**DOI:** 10.31314/zijk.v10i2.1946

*Zaitun*
*JurnalIlmuKesehatan*

**Vol. 10 No. 2 (2022)**

# *NUTRITIONAL STATUS AMONG PREGNANT WOMEN IN THE PUBLIC HEALTH CENTER OF 1 KARANGASEM*

**Ni Made Galuh Murnialita**[1], **Kurniasih Widyawati**[2]
[1,2] Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Kesdam IX/Udayana
e-mail: kurnia070@gmail.com

**ABSTRAK**

Nutrisi dibutuhkan dalam jumlah sangat besar untuk memenuhi status gizi ibu hamil dan untuk kemajuan embrio yang dikandungnya. Masalah bila mengalami status gizi kurang akan mengalami Kekurangan Energi Kronik dan bila kelebihan berat badan atau obesitas dapat menyebabkan risiko terkenapenyakit tidak menular diantaranya diabetes gestasional. Diperlukan pengukuran Indek Massa Tubuh untuk mengetahui status Gizi. Data Riskesdas tahun 2018 di Provinsi Bali, prevalensi KEK 13,77% dan data Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2018, persentase ibu hamil dengan KEK sebesar 3,2%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran status gizi ibu hamil di Puskesmas Karangasem. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan populasi ibu hamil yang datang ke puskesmas. Sampel yang digunakan sebanyak 100 orang ibu hamil dengan menggunakan tehnik *purposive sampling* dimana pengumpulan data dengan lembar penelitian dan pengukuran Tinggi badan, berat badan dang penghitungan Indek masa tubuh. Data kemudian diolah menggunakan SPSS. Berdasarkan karakteristik responden ibu hamil sebanyak 52% berumur 26-35 tahun, berada pada Trimester 2 sebanyak 58%, tidak bekerja sebanyak 84% dan berdasarkan penghitungan IMT sebagian besar berstatus gizi Normal sebanyak 60%.Gambaran Status Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Karangasem 1 sebagian besar pada kategori status gizi normal.

**Kata kunci:** Ibu hamil, Karakteristik, Status Gizi

***ABSTRACT***

*Nutrition is needed in very large quantities to meet the nutritional status of pregnant women and for the development of the embryo, they contain. The problem is that if you experience poor nutritional status you will experience Chronic Energy Deficiency and if you are overweight or obese it can cause you to be at risk of developing non-communicable diseases including gestational diabetes. Measurement of Body Mass Index is required to determine nutritional status. In data from the 2018 Riskesdas in Bali Province, the prevalence of CED was 13.77% and in data from the Denpasar City Health Office for 2018, the percentage of pregnant women with CED was 3.2%.* ***The aim of*** *this study was to describe the nutritional status of pregnant women at the Karangasem I Health Center.* ***Methods****: This type of research is descriptive of a population of pregnant women who come to the puskesmas. The sample used was 100 pregnant women using a purposive sampling technique where data was collected using research sheets and measuring height, weight, and calculating body mass index. The data is then processed using SPSS. Based on the characteristics of the respondents, 52% of pregnant women were aged 26-35 years, 58% were in Trimester 2, 84% did not work, and based on BMI calculations, most of them had normal nutritional status, 60%. Overview of the Nutritional Status of Pregnant Women at the Karangasem 1 Health Center, most of them are in the normal nutritional status category*

***Keywords****: Katuk Leaf, Breast Milk Production, Post Partum*

## PENDAHULUAN

Status Gizi ibu hamil adalah nutrisi yang dibutuhkan dalam jumlah sangat besar untuk memenuhi gizi ibu itu sendiri dan kemajuan embrio yang dikandungnya. Status gizi adalah kondisi kesejahteraan tubuh individu yang disebabkan oleh pemanfaatan, asimilasi dan pemanfaatan suplemen makanan. Gizi Ibu hamil dengan asumsi status gizi baik sebelum dan selama kehamilan, kemungkinan besar ibu akan melahirkan anak yang sehat dan cukup bulan dengan berat badan yang normal. Masalah lain dapat muncul apabila ibu hamil mengalami status gizi kurang (≤19,8 cm) yaitu ibu hamil akan mengalami Kekurangan Energi Kronik/KEK, Berat Badan Lahir Rendah/BBLR, preeklampsia, kelahiran prematur, anemia, keguguran, partus lama, atonia uteri, perdarahan serta syok. Selain itu, masalah kelebihan berat badan atau obesitas selama kehamilan bisa menyebabkan risiko terkena diabetes gestasional, preeklamsia, penyakit tromboemboli, obstruksi saluran nafas (sleep apnea), dan asma hal tersebut akan memberikan dampak yang buruk oleh ibu hamil yang mengalami obesitas .

