

**GAMBARAN PENILAIAN STATUS GIZI PADA IBU HAMIL YANG
MELAKUKAN KUNJUNGAN KE POSYANDU DI DESA
ALAM ENDAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS
RANCABALI PERIODE MARET - MEI
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salahsatu syarat guna menyelesaikan Program Studi

DIII Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Disusun oleh :

NADIA RAHMAYATI

CK.1.15.020



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
BANDUNG**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PENILAIAN STATUS GIZI PADA IBU
HAMIL YANG MELAKUKAN KUNJUNGAN KE
POSYANDU DI DESA ALAM ENDAH WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RANCABALI PERIODE MARET - MEI
TAHUN 2018**

NAMA : NADIA RAHMAYATI

NIM : CK 1.15.020

Telah disetujui untuk mengikuti Sidang Laporan Tugas Akhir Program
Studi D III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung
Bandung, 26 Juli 2018

Pembimbing Laporan Tugas Akhir



(Dewi Nurlaela Sari., M. Keb)

Mengetahui

**Ketua Program Studi DIII Kebidanan
STIKes Bhakti Kencana Bandung**



(Dewi Nurlaela Sari., M. Keb)

LEMBAR PENGESAHAN

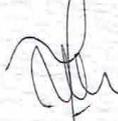
JUDUL : GAMBARAN PENILAIAN STATUS GIZI PADA IBU
HAMIL YANG MELAKUKAN KUNJUNGAN KE
POSYANDU DI DESA ALAM ENDAH WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RANCABALI PERIODE MARET – MEI
TAHUN 2018

NAMA : NADIA RAHMAYATI

NIM : CK 1.15.020

Telah diujikan pada tanggal 3 Agustus 2018
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



(Yanyan Mulyani, S.ST., MM., M.Keb)

Penguji II



(Sri Ayu Arianti, S.ST., M.Mkes)

Mengetahui

Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung



(R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep)

Surat Pernyataan

Dengan ini saya

Nama : Nadia Rahmayati

NIM : CK.1.15.020

Program Studi : D III Kebidanan

Judul LTA : Gambaran Penilaian Status Gizi pada Ibu Hamil yang melakukan kunjungan Posyandu di Desa Alam Endah Wilayah Kerja Puskesmas Rancabali Periode Maret – Mei Tahun 2018

Menyatakan

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi manapun.
2. Tugas akhir saya ini adalah murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2018

Yang membuat pernyataan


(Nadia Rahmayati)

KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi Allah SWT atas berkat Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis masih diberi nikmat sehat untuk dapat menyelesaikan salah satu bentuk Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan dengan judul **“Gambaran Penilaian Status Gizi pada Ibu Hamil yang melakukan kunjungan Ke Posyandu di Desa Alam Endah Wilayah Kerja Puskesmas Rancabali Periode Maret – Mei Tahun 2018”**

Atas terselesaikannya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyampaikan terimakasih kepada pihak-pihak yang membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis menyadari begitu banyak kesulitan dan hambatan dalam penulisan tugas ini, tetapi berkat dorongan, bantuan, dan bimbingan baik yang bersifat moral maupun material dari berbagai pihak sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu penulis banyak mengucapkan terimakasih kepada, yang terhormat :

1. Bapak H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Ibu R. Siti Jundiah, M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.
3. Ibu Dewi Nurlaela Sari, M.Keb selaku Ketua Prodi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.
4. Ibu Dewi Nurlaela Sari, M.Keb selaku Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan.

5. Seluruh staf dosen dan pengelola perpustakaan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.
6. Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator Puskesmas Rancabali yang telah membantu dan bekerja sama dalam menyelesaikan tugas ini.
7. Ibu Bidan Nani selaku Bidan desa Alamendah II yang telah membantu dan bekerja sama dalam menyelesaikan tugas ini.
8. Mamah dan Papa tercinta serta keluarga besar yang selalu memberikan do'a, semangat, serta dukungan moril ataupun materil.
9. Rekan-rekan DIII Kebidanan seperjuangan yang telah memberikan do'a, semangat, seta dukungan.
10. Rekan-rekan terdekatku semasa SMP dan SMA yang telah memberikan do'a, semangat, serta dukungan.
11. Dan seluruh pihak yang telah membantu Penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis meyakini bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna meningkatkan kualitas penyusunan Laporan Tugas Akhir selanjutnya. Akhir kata, penulis ucapkan Terimakasih, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Bandung, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

