



Optimalisasi Pelaksanaan Supervisi *Handover* Keperawatan pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan  
**(Sri Herni Wigiarti, Krisna Yetti, Dudi Mashudi)**

Gambaran Fase Berduka pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan  
**(Restiani Paripurna Sari, Titin Sutini, Iceu Amira DA)**

Optimalisasi Peran dan Fungsi Kepala Ruangan dalam Pelaksanaan Sosialisasi Regulasi dan Standar Prosedur Operasional Keselamatan Pasien  
**(Dina Warashati, Enie Novieastari, Tuti Afriani)**

Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stress pada Mahasiswa Junior Keperawatan di Indonesia  
**(Agus Hendra, Bella Risma Heryanti, Agni Laili Perdani)**

Kesiapsiagaan Perawat Rumah Sakit dalam Menghadapi Bencana : Tinjauan Sistematis  
**(Ramdani, Yanny Trisyani, Etika Emaliyawati)**

Modifikasi Asesmen *Early Warning System* Upaya Peningkatan Penerapan Keselamatan Pasien  
**(Veronika Hutabarat, Enie Novieastari, Satinah)**

Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Garut  
**(Lupita Sari, Restuning Widiasih, Hendrawati)**

Perbandingan Efektivitas Senam Prolanis dan Senam Diabetes terhadap Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2  
**(Faisal Kholid F.)**

JURNAL KEPERAWATAN KOMPREHENSIF	VOL. 6	NO. 2	Hal. 70-136	Bandung Juli 2020	ISSN 2354-8428 e-ISSN 2598-8727
------------------------------------	--------	-------	-------------	-------------------------	--

## DAFTAR ISI

Optimalisasi Pelaksanaan Supervisi <i>Handover</i> Keperawatan pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan ( <b>Sri Herni Wigiarti, Krisna Yetti, Dudi Mashudi</b> ).....	70-80
Gambaran Fase Berduka pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan ( <b>Restiani Paripurna Sari, Titin Sutini, Iceu Amira DA</b> ) .....	81-84
Optimalisasi Peran dan Fungsi Kepala Ruangan dalam Pelaksanaan Sosialisasi Regulasi dan Standar Prosedur Operasional Keselamatan Pasien ( <b>Dina Warashati, Enie Novieastari, Tuti Afriani</b> ).....	85-94
Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stress pada Mahasiswa Junior Keperawatan di Indonesia ( <b>Agus Hendra, Bella Risma Heryanti, Agni Laili Perdani</b> ) .....	95-100
Kesiapsiagaan Perawat Rumah Sakit dalam Menghadapi Bencana : Tinjauan Sistematis ( <b>Ramdani, Yanny Trisyani, Etika Emaliyawati</b> ).....	101-111
Modifikasi Asesmen <i>Early Warning System</i> Upaya Peningkatan Penerapan Keselamatan Pasien ( <b>Veronika Hutabarat, Enie Novieastari, Satinah</b> ).....	112-120
Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Garut ( <b>Lupita Sari, Restuning Widiasih, Hendrawati</b> ) .....	121-131
Perbandingan Efektivitas Senam Prolanis dan Senam Diabetes terhadap Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 ( <b>Faisal Kholid F.</b> ).....	132-136

# GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG MULYA KABUPATEN GARUT

Lupita Sari<sup>1</sup>, Restuning Widiasih<sup>2</sup>, Hendrawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Padjadjaran  
E-mail: hendrawatids@gmail.com

---

## Abstrak

Masalah gizi di Indonesia masih tinggi termasuk masalah gizi pada ibu hamil. Status gizi ibu hamil tergambar dari angka kejadian anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami resiko KEK di Jawa Barat cukup tinggi, termasuk di Kabupaten Garut. Status gizi pada ibu hamil berperan penting dan merupakan faktor prenatal yang akan menyebabkan komplikasi pada ibu serta bayi yang dilahirkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif kuantitatif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Garut. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* didapatkan sebanyak 74 ibu hamil. Analisis data menggunakan analisis *deskriptif* dan disajikan dalam bentuk presentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi berdasarkan ukuran LILA kurang sebesar (<23,5 cm) pada ibu primigravida sebesar 6,7% dan 2,7% ibu multigravida, kenaikan berat badan kategori baik selama hamil 54,1% primigravida dan 48,7% multigravida, dan kadar hemoglobin (<11 gr/dl) ibu primigravida 40,5% dan ibu multigravida 54,1%. Simpulan penelitian ini dapat menjadi data awal bagi institusi kesehatan dalam mengembangkan intervensi atau program sesuai dengan kondisi ibu hamil di wilayah kecamatan Karang Mulya.