Prevalensi KEK pada ibu hamil usia 15-19 tahun di Indonesia tahun 2010 meningkat sebesar 31,3% dan menjadi 38,5% pada tahun 2013. Menurut Rikesdas tahun 2018 di Provinsi Bali, prevalensi KEK 13,77%. Persentase KEK pada ibu hamil tahun 2017 di Provinsi Bali mencapai 7,9%. Data Berdasarkan data, jumlah ibu hamil dengan obesitas di Indonesia pada tahun 2007 sebanyak (10,5%), tahun 2013 sebanyak (14,8%) dan meningkat pada tahun 2018 sebanyak (21,8%). Ibu hamil yang mengalami obesitas akan terjadinya resiko berbagai Penyakit Tidak Menular/PTM dan hipertensi. Berdasarkan Hasil Studi pendahuluan Di Puskesmas Kabupaten Karangasem 1 tahun 2012 ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 12,2%, Pada tahun 2021 Di Puskesmas Karangasem 1 ibu hamil yang mengalami KEK (5,4%), dan Obesitas. (5%).

Untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil baik atau tidak maka perlu dilakukan penilaian status gizi yang dilakukan dengan mengukur Indeks Massa Tubuh/IMT awal kehamilan ibu sebagai tanda utama dari penambahan berat badan tubuh ibu selama hamil apakah ibu hamil memiliki gizi baik, kurang atau gizi lebih dengan menghitung rumus IMT. Masalah dan kompilkasi pada ibu hamil dapat ditanggulangi dengan pelayanan kesehatan ibu hamil dengan memeriksakan kehamilannya ke pelayanan terdekat dengan cara pengukuran antropometri melalui pengukuran Tinggi Badan/TB, dan menimbang Berat Badan/BB. Frekuensi pemeriksaan kehamilan merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil, status gizi yang baik harus ditunjang dengan pemeriksan diri ibu selama kehamilan.

Pemerintah mengupayakan dalam menanggulangi masalah pada ibu hamil dengan risiko KEK dengan pemberian Komunikasi Informasi Edukasi/KIE, pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak/KIA melakukan skrining terhadap ibu hamil risiko KEK, dan Pemberian Makanan Tambahan/PMT sedangkan masalah lain pada ibu hamil adalah obesitas yaitu dengan menekan angka obesitas di Indonesia, perlu ditemukan kasus obesitas sedini mungkin sehingga lebih mudah untuk melakukan tatalaksana. Upaya penemuan ini dilakukan melalui kegiatan deteksi dini obesitas di masyarakat melalui Pos Pembinaan Terpadu/ Posbindu. Dari masalah kekurangan gizi pada

ibu hamil dapat diatasi dengan pemenuhan asam folat untuk ibu hamil yang merupakan satu-satunya vitamin yang dibutuhkan selama hamil berlipat dua. Masalah obesitas pada ibu hamil dapat diatasi dengan posbindu yang merupakan kegiatan bersama komunitas untuk menuju Perilaku Hidup Bersih/Gaya Hidup Sehat serta implementasi perilaku CERDIK yang mempunyai makna, cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet sehat dan seimbang, istirahat cukup dan kelola stress. Penelitian bertujuan untuk mengetahui Gambaran Status Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Karangasem 1.