| | |
|----------------------------|------------|
| KATA PENGANTAR..... | i |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| DAFTAR TABEL | vi |
| DAFTAR BAGAN | vii |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|---------------------------------------|---|
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 6 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 7 |
| 1.4.1 Bagi Peneliti..... | 7 |
| 1.4.2 Bagi Institusi pendidikan | 7 |
| 1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan | 8 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|---|----|
| 2.1 Gizi pada Ibu Hamil | 9 |
| 2.1.1 Definisi | 9 |
| 2.1.2 Kebutuhan Zat Gizi pada Ibu Hamil | 9 |
| 2.1.3 Penilaian Status Gizi Ibu Hamil | 12 |

| | |
|--|----|
| 2.1.4 Manfaat Gizi..... | 20 |
| 2.2 Kekurangan Energi Kronik (KEK)..... | 22 |
| 2.2.1 Definisi | 22 |
| 2.2.2 Etiologi..... | 23 |
| 2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi | 24 |
| 2.3 Komplikasi Kekurangan Energi Kronik (KEK)..... | 28 |
| 2.3.1 Resiko dan Komplikasi Kekurangan Energi Kronik | 28 |
| 2.4 Pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) | 29 |

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

| | |
|---|----|
| 3.1 Desain Penelitian | 32 |
| 3.2 Variabel Penelitian..... | 32 |
| 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian..... | 33 |
| 3.3.1 Populasi..... | 33 |
| 3.3.2 Sampel | 33 |
| 3.3.3 Teknik Pengambilan Data..... | 33 |
| 3.4 Kerangka Penelitian | 34 |
| 3.4.1 Kerangka Pemikiran | 34 |
| 3.4.2 Kerangka Konsep..... | 36 |
| 3.4.3 Definisi Operasional | 37 |
| 3.5 Pengumpulan dan Analisa Data | 39 |
| 3.5.1 Teknik Pengumpulan Data..... | 39 |
| 3.5.2 Prosedur Penelitian | 39 |
| 3.5.3 Analisa Data..... | 41 |

| | |
|---------------------------------------|----|
| 3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian | 43 |
|---------------------------------------|----|

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

| | |
|---|----|
| 4.1 Hasil penelitian..... | 44 |
| 4.1.1 Analisis Univariat..... | 44 |
| 4.2 Pembahasan..... | 47 |
| 4.2.1 Distirbusi Frekuensi penilain status gizi pada ibu hamil berdasarkan Indeks Masa Tubuh | 47 |
| 4.2.2 Distirbusi Frekuensi penilain status gizi pada ibu hamil berdasarkan Lingkar Lengan Atas | 49 |
| 4.2.3 Distirbusi Frekuensi penilain status gizi pada ibu hamil berdasarkan Kadar HB..... | 51 |
| 4.2.4 Distirbusi Frekuensi penilain status gizi LILA pada ibu hamil berdasarkan IMT dan BB | 53 |
| 4.2.5 Distirbusi Frekuensi penilain status gizi IMT pada ibu hamil berdasarkan Kadar HB | 56 |

BAB V PENUTUP

| | |
|----------------------|----|
| 5.1 Kesimpulan | 60 |
| 5.2 Saran | 61 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| TABEL 2.1 : Kategori Indeks Masa Tubuh | 13 |
| TABEL 2.2 : Klasifikasi Status Gizi menurut pengukuran LILA | 15 |
| TABEL 2.3 : Klasifikasi Derajat Keparahan Anemia..... | 20 |
| TABEL 3.2 : Definisi Operasional..... | 37 |
| TABEL 4.1 : Distribusi Frekuensi penilalain Status Gizi pada Ibu Hamil berdasarkan IMT di Desa Alam Endah Wilayah Kerja Puskesmas Rancabali Periode Maret-Mei Tahun 2018..... | 44 |
| TABEL 4.2 : Distribusi Frekuensi penilalain Status Gizi pada Ibu Hamil berdasarkan LILA di Desa Alam Endah Wilayah Kerja Puskesmas Rancabali Periode Maret-Mei Tahun 2018..... | 45 |
| TABEL 4.3 : Distribusi Frekuensi penilalain Status Gizi pada Ibu Hamil berdasarkan Kadar HB di Desa Alam Endah Wilayah Kerja Puskesmas Rancabali Periode Maret-Mei tahun 2018 | 45 |
| TABEL 4.4: Distribusi Frekuensi penilalain Status Gizi LILA pada Ibu Hamil berdasarkan IMT dengan HB di Desa Alam Endah Wilayah Kerja Puskesmas Rancabali Periode Maret-Mei Tahun 2018 | 46 |
| TABEL 4.5: Distribusi Frekuensi penilalain Status Gizi IMT pada Ibu Hamil berdasarkan HB di Desa Alam Endah Wilayah Kerja Periode Maret-Mei Tahun 2018 | 47 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|---|-----------|
| BAGAN 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian | 36 |
|---|-----------|