**Kata kunci** : Status gizi, Multigravida, Primigravida

## Abstract

*Nutrition problems in Indonesia are still high, including nutritional problems in pregnant women. The nutritional status of pregnant women is reflected in the incidence of anemia and Chronic Energy Deficiency (KEK). Pregnant women with risk of CED are still high in West Java which includes the Garut District. Nutritional status in pregnant women plays an important role and is a prenatal factor that will cause complications in both the mothers and the babies. This study aims to determine the nutritional status of pregnant women. This research was quantitative descriptive. The population is all pregnant women in the working area of Karang Mulya Health Center, Garut Regency. The sample used purposive sampling obtained as many as 74 pregnant women. Data were analyzed by descriptive analysis and presented as a percentage. The results showed that nutritional status based on the size of LILA was less (<23.5 cm) in primigravida mothers by 6.7% and 2.7% multigravida mothers, weight gain in both categories during pregnancy 54.1% primigravida and 48.7 % multigravida, and hemoglobin level (<11 gr / dl) primigravida 40.5% and multigravida 54.1%, The conclusion of this study can be preliminary data for health institutions in developing interventions or programs in accordance with the condition of pregnant women in Karang sub-district region Mulya*

**Keywords:** *Nutritional status, Multigravida, Primigravid*

## PENDAHULUAN

Negara Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang masih menghadapi permasalahan gizi selama bertahun-tahun. Berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang pada ibu hamil sebesar 17,3% (Riskesdas, 2018). Gizi menjadi salah satu ukuran keberhasilan perbaikan status kesehatan masyarakat dan merupakan tujuan utama Pembangunan kesehatan dimasyarakat.

Pemerintah Indonesia menetapkan gizi masyarakat sebagai salah satu isu strategis pembangunan nasional dengan itu pemerintah meluncurkan program perbaikan gizi salah satunya program dalam dunia kesehatan di bidang gizi yaitu “Gizi 1000 hari Kehidupan” dimana program ini bertujuan untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya penerapan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan yang dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia dua tahun, agar pencapaian pertumbuhan dan perkembangan menjadi optimal (Kemenkes, 2012). Program ini berkaitan dengan masa kehamilan disisi lain ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang beresiko mengalami masalah gizi.

Angka kejadian status gizi pada ibu hamil tahun 2018 meningkat menjadi 14,1% (Kemenkes, RI 2018). Pada tahun 2017 Kabupaten Garut merupakan kabupaten yang memiliki resiko KEK pada ibu hamil dengan peringkat ke 6 tertinggi yaitu sebesar 16,2% (Kemenkes RI, 2018). sedangkan pada tahun 2018 terhitung dari bulan Januari - Agustus terdapat 2.382 ibu hamil mengalami KEK (Dinkes Kabupaten Garut, 2018). Keadaan ini tentunya akan menjadi masalah dan ancaman yang dapat membahayakan ibu dan janin. Termasuk Kabupaten Garut pun merupakan daerah yang beresiko mengalami status gizi yang lebih buruk.

Masa kehamilan merupakan masa dimana ibu membutuhkan asupan nutrisi yang bergizi untuk mendukung pertumbuhan janin. Status gizi ibu hamil merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi ibu hamil yang kurang akan menyebabkan ketidak seimbangan zat gizi yang dapat menyebabkan masalah gizi pada ibu hamil (Moehji, 2003). Status gizi pada ibu hamil juga berperan penting dan merupakan faktor prenatal yang akan menyebabkan komplikasi pada ibu seperti terjadinya anemia, perdarahan, persalinan sulit dan lama, serta akan berpengaruh terhadap janin seperti terjadinya bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), terganggunya pertumbuhan dan perkembangan otak sehingga akan menyebabkan resiko cacat bawaan (Waryana, 2010). Status gizi Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan serta terkena penyakit degeneratif saat dewasa kelak (*Foetal Origin disease*). (Victoria, 2008).

Status gizi ibu pada saat sebelum dan saat kehamilan tentunya berkaitan dengan bayi yang dilahirkan nantinya. Pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilakukan saat pelayanan *antenatal care*. Dalam pelayanan antenatal perawat memiliki peran dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap ibu hamil yaitu melakukan pengkajian, analisis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Al Jihad, 2015). Perawat sebagai tenaga profesional selain memiliki peran sebagai pemberi asuhan juga bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif dan holistik berdasarkan aspek etik dan legal dengan cara kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya (Infodatin. Kemenkes RI, 2017). Dalam hal ini perawat

turut memberikan dukungan kepada tenaga gizi dalam upaya meningkatkan status gizi dalam bentuk kolaborasi dengan ahli gizi melalui pemberian asuhan keperawatan sesuai tugas dan tanggung jawabnya.