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis deskriptif. Jenis data yang dikumpulkan menggunakan data primer yang didapat dari hasil lembar penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Karangasem 1 sebanyak 134 orang pada bulan Januari-April 2022, sampel pada penelitian ini sebanyak 100 yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan ekslusi yang telah ditentukan, kemudian diolah menggunakan SPSS. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelayakan etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Buleleng pada tanggal 29 Mei 2022 dengan nomor 135/EC-KEPK SB/V/2022

## HASIL

**Tabel 1. Gambaran Ibu Hamil berdasarkan karakteristik**

| Karakteristik | n (100) | % |
|---|---|---|
| **Umur** | | |
| - Remaja Akhir (17-25 tahun) | 37 | 37.0 |
| - Dewasa Awal (26 -35 tahun) | 52 | 52.0 |
| - Dewasa Akhir (36- 45 tahun) | 11 | 11.0 |
| **Trimester** | | |
| - Trimester I | 7 | 7.0 |
| - Trimester II | 58 | 58.0 |
| - Trimester III | 35 | 35.0 |
| **Pekerjaan** | | |
| - Tidak bekerja | 84 | 84.0 |
| - Bekerja tidak tetap | 14 | 14.0 |
| - Bekerja tetap | 2 | 2.0 |

Pada Tabel 1 didapatkan distribusi data umur responden sebagian besar pada umur dewasa awal sebesar52,0%, berada pada trimester II yaitu 58,0% dan berdasarkan pekerjaan responden sebagian besar tidakbekerja yaitu 84,0%.

**Tabel 2. Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Indek Masa Tubuh (IMT)**

| IMT | n(100) | % |
|---|---|---|
| Gizi kurang (<19,8) | 14 | 14.0 |
| Normal (19.8 - 26) | 60 | 60.0 |
| Gizi lebih (>26) | 26 | 26.0 |

Dari tabel 2 didapatkan sebagian besar responen memiliki status gizi pada kategori gizi Normal atau Gizibaik yaitu sebesar 60%.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian, didapatkan karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar berusia 26-35 tahun sebesar 52.0% yaitu masa dewasa awal yaitu berada pada usia produktif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lily

Wahyuni 2017 tentang "Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017" yang menyatakan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 67 orang responden (93.1%). Dewasa awal atau disebut adult yang memiliki arti telah tumbuh menjadi kekuatan dan ukuran yang sempurna, atau telah menjadi dewasa yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan individu dewasa lainnya. Masa dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun sampai 40 tahun, saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif. Perkawinan yang diizinkan pemerintah saat ini adalah usia minimal 19 tahun. Hal ini sesuai dengan UU perkawinan yaitu Pasal 7 ayat 1 UU Nomor 1 Tahun 1974 yang menyatakan bahwa perkawinan akan diizinkan oleh pemerintah apabila usia minimal untuk menikah adalah 19 tahun. Sehingga, perkawinan dini dinilai terlalu beresiko untuk masa pertumbuhan seorang perempuan, dampaknya akan terjadi perebutan gizi antara ibu dan janin yang dikandungnya.

Pada karakteristik berdasarkan umur kehamilan/Trimester didapatkan sebagian besar Trimester II yaitu 4-6 bulan atau 14-27 minggu sebesar 58%. Secara umum Trimester berlangsung selama 40 minggu terhitung sejak hari pertama masa haid normal terakhir. Periode 40 minggu ini dibagi menjadi tiga periode yang dikenal sebagai trimester kehamilan. Setiap trimester berlangsung sekitar 3 bulan atau 12-14 minggu. Dalam trimester ini banyak gejala tidak nyaman yang dialami pada trimester pertama yang hilang napsu makan, pada trimester kedua memiliki nafsu makan yang mulai meningkat dan pertumbuhan janin mulai pesat. Hal ini sejalan dengan penelitian Zilya Andriani 2015 dengan judul Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasrkan Lingkar Lengan Atas/ LILA di Kelurahan Sukamaju KotaDepok, menyatakan mayoritas ibu hamil berstatus gizi baik pada trimester II (47,0%). Pada trimester ini adalah waktu yang tepat untuk suplementasi gizi pada ibu hamil.

Karakteristik berdasarkan pekerjaan didapatkan sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga atau belum bekerja yaitu sebanyak 84,0%. Menurut Widiastuti, 2009, menjelaskan pengertian ibu rumah tangga sebagai wanita yang telah menikah dan menjalankan tanggung jawab mengurus kebutuhan rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian Baiq Riska Febrianti 2017 tentang Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LILA di Puskesmas Umbulharjo 1, Kota Yogyakarta yang menyatakan bahwa sebagian besarresponden sebagai ibu rumah tangga. Sehingga, ibu hamil yang belum bekerja memiliki banyak waktu untuk mengatur asupan gizi yang baik dan seimbang. Sedangkan Ibu Hamil yang bekerja akan memerlukan energi, semakin banyak aktivitas yang dilakukan makin banyak energi yang diperlukan tubuh dan berat beban fisik pekerjaan akan berpengaruh kepada tingkat konsumsi energi.

