai anjuran bidan maupun dokter spesialis kandungan. Peningkatan berat badan yang tidak normal pada kelompok yang rutin melakukan ANC adalah sebesar 38,9% sedangkan pada kelompok yang tidak rutin ANC adalah sebesar 44,4%. Berdasarkan LILA, didapatkan 11,1% responden yang rutin melakukan ANC mengalami KEK sedangkan pada responden yang tidak rutin ANC, tidak ditemukan adanya KEK.

Jika dilihat dari peningkatan berat badan selama kehamilan, terdapat kecenderungan ibu yang rutin melakukan ANC memiliki status nutrisi lebih baik atau normal dibandingkan ibu yang tidak

rutin melakukan ANC. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Abang I, Kabupaten Karangasem di mana diperoleh bahwa seluruh ibu hamil yang melakukan ANC secara rutin memiliki peningkatan berat badan selama kehamilan yang normal. Menurut teori, ANC dilakukan agar ibu dapat mengetahui secara dini apabila terjadi gangguan pada kehamilannya, baik terkait kondisi si ibu atau bayi yang dikandung sehingga dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan. Tentunya frekuensi ANC yang rutin juga akan menyebabkan status nutrisi ibu hamil dalam keadaan terjaga, seimbang atau normal, baik dari peningkatan berat badan selama kehamilan maupun LILA.¹⁰ Menurut Ferrer (2001), salah satu ruang lingkup ANC adalah penyuluhan atau pendidikan mengenai kehamilan dan cara-cara mengatasi gejala, nutrisi atau diet, perawatan gigi, dan gaya hidup.

Namun terdapat ibu yang status nutrisinya masih kurang walaupun telah rutin melakukan ANC. Hal ini disebabkan karena kebiasaan ibu hamil melakukan ANC dalam sebulan sekali pada kehamilan dibawah tujuh bulan dan terus berlanjut hingga melahirkan. Padahal pada usia kehamilan tujuh sampai sembilan bulan, frekuensi ANC seharusnya dua minggu sekali dan pada usia kehamilan di atas sembilan bulan, frekuensi ANC seharusnya setiap minggu. Dapat disebabkan pula karena ibu hamil kurang mendapatkan informasi mengenai kehamilan dari dokter maupun bidan yang memeriksa, ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah sehingga sulit dalam mengerti atau mencerna informasi yang diberikan, ataupun ibu hamil yang tidak mengindahkan atau mematuhi nasihat dan saran bidan ataupun dokter untuk mengonsumsi makanan ataupun vitamin yang berguna untuk pertumbuhan janin dan status nutrisinya.

Kecenderungan berbeda ditemukan pada status nutrisi jika dilihat dari segi LILA di mana dalam penelitian ini diperoleh bahwa ibu yang rutin melakukan ANC mengalami KEK. Kondisi ini terjadi tidak hanya disebabkan kurangnya nutrisi saat kehamilan, namun kondisi ibu saat sebelum dan saat pembuahan bertanggung jawab lebih besar terhadap kejadian ini sebab KEK merupakan akumulasi kekurangan nutrisi yang bersifat kronis.

Status sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang diasumsikan berhubungan dengan peningkatan berat badan ibu selama hamil. Dari hasil penelitian sebesar 20% subjek berada pada kategori miskin menurut BPS, dan sebesar 66,7 % ibu hamil mengalami peningkatan berat badan yang tidak normal. Data tersebut lebih besar dari peningkatan berat badan tidak normal pada kelompok ibu dengan katagori status ekonomi tinggi yaitu sebesar 33,3%. Begitu pula yang terjadi pada status nutrisi

berdasarkan LILA di mana kelompok ibu yang tergolong status ekonomi tinggi cenderung lebih sedikit yang mengalami KEK (8,3%) dibandingkan dengan kelompok ibu dengan status ekonomi rendah yang mengalami KEK (11,1%). Menurut teori, faktor sosial ekonomi mempengaruhi daya beli masyarakat terhadap makanan bernutrisi sehingga berpengaruh terhadap asupan nutrisi ibu selama hamil yang akan berperan pada peningkatan berat badan ibu selama hamil.⁶ Masih terdapatnya ibu hamil dengan peningkatan berat badan yang tidak normal dan ibu hamil dengan kondisi KEK dapat diakibatkan ibu hamil tidak mendapat penyuluhan dan pendidikan mengenai kehamilan dari dokter maupun bidan yang memeriksa, dapat pula akibat ibu hamil yang tidak mengindahkan saran bidan ataupun dokter untuk mengkomsumsi makanan ataupun vitamin yang berguna untuk pertumbuhan janin dan peningkatan berat badannya.