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan di Indonesia diukur melalui tiga indikator Kesehatan yakni jumlah Angka Kematian (Mortalitas), Angka Kesakitan (Morbiditas), dan Status Gizi. Masalah gizi seimbang di Indonesia masih merupakan masalah yang cukup berat. Pada hakikatnya berpangkal pada keadaan ekonomi yang kurang dan terbatasnya pengetahuan tentang nilai gizi dari makanan yang ada. Penyakit karena kekurangan gizi di Indonesia yang utama adalah Defisiensi Protein Kalori, Defisiensi Zat Gizi, Defisiensi Vitamin A, Dan Defisiensi Yodium.¹

Masalah status gizi yang paling utama yaitu status gizi pada ibu hamil. Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat.² Karena status gizi ibu hamil ini sangat berperan penting pada janin yang dikandungnya, jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna.³ Salah satu masalah status gizi pada ibu hamil yaitu adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi.⁴ Menurut Depkes RI (2002) menyatakan bahwa kurang energi kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kekurangan Energi Kronis adalah kekurangan energi yang telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun).

Penilaian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat dilakukan dengan cara menilai dari status gizi ibu hamil yaitu dengan penilaian Berat badan dilihat dari body massa index (Index Masa Tubuh = IMT) Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan. Karena batas ambang normal IMT untuk Indonesia yaitu 18,5 – 25,0. Lalu pengukuran Lingkar lengan atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur (WUS) yang meliputi remaja, dan ibu hamil. Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami resiko Kekurangan Energi kronis (KEK).⁵ Selain pengukuran LILA dan IMT, pengukuran kadar Hb dapat dilakukan untuk penilaian Status KEK. Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu hamil yang mempunyai Hb kurang dari 11,0 akan mengalami anemia.⁶

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi tidak hanya pada kehamilannya tetapi persalinannya

juga beresiko.⁷ Komplikasi yang ditimbulkan antara lain : 1. Pada ibu, Ibu lemah dan kurang nafsu makan, Perdarahan pada masa kehamilan, Anemia, Kemungkinan terjadi infeksi semakin tinggi, Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, Persalinan sebelum waktunya (premature), dan Perdarahan postpartum. 2. Pada janin : terjadi Keguguran (abortus), Bayi lahir mati, Cacat bawaan, kesehatan bayi baru lahir kurang, Asfiksia intra partum, dan BBLR.⁷ Masalah utama komplikasi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah perdarahan yang merupakan penyumbang terbesar dari Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu sebesar 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Dan menurut InfoDATIN (Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI) penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama salah satunya yaitu perdarahan 30,3%.⁸

Menurut *United Nations Children* (UNICEF) faktor penyebab masalah kekurangan energi kronik yang terjadi pada ibu hamil terbagi menjadi dua yaitu penyebab secara langsung dan tidak langsung. Salah satu penyebab langsung dari ibu hamil kekurangan energi kronik yaitu konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit, sedangkan penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai, tingkat pendidikan yang rendah, kesehatan lingkungan yang tidak memadai,

pendapatan keluarga tidak mencukupi serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai.⁹

Masalah KEK dan komplikasi pada ibu hamil tersebut dapat ditanggulangi dengan berbagai macam cara, didukung dengan pelayanan kesehatan ibu hamil. Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dapat mengetahui kondisi kesehatan ibu hamil serta dapat mengetahui status gizi ibu dengan cara pengukuran antropometri melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Frekuensi pemeriksaan kehamilan merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Status gizi yang baik harus ditunjang dengan pemeriksaan diri ibu selama kehamilan.¹⁰ Upaya Pemerintah dalam menanggulangi ibu hamil dengan risiko KEK menurut Kemenkes RI tahun 2013 yaitu dengan cara meningkatkan pendidikan gizi ibu hamil tentang KEK melalui pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), memberikan pelayanan gizi dan pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) pada ibu hamil berupa pemberian tablet Fe, melakukan Skrining terhadap ibu hamil risiko KEK, dan Pemberian Makanan Tambahan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) bagi ibu hamil dengan risiko KEK melalui bimbingan gizi dan KIA secara berjenjang.¹¹ Peran bidan dalam kasus KEK yaitu mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin, mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi kehamilan, mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan tepat dari kekurangan gizi, dll.¹²

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2013, Kurang Energi Kronik (KEK) termasuk masalah yang tertinggi di Indonesia. Total prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia menunjukkan angka 24,2%, dengan prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja 15-19 tahun sebesar 38,5%. Hal ini disebabkan karena angka KEK mengalami peningkatan dari tahun 2010 yaitu 31,3% menjadi 38,5% di tahun 2013. Dan menurut Data informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 Jawa barat berada di urutan 10 besar dalam Presentase Ibu Hamil Resiko KEK yaitu 80,0 %, dimana proporsi terendah di Sumatra Selatan 31,9% dan tertinggi di Sulawesi utara 91,7%.¹³