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan cara penilaian pelayanan antenatal yang dapat dilakukan yaitu penelitian status gizi secara langsung (antropometri gizi, biokimia, penilaian klinis, dan biofisik) secara tidak langsung (survey konsumsi makanan, survey vital dan ekologi) (Supriasa et al., 2016). Tetapi saat pelayanan antenatal ini asuhan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu penilaian status gizi secara langsung (antropometri gizi) yaitu dengan mengukur tinggi badan, menimbang berat badan, mengukur lingkar lengan atas, dan kadar hemoglobin. Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) bertujuan untuk mengetahui ibu hamil memiliki resiko KEK ambang batas LiLA dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm, apabila  $<23,5$  cm artinya ibu hamil tersebut mempunyai status gizi yang buruk dan jika  $\geq 23,5$  cm artinya ibu hamil tersebut berstatus gizi baik (Kemenkes RI). Kadar Hemoglobin yang digunakan untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak menurut WHO kadar hemoglobin  $<11$  g/dl.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti ingin mengetahui gambaran status gizi ibu hamil primigravida dan multigravida dengan menggunakan pengukuran langsung terhadap ibu hamil dengan cara mengukur LiLA, menghitung kenaikan berat badan selama kehamilan yang disesuaikan dengan BMI

sebelum hamil dan usia kehamilan, dan kadar hemoglobin. Penilaian status gizi ibu ini juga selain untuk memantau kesehatan ibu primigravida dan multigravida digunakan untuk memudahkan intervensi lanjutan dan bahan evaluasi bagi pihak terkait serta dapat dilakukannya pencegahan program untuk menanggulangi masalah.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif kuantitatif*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Garut. Sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *purposive sampling*, dimana terdapat kriteria inklusi yaitu ibu hamil primigravida dan multigravida, ibu hamil yang memeriksakan kesehatannya secara rutin, ibu hamil yang memiliki buku KIA dengan catatan yang lengkap dan eklusi ibu hamil grand multigravida, ibu hamil yang memiliki kelainan selama kehamilan, ibu hamil yang tidak berada di tempat selama penelitian. Jumlah responden yang didapatkan 74 ibu hamil yang terdiri dari 37 ibu hamil primigravida dan 37 ibu multigravida. instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner karakteristik demografi yang terdiri dari usia responden, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan status ibu hamil yang terdiri dari: usia kehamilan, kehamilan ke berapa, berat badan sebelum hamil, berat badan saat ini, tinggi badan, penambahan berat badan, lingkar lengan atas dan kadar hemoglobin.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden N(37)**

Karakteristik	Paritas			
	Primigravida		Multigravida	
	F	%	F	%
Umur				
< 20	3	8,1	2	5,4
20-35	34	91,8	30	81,1
> 35	0	0	5	13,5
Pendidikan				
SD	4	10,8	6	16,2
SMP	11	29,7	17	45,9
SMA	21	56,8	14	37,8
S1	1	2,7	0	0
Perkerjaan				
Ibu rumah tangga	32	86,5	30	81,1
PNS	1	2,7	1	2,7
Wiraswasta	1	2,7	2	5,4
Karyawan	3	8,1	4	10,8
Usia kehamilan				
Trimester I	9	24,3	8	2,6
Trimester II	11	29,7	8	21,6
Trimester III	17	45,9	21	56,8
Paritas				
- Primigravida	37	50	-	
- Multigravida	-		37	50

Tabel 1 menunjukkan karakteristik ibu responden ibu berdasarkan primigravida dan multigravida. Ibu hamil primigravida berada pada usia 20-35 tahun (91,8%), tidak ada yang berusia diatas 35 tahun dan multigravida (81,1%). Untuk pendidikan sebagian besar primigravida SMA (56,8%) sedangkan multigravida SMP (45,9%). Sebagian besar pekerjaan primigravida (86,5%) dan multigravida (81,1%), Ibu Rumah Tangga.

Dari tabel 2 menunjukkan usia kehamilan pada primigravida, (45,9%) dan multigravida (56,8%) sebagian besar berada pada trimester III. Untuk status gizi sebagian kecil primigravida mengalami gizi buruk (6,7%), kenaikan BB ibu hamil pada primigravida maupun multigravida sebagian besar baik (54,1%), sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia sebagian besar pada multigravida (54,1%).

**Tabel 2.**  
**Status Gizi Berdasarkan Paritas Kehamilan (N 37)**

Karakteristik	Paritas				Status Gizi			
	Primigravida		Multigravida		Baik (LiLA $\geq$ 23,5 cm)		Buruk (LiLA <23 cm)	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Usia kehamilan								
Trimester I	9	24,3	8	2,6	15	20,3	2	2,7
Trimester II	11	29,7	8	21,6	18	24,3	1	1,4
Trimester III	17	45,9	21	56,8	34	45,9	4	5,4

Paritas								
Primigravida	37	50	-	45,9	32	43,2	5	6,7
Multigravida	-		37	50	35	47,3	2	2,7
Kenaikan BB hamil								
Kurang	11	29,7	16	43,2	22	29,8	7	9,4
Baik	20	54,1	18	48,7	36	48,7	0	0
Lebih	3	8,1	6	16,2	9	12,1	0	0
Kadar Hemoglobin								
Anemia	15	40,5	20	54,1	29	39,2	6	8,1
Tidak anemia	22	59,5	17	45,9	38	51,3	1	1,4

## PEMBAHASAN

### Karakteristik demografi

Berdasarkan usia bahwa ibu hamil yang mengalami status gizi yang buruk sebagian berada pada usia 20 – 35 tahun. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah umur ibu. Kehamilan kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosi cenderung labil, dan mental belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan, sedangkan kehamilan diatas 35 tahun terkait dengan penurunan daya tahan tubuh terhadap berbagai macam penyakit (Harti, 2016).

Pada penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami gizi yang buruk yaitu ibu dengan pendidikan menengah pertama, namun ada juga yang berpendidikan dasar dan tinggi. Hal ini artinya apapun jenjang pendidikan seseorang tidak menutupi kemungkinan mengalami masalah kesehatan yang diakibatkan kurangnya pengetahuan ataupun informasi yang didapatkan. Tingginya tingkat pendidikan responden yang hanya sampai SMP menyebabkan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya pemantauan status gizi dan pola makan di awal kehamilan masih kurang.

Kartikasari (2013) menyatakan bahwa informasi tidak hanya dipeoleh dari

pendidikan formal saja melainkan dari pendidikan informal seperti dari perkumpulan ibu-ibu, posyandu yang membahas gizi dan keaktifan mengikuti penyuluhan yang berhubungan dengan gizi, serta media masa yang diperoleh dari iklan dll. Semakin banyak informasi yang diperoleh maka semakin banyak pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki. Sehingga diharapkan apapun jenjang pendidikannya setiap ibu hamil mampu menyusun makanan yang lebih baik. Dalam hal ini sebagai tenaga kesehatan harus bisa memberikan intervensi yang sesuai dengan kapasitas dan kemampuan individu dalam memperoleh informasi agar terhindar dari berbagai masalah kesehatan terkait gizi selama hamil yang mungkin terjadi selama kehamilan.

Berdasarkan jenis pekerjaan seluruh responden bekerja sebagai ibu rumah tangga dan memiliki status gizi yang buruk. Arisman (2010) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil salah satunya beban kerja. Hasil penelitian (Harti, 2016) bahwa ibu hamil yang tidak bekerja beresiko mengalami KEK sebanyak 5,55 kali, dibandingkan ibu hamil yang bekerja, hal ini terjadi karena ibu rumah tangga yang tidak bekerja tidak memerlukan banyak asupan nutrisi dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian ( Nursolikin 2014) yang dilakukan di Puskesmas Klambu Grobogan Jawa Tengah menyatakan bahwa

hampir seluruh responden (90,91%) yang bekerja sebagai ibu rumah tangga mengalami KEK.

Penelitian ini sebagian besar ibu hamil yang memiliki status gizi buruk berada pada usia kehamilan trimester III. Ibu hamil trimester III adalah ibu yang usia kehamilannya dimulai dari bulan ke tujuh sampai sembilan bulan, atau usia 28-40 minggu. Pada tahap trimester III terjadi pertumbuhan janin yang sangat pesat dibanding trimester sebelumnya. Ibu yang menderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah karena jaringan lemak banyak di timbun selama trimester III. (Arisman, 2008).

Pada usia trimester III janin mengalami perkembangan otak yang paling pesat, terutama perkembangan neuron. Keadaan ini sangat diperlukannya status gizi yang baik yang digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik. Gangguan pertumbuhan sel otak akibat kurang gizi akan berakibat terganggunya pertumbuhan mental pada masa kanak-kanak dengan tanda: anak kurang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, kemampuan sosial anak berkurang dan kemampuan verbal juga tidak begitu baik sehingga akan mempengaruhi *Quosen Kecerdasan (Intelegensi Quotient I.Q)* anak. Hal ini akan menyebabkan terjadinya kesukaran pada anak tersebut dalam mengikuti pelajaran yang akan diberikan di sekolah di kemudian harinya, karena rendahnya daya konsentrasi dan sebagainya (Moehji, 2003).

### **Status gizi berdasarkan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)**

Dalam penelitian ini untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain dengan mengukur lingkar lengan atas (LiLA). Dikatakan status gizi baik jika lingkar lengan atas  $\geq 23,5$  cm

dan apabila LiLA  $< 23.5$  cm dikatakan status gizi yang buruk (Almatsier, 2011).

Status gizi ibu hamil berdasarkan lingkar lengan atas (LiLA) sebagian besar ibu hamil dalam kondisi baik, namun masih ada beberapa ibu hamil yang memiliki kondisi buruk. Status gizi ibu yang buruk dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien yakni yang diperlukan banyak oleh tubuh. Ibu hamil yang sudah memiliki gizi yang buruk artinya sudah mengalami keadaan seperti ini dalam waktu yang cukup lama, bila ini terjadi kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang janin akan terhambat sehingga ibu beresiko melahirkan bayi BBLR.

Metabolisme tubuh ibu hamil akan meningkat selama masa kehamilan, oleh karena itu seiring dengan meningkatnya metabolisme tubuh ibu hamil meningkat juga akan kebutuhan energi. Peningkatan ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Kemenkes RI (2014) menyatakan bahwa ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat, gizi ibu selama hamil merupakan salah satu faktor penentu yang berpengaruh pada kelahiran bayi secara normal dan bayi sehat. Janin mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibunya dan dari simpanan zat gizi dalam tubuhnya. Oleh karena itu ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang mengandung unsur gizi yang baik untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan janin, kebutuhan ibu dan produksi ASI nantinya. Ibu hamil harus mempunyai status gizi yang baik sebelum maupun saat hamil dengan mengkonsumsi makanan yang baik dan bernilai gizi yang cukup (Kemenkes, 2014).

Status gizi ibu yang baik sebelum hamil maupun saat kehamilan merupakan salah satu

faktor yang dapat berpengaruh terhadap hasil kehamilan. Ibu dengan status gizi kurang akan mengalami kurang energi kronik, anemia, penambahan berat badan selama hamil secara normal, pendarahan setelah persalinan, kematian neonatal, abortus, BBLR, dan bahkan dapat mengalami cacat bawaan (Kristiyanaari, 2010).

Berdasarkan penelitian (Ruchayati, 2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lingkaran lengan atas dengan panjang bayi lahir, semakin besar ukuran LiLA ibu hamil, semakin panjang ukuran bayi yang dilahirkan. Fajrina (2016), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting, yang artinya semakin bagus status gizi ibu saat hamil semakin rendah resiko terjadinya stunting masa balita kelak. Status gizi juga dapat dipengaruhi oleh umur, berat badan, status kesehatan, pengetahuan, status ekonomi, pandangan dan kebiasaan wanita dalam pola makan, pola aktivitas (Marni, 2013).

Paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang dilahirkannya. Hasil penelitian berdasarkan lingkaran lengan atas (LiLA) <23,5 cm yang artinya mengalami status gizi yang buruk, bahwa ibu dengan paritas kurang dari 2 kali (primigravida) yang mengalami status gizi yang buruk sebanyak 5 ibu hamil, berbeda dengan ibu yang paritas lebih dari 2-5 kali (multigravida) lebih sedikit yaitu terdapat 2 ibu hamil.

Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nursolikin di wilayah kerja puskesmas Klambu menyatakan bahwa kehamilan pertama berpengaruh besar terhadap kejadian KEK dengan persentase (77,27%) (Nursolikin, 2014), (Rizkah dan Mahmudiono, 2017) menyebutkan bahwa ibu hamil yang

mengalami KEK lebih banyak pada ibu primigravida berdasarkan hasil pengujian signifikansi diketahui bahwa ibu primigravida memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian KEK diakibatkan oleh pengalaman ibu primigravida yang belum mempunyai pengalaman kehamilan sebelumnya. Status gizi, kesehatan dan emosional serta pengalaman ibu selama hamil akan menentukan kualitas bayi yang dilahirkan dan perkembangan selanjutnya (Widodo, 2013 dalam Adriani, 2015).

### **Status Gizi Berdasarkan HB**

Kadar Hemoglobin Berdasarkan tabel status gizi ibu hamil primigravida dan multigravida yang mengalami status gizi, bahwa hampir semua ibu hamil yang mengalami status gizi yang buruk mengalami anemia juga. Pada kenyatannya ibu hamil yang memiliki status gizi yang buruk cenderung mengalami anemia, ini disebabkan karena pola konsumsi dan absorpsi makanan yang tidak seimbang selama kehamilan.

Nutrisi sangat mempengaruhi keadaan gizi seseorang, jika ibu hamil selama kehamilan tidak mengkonsumsi gizi yang seimbang maka akan beresiko mengalami gangguan gizi yang dapat mengakibatkan terjadinya anemia. Berdasarkan hasil penelitian (Aminin, 2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi yang buruk (mengalami KEK) dengan kejadian anemia.

Status gizi akan mempengaruhi kadar hemoglobin, jika ibu dengan status gizi kurang maka akan beresiko mengalami anemia, sedangkan ibu dengan status gizi normal tidak beresiko mengalami anemia (Almatsier, 2011). Keadaan ini juga mungkin dapat disebabkan oleh adanya permasalahan pada asupan nutrisinya, salah satunya asupan makanan yang mengandung protein dan karbohidrat.

Seseorang yang mengalami status gizi kurang (kekurangan karbohidrat dan protein) kemungkinan akan menurunkan kadar hemoglobin dan meningkatkan resiko terjadinya anemia. Protein merupakan zat yang paling penting dalam setiap organisme, protein berfungsi dalam pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh. Hemoglobin, pigmen darah yang berwarna merah dan berfungsi sebagai pengangkut oksigen dan karbondioksida adalah ikatan protein. Jadi protein merupakan salah satu unsur pembentukan hemoglobin. Jika seseorang kekurangan protein, maka pembentukan hemoglobin akan menjadi terhambat sehingga kadar hemoglobin dalam tubuh akan menurun. Hb yang menurun ini akan meningkatkan resiko terjadinya anemia (Almatsie, 2011).

Selain dari konsumsi gizi yang seimbang, ternyata ibu hamil juga mengalami perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan yang mengalami peningkatan volume darah sebanyak 50% dan peningkatan plasma darah sekitar 75%. Peningkatan plasma darah ini yang berakibat terhadap penurunan kadar hemoglobin (Bobak *et al.*, 2004). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sukmawati *et al.*, 2019) menyatakan bahwa ibu hamil dengan paritas tinggi sebagian besar mengalami anemia dan terdapat hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian (Rizkah dan Mahmudiono, 2017) menyebutkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan data ibu hamil yang paling banyak mengalami anemia yaitu ibu hamil multigravida dari faktor paritas juga, ibu multigravida memiliki resiko 6,588 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan ibu primigravida. Responden yang mengalami anemia lebih banyak pada ibu

multigravida, dengan hasil uji chi square didapatkan nilai  $p= 0,000 < \alpha (0,05)$  maka terdapat hubungan antara gravida dengan kejadian anemia, ibu multigravida (2-5) kali beresiko menderita anemia dibandingkan dengan ibu yang primigravida (Redowati, Tusi Eka 2018).

Berbagai hasil penelitian diatas sesuai dengan teori Manuaba (2008) yang mengatakan bahwa anemia dipengaruhi oleh kehamilan dan persalinan yang sering, semakin sering seseorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin anemis.

### **Status Gizi berdasarkan berdasarkan Berat Badan**

Laju kenaikan berat badan pada ibu hamil merupakan salah satu indikator yang sama pentingnya dengan penambahan berat badan itu sendiri. Hasil penelitian ini terhadap kenaikan berat badan pada ibu hamil baik primigravida maupun multigravida sebagian besar mengalami kenaikan berat badan yang baik, namun ada sebagian kecil yang mengalami kenaikan berat badan yang kurang.

Kenaikan berat badan ini diukur menggunakan IOM (2009) yang merekomendasikan kenaikan berat badan ibu hamil berdasarkan IMT prahamil ibu dan usia kehamilan. Bila ibu mempunyai berat badan yang berlebihan sebelum hamil maka kenaikan berat badan yang dianjurkan harus lebih kecil dibandingkan ibu dengan BMI normal yaitu sebanyak 6,8-11,3 kg. Begitupun sebaliknya, pada ibu yang berat badan sebelum hamil *underweight* maka kenaikan berat badan yang dianjurkan lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan BMI normal yaitu sebanyak 12,7- 18,14 kg, hal ini dikarenakan bila ibu mengalami asupan gizi kurang akan menghambat pertumbuhan janin

dalam kandungan seperti BBLR dan gangguan kehamilan lainnya. Kenaikan berat badan selama kehamilan juga merupakan salah satu faktor yang secara langsung mempengaruhi hasil kehamilan. Peningkatan berat badan pada trimester II dan III merupakan petunjuk yang penting terhadap perkembangan janin. Peningkatan berat badan ibu hamil berhubungan dengan peningkatan resiko melahirkan bayi tumbuh terhambat atau sering disebut IUGR (*Intrauterina growth reterdation*) (Bobak, 2004). Teori ini juga sesuai dengan hasil penelitian (Fikawati *et al.*, 2012) didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan hamil ibu dengan berat lahir bayi dan berpola positif, artinya semakin bertambah kenaikan berat badan ibu selama kehamilan, maka semakin berat bayi yang dilahirkan.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini bahwa sebagian kecil ibu hamil baik primigravida maupun multigravida mengalami status gizi yang buruk. Keadaan ini dapat dilihat dari hasil pengukuran dengan menggunakan LiLA. Sedangkan untuk kadar hemoglobin hampir setengah dari ibu hamil primigravida dan multigravida mengalami anemia dan kenaikan berat badan selama hamil sebagian besar mengalami kenaikan berat badan setiap bulannya. Sebaiknya ibu hamil primigravida dan multigravida memeriksakan kehamilannya dengan rutin dan memperhatikan makanan gizi seimbang, sehingga ibu dan bayinya sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Meryana., Wirjatmadi, Bambang. (2016). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Prenada Media.
- Adriani, Z. (2015). *Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (Lila) Di Kelurahan Sukamaju Kota Depok* (Bachelor's Thesis, Uin Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, 2015).
- Agustina, Hubungan Prilaku Ibu Hamil Dalam Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Siti Afatihah Makasar.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, No. 5 (2014)
- Allender Ja, Rector C, Warner Kd.(2014). *Community & Public Health Nursing: Promoting The Public's Health*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Al Jihad, M. N. (2015). Pelaksanaan Program Antenatal Care Oleh Perawat Pada Ibu Hamil. *Jurnal Smart Keperawatan*
- Almatsier, Sunita. 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta; PT.Gramedia Pusaka Utama.
- Aminin,F.,WulandariA., &Lestari,R.P. (2016). Pengaruh kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia ibu hamil. *Jurnal kesehatan*, 5(2).
- Ariyani, D. E., Achadi, E. L., & Irawati, A. (2012). *Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis Pada Wanita Indonesia*. Kesmas : National Public Health Journal, 7(2), 83-90.
- Arisman, M. B. (2009). *Buku Ajar Ilmu Gizi. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Ed, 2*. Jakarta: Buku Kedokteran, EGC.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, S. E. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Gizi Ibu Hamil Departemen Kesehatan, 2010 .
- Dharma,K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Fajrina, N. (2016). *Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul* (Doctoral Dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Fikawati, S., Wahyuni, D., & Syafiq, A. (2012). Status Gizi Ibu Hamil Dan Berat Lahir