Berdasarkan pengukuran IMT didapatkan Sebagian besar responden berstatus gizi normal yaitu 60%, hal ini sejalan dengan dengan penelitian Urdiyana 2017 dengan judul Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan IMT Di Puskesmas

Mergangsan Kota Yogyakarta yang menyatakan bahwa sebagian besar mendapatkan hasil Normal sebanyak 17 orang responden (47,2%), IMT merupakan alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi seseorang, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Apabila selama kehamilan, ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dapat menyebabkan terjadinya KEK, BBLR, preeklampsia, kelahiran prematur, anemia, keguguran, partus lama, atonia uteri, perdarahan serta syok. Selain itu, masalah kelebihan berat badan atau obesitas selama kehamilan bisa menyebabkan risiko terkena diabetes gestasional, preeklamsia, penyakit tromboemboli, obstruksi saluran nafas (sleep apnea), dan asma hal tersebut akan memberikan dampak yang buruk oleh ibu hamil yang mengalami obesitas. Sehingga, ibu hamil sangat perlu memonitor status giainya untuk memiliki persediaan energi agar janinnya tumbuh dengan optimal

## KESIMPULAN DAN

Gambaran Status Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Karangasem 1 sebagian besar dengan status gizi normal, berada pada rentang usia 26-35 tahun, berada pada Trimester II dan sebagian besar tidak bekerja.

## SARAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan sehingga diharapkan penelitian selanjutnya disarankan menambah karakteristik lain pada ibu hamil seperti pengukuran Lingkar lengan atas (LILA), pengecekan HB dan untuk mengolah data sampai ke analisis bivariat maupun multivariat sehingga akan didapatkan hasil pengolahan data lebih lengkap.

## DAFTARPUSTAKA


Bobak et al, *Buku ajar keperawatan maternitas*. 2005.

S. Soetardjo, S., Soekatri, M., & Almatsier, *Gizi seimbang dalam daur kehidupan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2011.

W. Kristiyanasari, *Gizi ibu hamil*. yogyakarta: Nuha Medika., 2010.

P. P. Madika, "HUBUNGAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DAN SOSIAL EKONOMI DENGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI UPT PUSKESMAS SUKMAJAYA TAHUN 2017," *Univ. Pembang. Nas. Veteran Jakarta.*, 2017.

R. I. KemenKes, *Pedoman gizi seimbang*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi DanKIA., 2014.

RISKESDAS, *Laporan Provinsi Bali RISKESDAS 2018*. 2018.

K. RI, *Gizi Seimbang*. 2017.

Y. Hartriyanti, "Penilaian status gizi," *Gizi Dan Kesehat. Masyarakat. Jakarta Rajagrafindo Persada*, 2007.

Almatsier et al, *Gizi*. 2011.

Notoatmodjo, *Metodelogi Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, 2018.

P. Lily Wahyuni, "GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI TAHUN 2017.," *Poltekkes Kemenkes Kendari*, 2017.

S. J. R. Laming, C. Y., Tanudjaja, G. N., & Kalangi, "Hubungan Tinggi Badan

Dengan Ukuran Lebar Panggul Pada Mahasiswi Angkatan 2010 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi," *J. E-Biomedik*, vol. 1, pp. 178–183, 2013, [Online]. Available: https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.1613.

Z. (2015). Andriani, "Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan.," *Fak. Kedokt. Dan Ilmu Kesehat. UIN SYarif H, 57.*, 2015.

Urdiana, "Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan IMT Di Puskesmas MergangsanKota Yogyakarta," 2017.

I. D. N. Supariasa, *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC, 2013.

N. I. M. Masturah, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil Pada MasaKehamilan Yang Berkunjung Ke Puskesmas Meutulang Kecamatan Panton Reu Kabupaten Aceh Barat Tahun 2013," *Univ. Teuku Umar Meulaboh*, 2014.