Berdasarkan Studi Pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, terdapat tiga puskesmas urutan tertinggi dengan Status KEK pada Ibu hamil, yaitu Puskesmas Rancabali menempati urutan pertama ibu hamil yang mengalami KEK. Total ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Rancabali periode tahun 2017 sebanyak 8,75%, Puskesmas Paseh 5,3%, dan Puskesmas Kertasari 4,1%.¹⁴ Dan untuk data Periode Januari-April tahun 2018 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, Puskesmas Rancabali masih menempati urutan pertama dengan Status KEK pada Ibu hamil, sebanyak 10,2%.¹⁵

Puskesmas Rancabali berada salah satu wilayah di kecamatan Rancabali. Wilayah kerja Puskesmas Rancabali terdiri dari lima desa yaitu Desa Patengang, Desa Indragini, Desa Sukaesmi, Desa Cipelah, dan Desa Alamendah. Menurut data Puskesmas Rancabali periode Meret – Mei tahun 2018, desa Alamendah berada di peringkat pertama dengan ibu hamil yang

mengalami kekurangan energi kronik terbanyak yaitu 6.3%, Desa Cipelah 4.2%, Desa Indragini 1.2%, Patengang 1.2 % dan Desa Sukaresmi 0.6%.¹⁶

Didasarkan pada uraian diatas maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Penilaian Status Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Desa Alamendah Wilayah Kerja Puskesmas Rancabali Periode Maret – Mei Tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dengan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini, bagaimana Gambaran Penilaian Status Gizi pada Ibu Hamil yang melakukan kunjungan Posyandu di Desa Alam Endah Wilayah Kerja Puskesmas Rancabali Periode Maret – Mei Tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Penilaian Status Gizi pada Ibu Hamil yang melakukan kunjungan Posyandu di Desa Alam Endah Wilayah Kerja Puskesmas Rancabali.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Distribusi Frekuensi Status Gizi pada ibu hamil berdasarkan IMT

2. Mengetahui Distribusi Frekuensi Status Gizi pada ibu hamil berdasarkan LILA
3. Mengetahui Distribusi Frekuensi Status Gizi pada ibu hamil berdasarkan Hb
4. Mengetahui Distribusi Frekuensi Status Gizi LILA pada ibu hamil berdasarkan IMT dengan HB
5. Mengetahui Distribusi Frekuensi Status Gizi IMT pada ibu hamil berdasarkan HB

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan bagi peneliti tentang Penilaian Status Gizi pada Ibu Hamil dan dapat mengaplikasikan teori-teori yang didapatkan dalam pendidikan Metodologi Penelitian.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai literatur untuk menambah Referensi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung, khususnya mahasiswi Diploma III Kebidanan mengenai Penilaian Status gizi pada Ibu Hamil.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber Informasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan tentang Penilaian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil yaitu salah satu factor risiko pada morbiditas dan mortalitas maternal

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gizi pada Ibu Hamil

2.1.1 Definisi

Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energy.¹⁹

Gizi ibu hamil adalah makanan atau zat-zat gizi (baik makro maupun mikro) yang dibutuhkan oleh seorang ibu hamil baik pada trimester I, trimester II dan trimester III serta harus cukup jumlah, mutu yang dapat dipenuhi dari kebutuhan makan sehari-hari sehingga janin yang dikandungnya dapat tumbuh dengan baik serta tidak mengalami gangguan dan masalah.

2.1.2 Kebutuhan Zat Gizi Pada Ibu Hamil

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut ¹⁹:

a. Asam folat

Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan, dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah

500 mikrogram atau 0,5-0,8 mg. Sedangkan untuk kelompok dengan faktor resiko adalah 4 mg/hr, sumber asam folat ada di dalam sereal, kacang-kacangan, sayuran hijau, jamur, kuning telur, jeruk, pisang, dll

b. Energi

Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 27.000 - 80.000 Kkal selama masa kurang lebih 280 hari, hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil. Sumber energy yang lain antara lain : nasi, roti, ubi, mie, jagung, kentang, tepung.¹⁹

c. Protein

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, protein memiliki peranan penting selama kehamilan terjadi peningkatan yang signifikan yaitu 68%. Total protein fetal yang diperlukan selama masa gestasi berkisar antara 350-450 gr, pada trimester pertama kurang dari 6 gram tiap hari sampai trimester kedua. pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga membutuhkan protein dalam jumlah yang besar 10 gram perhari atau diperkirakan 2g/kg/hari.

Menurut WHO tambahan protein untuk ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan, secara keseluruhan jumlah protein yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu kurang lebih 60-76 gram

setiap hari atau sekitar 925 gram dari total protein yang dibutuhkan selama kehamilan. Sumber protein yang lain dapat diperoleh dari : daging, ikan, telur, ayam, kacang-kacangan, tahu dan tempe.¹⁹

d. Zat besi (FE)

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Kebutuhan Fe atau Zat Besi, jumlah Fe pada bayi baru lahir kira-kira 300 mg dan jumlah yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg. Selama kehamilan seorang ibu hamil menyimpan zat besi kurang lebih 1.000mg termasuk untuk keperluan janin, plasenta dan hemoglobin ibu sendiri. Seorang ibu hamil perlu tambahan zat gizi rata-rata 20mg perhari. Sedangkan kebutuhan sebelum hamil atau pada kondisi normal rata-rata 26 mg per hari (umur 20 – 45 tahun)

e. Kalsium

Kalsium diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta melindungi ibu hamil dari osteoporosis. Jika kebutuhan kalsium ibu hamil tidak tercukupi, maka kekurangan kalsium akan diambil dari tulang ibu. Sumber kalsium yang lain adalah sayuran hijau dan kacang-kacangan, janin mengumpulkan kalsium dari ibunya sekitar 25-30 mg/hari atau kebutuhan kalsium ibu hamil 500-1000mg/hari.

- f. Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok beresiko penyakit seksual dan di negara dengan musim dingin yang panjang
- g. Pemberian yodium pada daerah dengan endemic kretinisme.⁶

2.1.3 Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Ibu Hamil dengan KEK dapat dinilai dengan salah satu tanda atau beberapa tanda dan gejala berikut⁷ :

1. Lingkar lengan atas sebelah kiri < 23,5 cm
2. Berat badan ibu sebelum hamil < 42 kg
3. Tinggi badan ibu < 145 cm
4. Berat badan ibu pada kehamilan trimester III < 45 kg
5. Indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil < 18,50
6. Ibu menderita anemia (HB < 11 gr%)
7. Kurang cekatan dalam bekerja
8. Sering terlihat lemah, letih, lesu dan lunglai

Penilaian Status Gizi Ibu Hamil adalah sebagai berikut :

a. Index Masa Tubuh (IMT)

Berat badan dilihat dari quatelet atau body massa index (Index Masa Tubuh = IMT) Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar

sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Klasifikasi IMT yang dipakai pada penelitian ini, yaitu :

Tabel 2.1. Kategori Indeks Massa Tubuh (IMT)

| Klasifikasi | Kategori Indeks Massa Tubuh (IMT) |
|--------------|-----------------------------------|
| Sangat Kurus | < 17,0 |
| Kurus | ≥ 17,0 - < 18,4 |
| Normal | ≥18.5 - < 25.0 |
| Kegemukan | ≥ 25,1 – 27.0 |
| Obesitas | > 27,0 |

Sumber : Anggraeny,2017²⁰

Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Memantau Penambahan Berat Badan selama hamil. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester I kenaikan berat badan seorang ibu tidak mencapai 1 kg, namun setelah mencapai trimester II pertambahan berat badan semakin banyak yaitu sekitar 3 kg dan pada trimester III sekitar 6 kg. Kenaikan tersebut disebabkan karena adanya pertumbuhan janin dan plasenta dan air ketuban. Kenaikan berat badan yang ideal untuk seorang ibu yang gemuk yaitu kg dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk. Jika berat badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan

terjadinya keguguran, lahir premature, BBLR, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran (kontraksi), dan perdarahan setelah persalinan.¹⁹

Kenaikan berat badan selama masa kehamilan tergantung dari berat badan saat sebelum kehamilan. Yang terbaik dilakukan adalah bila berniat untuk hamil, sebaiknya mempersiapkan berat badan ideal dahulu sebelum hamil, sehingga tubuh akan menyimpan semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh selama kehamilan secara seimbang, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam jumlah yang seimbang. Dalam hal ini Suririnah.⁶ Berpendapat bila berat badan berlebih sebelum hamil bukan berarti harus berdiet makan secara ketat karena akan berbahaya dan memengaruhi asupan gizi yang diperlukan bayi anda. Sebaliknya, bila berat badan kurang tidak berarti makan secara berlebihan juga.

Pertambahan berat badan yang dianjurkan bagi kehamilan yang normal adalah sekitar 10-15 kg. Berat badan yang kurang atau jauh melebihi normal akan mengancam perkembangan bayi dan mempersulit kehamilan serta proses persalinan⁶

b. Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

1. Pengertian

LILA adalah lingkar lengan bagian atas pada bagian trisep. LILA digunakan untuk perkiraan tebal lemak-bawah-kulit.²¹ LILA

adalah cara untuk mengetahui gizi kurang pada wanita usia subur umur 15-45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA cukup representatif, dimana ukuran LILA ibu hamil erat dengan IMT ibu hamil yaitu semakin tinggi LILA ibu hamil diikuti pula dengan semakin tinggi IMT ibu. Penggunaan LILA telah digunakan di banyak negara sedang berkembang termasuk Indonesia.²¹

2. Ambang batas

Penelitian Ariyani (2012)¹⁷ di seluruh provinsi di Indonesia melaporkan, ambang batas yang digunakan untuk menentukan seorang ibu hamil gizi kurang adalah 23,5 cm. Ambang batas LILA <23,5 cm atau dibagian pita merah LILA menandakan gizi kurang dan $\geq 23,5$ cm menandakan gizi baik. LILA < 23,5 termasuk kelompok rentan kurang gizi.⁸ LILA menunjukkan status gizi ibu hamil dimana <23,5 cm menunjukkan status gizi kurang. Adapun ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia dapat dilihat pada Tabel.

Tabel 2.2. Klasifikasi Status Gizi menurut pengukuran LILA

| Nilai Ambang batas LILA (cm) | Kategori |
|------------------------------|----------|
| < 23,5 | Kurang |
| $\geq 23,5$ | Normal |

Sumber : Ariyani,2012¹⁷

3. Tujuan

LILA digunakan untuk keperluan skrining, tidak untuk pemantauan, mengetahui gizi kurang dan relatif stabil. Ukuran LILA selama kehamilan hanya berubah sebanyak 0,4 cm. Perubahan ini selama kehamilan tidak terlalu besar sehingga pengukuran LILA pada masa kehamilan masih dapat dilakukan untuk melihat status gizi ibu hamil sebelum hamil (Ariyani, 2012). Berlainan dengan berat badan yang terus naik dari awal sampai akhir umur kehamilan dan dapat digunakan untuk memonitor status gizi ibu hamil, maka LILA tidak dapat digunakan untuk keperluan tersebut, karena LILA relatif stabil pada setiap bulan umur kehamilan. Pengukuran LILA independen terhadap umur kehamilan. Implikasi ukuran LILA terhadap berat badan bayi adalah LILA menggambarkan keadaan konsumsi makanan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang

4. Cara mengukur

Cara mengukur LILA menurut Almatsier (2011)²¹ dan Depkes (2010)¹:

- a) Lengan kiri diistirahatkan dengan telapak tangan menghadap ke paha (sikap tegap).
- b) Cari pertengahan lengan atas dengan memposisikan siku membentuk sudut 90° . Kemudian ujung skala cliper (pita ukur)

yang bertuliskan angka 0 diletakkan di tulang yang menonjol dibagian bahu atau acromion dan ujung lain pada siku yang menonjol atau olecranon.

c) Pertengahan lengan diberi tanda dengan spidol, lengan kemudian diluruskan dengan posisi telapak tangan menghadap ke paha.

d) Cliper

dilingkarkan (tidak dilingkarkan terlalu erat dan tidak longgar) pada bagian tengah dan bagian trisep lengan dengan memasukkan ujung pita kedalam ujung yang lain; angka yang tertera pada caliper (beberapa pita ukuran bertanda panah) menunjukkan ukuran LILA.

Gambar 2.1 Pengukuran LILA



Sumber: Pedoman pengukuran dan pemeriksaan Depkes RI,2007¹²

e) Tindak Lanjut Pengukuran LILA

Penggunaan LILA sebagai indikator status gizi lebih mudah dipakai dibandingkan dengan metode antropometri lainnya sehingga untuk memprediksi hasil kehamilan, beberapa penelitian merekomendasikan LILA sebagai alat screening pada ibu hamil. LILA relatif stabil selama masa hamil sehingga pengukuran LILA dianjurkan satu kali pada saat pertama kali diukur atau pada bulan pertama kehamilan. Hasil pengukuran LILA ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan diatas atau sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran <23,5 cm berarti risiko KEK dan ibu diberi anjuran antara lain:

- 1) Makan cukup, dengan pedoman umum gizi seimbang
- 2) Hidup sehat
- 3) Tunda kehamilan
- 4) Bila hamil segera dirujuk sedini mungkin diberi penyuluhan dan melaksanakan anjuran

Apabila LILA $\geq 23,5$ cm berarti tidak beresiko KEK dan ibu diberi anjuran, antara lain:

- 1) Pertahankan kondisi kesehatan
- 2) Hidup sehat
- 3) Bila hamil periksa kehamilan kepada petugas kesehatan.

c. Kadar Hemoglobin (Hb)

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/100ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah. Penilaian status gizi dengan kadar Hb merupakan penilaian status gizi secara biokimia. Fungsinya untuk mengetahui satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan yaitu anemia gizi.⁵ Ibu hamil umumnya mengalami defisiensi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai di bawah 11 gr/dl selama trimester III.⁶

Anemia kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr% pada trimester 2.²² Pada saat trimester kedua kebutuhan zat pembentuk darah terutama besi meningkat tajam hingga dua kali lipat dibandingkan saat tidak hamil. Keadaan ini disebabkan volume darah ibu meningkat karena kebutuhan janin akan oksigen dan zat gizi yang dibawa oleh sel darah merah.⁵

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan karena dalam kehamilan keperluan akan zat - zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan dalam darah dan sumsum tulang belakang. Sebagian

besar anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi.⁵

Tabel 2.3. Klasifikasi Derajat Anemia

Klasifikasi menurut WHO dalam Waryana (2010)

| Klasifikasi | Kadar Hemoglobin |
|---------------------|-------------------------|
| Tidak Anemia/Normal | 11 gr/dL |
| Anemia Ringan | 9.0 – 10.0 gr/dL |
| Anemia Sedang | 7,0 – 8,0 gr/dL |
| Anemia Berat | < 7,0 gr/dL |

Sumber: Waryana,2010²³

2.1.4 Manfaat Gizi

a. Manfaat Gizi dalam Kehidupan

Fungsi pokok makanan bagi kehidupan manusia²³ adalah untuk:

1. Sumber energi atau tenaga
2. Sumber zat pembangun
3. Sumber zat Pengatur

Status gizi ibu hamil yang baik selama proses kehamilan, harus mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. yaitu pada trimester pertama kenaikan kurang lebih dari 1 kg, sedangkan pada trimester kedua kurang lebih 3 kg dan pada trimester ketiga kurang lebih mencapai 6 kg.

Sebaiknya ibu hamil menghindari makanan berkalori tinggi. makanan dengan gizi seimbang dapat diperoleh dari karbohidrat, dan lemak sebagai sumber tenaga, protein sebagai sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral sebagai zat pengatur.²⁴

b. Manfaat bagi Ibu Hamil dan Janin

Apa yang dimakan atau tidak dimakan ibu hamil akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan alat-alat tubuh bayi. Makanan yang terlalu sedikit atau makanan yang salah dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

Kebiasaan makanan pada ibu hamil dapat mempengaruhi jalannya kehamilan (berupa komplikasi seperti anemia), ketidaknyamanan (rasa letih, mual dipagi hari), masa persiapan kelahiran dan persalinan (pada umumnya ibu yang dietnya baik, jarang mengalami kesulitan / persalinan yang terlalu dini), emosinya (diet yang baik dapat memperlunak perubahan suasana hati) dan pemulihan pasca lahir (tubuh yang bergizi baik akan lebih cepat pulih). Asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil berguna untuk :

1. Pertumbuhan dan perkembangan janin.
2. Mengganti sel-sel tubuh yang rusak atau mati.
3. Sumber tenaga.
4. Mengatur suhu tubuh.
5. Cadangan makanan.

Untuk memperoleh kesehatan yang optimal diperlukan makan bukan sekedar makanan, tetapi makanan yang mengandung gizi atau zat-zat gizi. Zat-zat makanan yang diperlukan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ini dikelompokkan menjadi 5 macam, yakni protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral.²³

2.2 Kekurangan Energi Kronik (KEK)

2.2.1 Definisi

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi.⁴

Menurut Depkes RI menyatakan bahwa kurang energi kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kekurangan Energi Kronis adalah kekurangan energi yang telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan LILA nya kurang dari 23,5 cm. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untu mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Gizi kurang kronik disebabkan karena tidak mengkonsumsi

makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama untuk mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup, atau disebabkan menderita muntaber atau penyakit kronis lainnya.¹⁷

2.2.2 Etiologi

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh.⁴

Dan penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil. Penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. Penyebab Langsung
Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi.
- b. Penyebab Tidak Langsung

1. Hambatan utilitas zat-zat gizi

Hambatan utilitas zat-zat gizi ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karenasusunan asam amino didalam tubuh tidak

seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan.

2. Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing.
3. Ekonomi yang kurang.
4. Pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang.
5. Produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan.
6. Kondisi hygiene yang kurang baik.
7. Jumlah anak yang terlalu banyak.¹⁸

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Faktor-faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK). Antara lain : jumlah asupan energi, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga. Adapun penjelasannya :⁹

a. Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri yaitu : upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buahbuahan. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan

oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

b. Usia Ibu Hamil

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

c. Beban Kerja / Aktifitas

Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan gerak yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktifitas/ kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandung ibu hamil tersebut. Kebutuhan energi rata-rata pada saat hamil

dapat ditentukan sebesar 203 sampai 263 kkal/hari, yang mengasumsikan penambahan berat badan 10-12 kg dan tidak ada perubahan tingkat kegiatan.⁹

d. Penyakit / Infeksi

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu :

- 1) Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
- 2) Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.
- 3) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

e. Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-

ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

f. Pendapatan Keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60 persen hingga 80 persen dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan.

g. Pemeriksaan Kehamilan (Perawatan Antenatal Care)

Dalam memantau status gizi ibu hamil, seorang ibu harus melakukan kunjungan ketenaga kesehatan. Karena pemeriksaan kenaikan berat badan perlu dilakukan dengan teliti, jangan sampai wanita hamil terlalu gemuk untuk menghindari kesulitan melahirkan dan bahkan jangan terlalu kurus karena dapat membahayakan keselamatan dirinya dan janin yang dikandunganny. ⁹

2.3 Komplikasi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Status kekurangan energi kronis sebelum kehamilan dalam jangka panjang dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus, dan terhambatnya pertumbuhan otak janin¹⁸

Kurang energi kronis pada masa usia subur khususnya masa persiapan kehamilan maupun saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Terhadap persalinan pengaruhnya dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya dan pendarahan. Serta terhadap janin pengaruhnya dapat menimbulkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan bayi berat lahir rendah.¹⁹

2.3.1 Resiko dan Komplikasi Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi (Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi 2, 2012) antara lain :

1. Pada ibu
 - a) Ibu lemah dan kurang nafsu makan
 - b) Perdarahan pada masa kehamilan
 - c) Anemia
 - d) Kemungkinan terjadi infeksi semakin tinggi
2. Pada waktu persalinan

- a) Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama
 - b) Persalinan sebelum waktunya (premature)
 - c) Perdarahan postpartum
 - d) Persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat
3. Pada janin
- a) Keguguran (abortus)
 - b) Bayi lahir mati
 - c) Cacat bawaan
 - d) Keadaan umum dan kesehatan bayi baru lahir kurang
 - e) Asfiksia intra partum
 - f) BBLR
4. Pada ibu menyusui
- a) Produksi/volume ASI berkurang
 - b) Anemia
 - c) Kemungkinan terjadi infeksi lebih tinggi
 - d) Ibu lemah dan kurang nafsu makan

Dan menurut Waryana (2010)²³. Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin seperti diuraikan sebagai berikut ini :

a. Terhadap Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, KEK, perdarahan, berat

badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.

b. Terhadap Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi semakin meningkat

c. Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).²³

2.4 Pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, seimbang, dan harus meliputi enam kelompok, yaitu : makanan yang mengandung Protein (Hewani dan Nabati), susu dan olahannya (lemak), roti dan biji-bijian (karbohidrat), buah dan sayur-sayuran.²⁵
2. Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil
3. Memberikan ibu makanan tambahan (PMT bagi ibu hamil)

PMT pemuliharaan bumil KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makann tambahan untuk pemulihan Gizi, PMT pemulihan bagi ibu hamil dimaksud sebagai makanan tambahan, bukan sebagai pengganti makanan sehari-hari .

PMT dilakukan berbasis bahan makanan local dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat.

Mulai tahun 2012, Kementerian Kesehatan RI menyediakan anggaran untuk kegiatan PMT pemulihan bagi balita kurang gizi dan ibu hamil KEK melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) PMT diberikan kepada ibu hamil setiap hari selama 90 hari berturut-turut atau dikondisikan dengan keadaan geografis dan sumber daya kader masyarakat yang membantu proses memasak PMT (Paduan Penyelenggaraan PMT (pemulihan bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil KEK)).²⁶

4. Peningkatan suplementasi tablet Fe pada ibu hamil dengan memperbaiki system distribusi dan monitoring secara terintegrasi dengan program lainnya seperti pelayanan ibu hamil dll.²³

Guna mencegah terjadinya Resiko KEK pada ibu hamil sebelum Kehamilan (WUS) sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm, beberapa kriteria ibu KEK adalah berat badan ibu sebelum hamil <42 kg, tinggi badan ibu <145 cm, berat badan ibu pada kehamilan Trimester III <45 kg. Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil <17.00 dan ibu menderita Anemia (Hb < 11 gr %).