- Bayi Pada Kelompok Vegetarian. *Makara Kesehatan*, 16(1), 29-35.
- Fikawati, Sandra, Et.,Al. 2016. *Gizi Ibu Dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers
- Gao, H., Stiller, C., Scherbaum, V., Biesalski, H., Wang, Q., Hormann, E., & Bellows, A. (2013). Dietary Intake And Food Habits Of Pregnant Women Residing In Urban And Rural Areas Of Deyang City, Sichuan Province, China. *Nutrients*, 5(8), 2933-2954.
- Harti, L. B., Kusumastuty, I., & Hariadi, I. (2016). *Hubungan Status Gizi Dan Pola Makan Terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil ( Correlation Between Nutritional Status And pDietary Pattern On Pregnant Mother's Weight Gain)*. *Indonesia Journal Of Human Nutrition*, 3(1), 54-62
- Herlina, Siti Alis. 2014. *Gambaran Status Nutrisi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sukajadi Kota Bandung*.
- Jackson, A. A., & Robinson, S. M. (2001). Dietary Guidelines For Pregnancy: A Review Of Current Evidence. *Public Health Nutrition*, 4(2b), 625-630.
- Karima, K., & Achadi, E. L. (2012). Status Gizi Ibu Dan Berat Badan Lahir Bayi. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(3), 111-119.
- Kartikasari, "Hubungan Pendidikan, Paritas, Dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bengetayu Kecamatan Gemuk Kota Semarang Tahun 2011"
- Kemendes RI (2016) 'Infodatin- Gizi\_Pdf.
- Kemendes RI (2018) *Hasil Pemantauan Status Gizi (Psg) Tahun 2017*
- Kementerian Kesehatan RI (2014),, *Pedoman Gizi Seimbang (Nutritional Guidelines)*.
- Kemendes RI (2017) Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2016", *Laporan Kinerja Tahunan*, Pp.m12-14. Available At: [Http://Depkes.Go.Id/Resources/Download/Lakip2017/5 Lkj Es 1 2016/3](http://Depkes.Go.Id/Resources/Download/Lakip2017/5 Lkj Es 1 2016/3).
- LaporanKinerja Tahun 2016 Ditjen Kesmas.Pdf.
- Kementerian Kesehatan RI, Riskesdas 2018
- Kristiyanasari, Weni. (2010). *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kusparlina, E. P. (2016). Hubungan Antara Umur Dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis Bblr. *Jurnal Penelitian Kesehatan" Suara Forikes"(Journal Of Health Research" Forikes Voice"*), 7(1).
- Levy, A., Fraser, D., Katz, M., Mazor, M., & Sheiner, E. (2005). Maternal Anemia During Pregnancy Is An Independent Risk Factor For Low Birthweight And Preterm Delivery. *European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology*, 122(2),182-186.
- Manuaba, I. B. G., Manuaba, F. I. B. G., & Manuaba, I. A. (2008). *Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2013. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*.Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Moehji, S. (2003). *Ilmu Gizi Ii. Peranan Gizi Dalam Berbagai Kurun Usia Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Bratara Niaga Media.
- Naibaho, N. (2018). *Hubungan Usia Paritas Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Selama Kehamilan Di Klinik Hanna Kasih Medan*. *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*, 1(1), 31-36.
- Nursalam.2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursolikin, M. (2014). *Profil Ibu Hamil Yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas KlambuKabupatenGrobogan* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

- Novitasari, Y. D., Wahyudi, F., & Nugraheni, A. (2019). *Faktor– Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8(1),562-571.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2018.
- Ratnaningsih E dan Nor T A. “Gambaran karakteristik ibu hamil, tingkat pengetahuan serta sikap terhadap asupan gizi ibu hamil di rumah sakit oanti wilasa“citarum-semarang. ”jurnal kebidanan panti wilasa, no. 1 (2010)
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Griffin, D. K. (2011). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga*. Egc. Jakarta.
- Redowati, T. E. (2018). *Hubungan Usia, Gravida Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gantiwarno Tahun 2017. Jurnal Kesehatan*, 4(02), 14-14.
- Rizkah, Z., & Mahmudiono, T. (2017). Hubungan Antara Umur, Gravida, Dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (Kek) Dan Anemia Pada Ibu Hamil. *Amerta Nutrition*, 1(2), 72-79.
- Ruchayati, F. (2012) Hubungan Kadar Hemoglobin Dan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Trimester III dengan Panjang Bayi Lahir di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2).
- Sentolo, P. Et Al. (2018) „*Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil Terhadap Panjang Badan Lahir Pendek Di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo D.I.Yogyakarta Risk Factors Of Anemia Status Among Peggant Woman On Stunted Birth Length In*”, *Gizi Indon*,41(1) Pp.39–48. Available [Http://Ejournal.Persagi. Org/ Index.Php/Gizi\\_Indon](http://Ejournal.Persagi.Org/Index.Php/Gizi_Indon).
- Sukmawati, S. (2019). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Haurpanggung .Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 19(1).
- Supariasa, I. D. N., Bachyar, Bakri., Fajar, Ibnu. (2016). *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Buku Kedokteran Egc.
- Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., ... & Maternal And Child Undernutrition Study Group. (2008). *Maternal And Child Undernutrition: Consequences For Adult Health And Human Capital. The Lancet*, 371(9609), 340-357.
- Ververs, M. T., Antierens, A., Sackl, A., Staderini, N., & Captier, V. (2013). Which Anthropometric Indicators Identify A Pregnant Woman Acutely Malnourished And Predict Adverse Birth Outcomes In The Humanitarian Context?. *Plos Currents*, 5.
- Waryana, S. K.M., & Kes, M. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Wu, G., Bazer, F. W., Cudd, T. A., Meininger, C. J., & Spencer, T. E. (2004). *Maternal Nutrition And Fetal Development. The Journal Of Nutrition*, World Health Organization. 2014