Berdasarkan tingkat pendidikan, diperoleh informasi bahwa sebesar 40% ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi mengalami peningkatan berat badan yang tidak normal, sementara pada kelompok pendidikan rendah didapatkan sebesar 47,1% yang mengalami peningkatan berat badan yang tidak normal, dan pada kelompok pendidikan menengah didapatkan sebesar 34,8% ibu hamil mengalami peningkatan berat badan yang tidak normal. Sedangkan berdasarkan LILA yang didapat, sebesar 23,5% ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah mengalami KEK, sedangkan pada responden dengan pendidikan tinggi dan sedang semua ibu hamil tergolong non-KEK. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berbanding lurus tentang pengetahuan ibu tentang pentingnya nutrisi dalam kehamilan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang lebih tinggi akan cenderung memilih makanan yang lebih bernutrisi.⁶ Pendidikan dan pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang acuh tak acuh atau tidak mengerti tentang program kesehatan sehingga mereka tidak mengetahui bahaya yang mungkin terjadi.⁷

SIMPULAN

Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa, prevalensi status nutrisi ibu hamil berdasarkan peningkatan berat badan yang tidak normal adalah sebesar 40,0 %, sedangkan berdasarkan LILA, ibu hamil yang mengalami KEK adalah sebesar 8,3 %.

Status nutrisi yang kurang pada subjek penelitian cenderung lebih banyak terjadi pada kelompok berisiko, seperti jumlah paritas > 2, jarak kehamilan < 2 tahun dari kehamilan sebelumnya, pada ibu yang melakukan pemeriksaan ANC secara tidak rutin, status ekonomi rendah, serta status pendidikan rendah.

Maka dari itu untuk meningkatkan status nutrisi pada ibu hamil, disarankan agar dilakukan suatu intervensi terhadap faktor-faktor resiko yang berpengaruh baik saat hamil dan sebelum hamil. Hal ini tentunya memerlukan peran serta dari pemerintah dan masyarakat itu sendiri, dengan menempatkan puskesmas sebagai ujung tombak dalam pelaksanaannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ibu Hamil tentang Pentingnya Asupan Nutrisi Selama Kehamilan di Poliklinik Ibu Hamil Obstetri dan Ginekologi RSUP H. Adam Malik Medan. Medan: Universitas Sumatera Utara Maya, S. 2010. Gambaran Pengetahuan
2. Mulyaningrim, Sri. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko KEK pada Ibu Hamil di Provinsi DKI Jakarta. FKM UI. 2009.
3. Riskesdas. Hasil Riskesdas 2013 Terkait Kesehatan Ibu. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2013.
4. Riskesdas. Laporan Hasil Riset Dasar (Riskesdas) Provinsi Bali Tahun 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2007.
5. Gadithya IDG, Wirakusuma AA, Bathumalai BR. Gambaran Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Abang I Kecamatan Abang, Kabupaten Karangasem. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. 2012.
6. Surasih, H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keadaan Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Kabupaten Banjar Negara tahun 2005.
7. Sulistyowati. Dampak Anemia Dan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. 2003.
8. Hanifah, Lilik. Hubungan Antara Status Nutrisi Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir (Studi Kasus di RB Pokasi). Program Studi Divisi Kebidanan. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2009.
9. Ibrahim, A. Kenyataan Pakar Perubahan at Anwar Ibrahim Bidang Obstetric. Available: <http://obstetriginekologi.com/kenyataan-pakar-perubahan-at-anwar-ibrahim> (Accessed: 2014, 1 June) 2000.
10. Depkes RI. Pedoman Umum Nutrisi Seimbang (Panduan Untuk Petugas). Jakarta: Departemen Kesehatan. 2000.
11. Supariasa, I.D.N., dkk. Penilaian Status Nutrisi. Jakarta: EGC. 2002.
12. Ammarudin. Status Nutrisi Ibu Hamil serta Pengaruhnya Terhadap Bayi yang Dilahirkan. Available at: http://www.linkpdf.com/ebookviewer.php?url=http://110.138.206.53howk/kesehatan12_status_nutrisi_ibu_hamil.pdf (Accessed: 2014, 1 June). 2004.
13. Kartikasari BW, Mifbakhuddin, Mustika DN. Hubungan Pendidikan, Paritas, dan Pekerjaan Ibu dengan Status Nutrisi Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang. Diploma III Kebidanan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang. 2011.
14. Ferrer et al. Hubungan Antara Keteraturan Antenatal Care dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Universitas Negeri Semarang. 2001.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution