



Overview of the Incidence of Maternal Undernutrition among Pregnant Women at Kefamenanu Regional General Hospital, North Central Timor Regency, East Nusa Tenggara Province

Gambaran Kejadian Kurang Gizi pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timur Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur

Zulhaedah^{1*}, Indrawahyuni Mardi², dan Kasmawati³

Published online: 06 July 2026

ABSTRACT

Adequate nutrition is essential for human growth, development, and overall well-being. Measures to reduce the burden of disease are relatively simple and well established, including maintaining a healthy body weight, consuming a balanced and nutrient-rich diet, avoiding smoking, and engaging in regular physical activity. However, survey data from the American Dietetic Association (ADA) indicate that although many women recognize the relationship between diet and health, only one-third actually implement dietary strategies to reduce the risk of nutrition-related chronic diseases. This study aimed to describe the incidence of maternal undernutrition among pregnant women at Kefamenanu Regional General Hospital, North Central Timor Regency, East Nusa Tenggara Province, Indonesia, in 2026. This descriptive study used secondary data obtained from medical records at Kefamenanu Regional General Hospital. The data were presented in frequency distribution tables and analyzed using descriptive percentage analysis based on maternal body weight, LILA (upper arm circumference), and hemoglobin (Hb) levels. The study population consisted of 84 pregnant women, with a sample of 46 women. Overall, 39 respondents (84.78%) had good nutritional status, while 7 respondents (15.22%) were classified as undernourished. Based on body weight, 40 respondents (86.95%) had normal body weight, whereas 6 respondents (13.05%) had low body weight. Based on LILA, 10 respondents (21.74%) were classified as high risk, while 36 respondents (78.26%) were classified as low risk. Based on maternal Hb levels, 12 respondents (26.03%) were categorized as high risk, whereas 34 respondents (73.97%) were categorized as low risk. These findings indicate that although most pregnant women had good nutritional status, a considerable proportion remained at nutritional risk based on LILA and Hb levels, highlighting the importance of continuous nutritional monitoring during pregnancy.

Keywords: body weight; LILA; hemoglobin level; maternal undernutrition; pregnant women.

Abstrak. Nutrisi yang tepat sangat penting bagi pertumbuhan, perkembangan dan kesejahteraan manusia. Tindakan untuk mengurangi beban penyakit cukup sederhana dan telah diteliti dengan baik, yaitu mempertahankan berat badan yang sehat, makan yang seimbang, diet kaya nutrisi, tidak merokok dan olahraga teratur. Namun data survei dari *American Dietetic Association* (ADA) menunjukkan bahwa walaupun wanita tampak mengenali hubungan antara diet dan kesehatan, hanya sepertiganya yang benar-benar mengimplementasikan strategi diet untuk mengurangi risiko penyakit kronis yang berhubungan dengan nutrisi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kejadian Kurang Gizi Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) Tahun 2026. Dengan jenis penelitian adalah deskriptif. Data yang digunakan yaitu data sekunder yang diperoleh dari hasil pengambilan data di pencatatan rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Tengah Utara, NTT yang kemudian disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan dianalisis dengan formulasi presentatif berdasarkan variabel berat badan, LILA, dan kadar HB ibu. Dengan populasi yang digunakan adalah sebanyak 84 ibu dengan jumlah sampel sebanyak 46 ibu. Secara keseluruhan total sampel sebanyak 46 ibu termasuk dalam kategori status gizi baik sebanyak 39 ibu atau (84,78%), gizi kurang sebanyak 7 ibu atau (15,22%), berdasarkan kategori berat badan ibu termasuk dalam kategori baik sebanyak 40 ibu atau (86,95%), kategori kurang sebanyak 6 ibu atau (13,05%). Berdasarkan kategori LILA ibu termasuk dalam risiko tinggi sebanyak 10 ibu atau (21,74%) dan risiko rendah sebanyak 36 ibu atau (78,26%). Berdasarkan Kadar HB ibu termasuk dalam kategori risiko tinggi sebanyak 12 ibu atau (26,03%), dan risiko kurang sebanyak 34 ibu atau (73,97%).

^{1*} & ³ D3 Kebidanan, Universitas Indonesia Timur

² Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia Timur

*) *corresponding author*

Zulhaedah
Email: zulhaedahkarle@gmail.com

Keywords: Berat badan; LILA; kadar HB; kurang gizi pada ibu hamil

PENDAHULUAN

Kehamilan selalu berhubungan dengan perubahan fisiologis yang berakibat peningkatan volume cairan dan sel darah merah serta penurunan konsentrasi protein pengikat gizi dalam sirkulasi darah, begitu juga dengan penurunan gizi mikro. Pada kebanyakan negara berkembang, perubahan ini dapat diperburuk oleh kekurangan gizi dalam kehamilan yang berdampak pada defisiensi gizi mikro seperti anemia yang dapat berakibat fatal pada ibu hamil dan bayi baru lahir (Sibagariang *et al.*, 2020).

Nutrisi yang tepat sangat penting bagi pertumbuhan, perkembangan dan kesejahteraan manusia. Pada kenyataannya tidak mungkin untuk memisahkan kesehatan dan nutrisi tindakan untuk mengurangi beban penyakit cukup sederhana dan telah diteliti dengan baik, yaitu mempertahankan berat badan yang sehat, makan yang seimbang, diet kaya nutrisi, tidak merokok dan olahraga teratur. Namun data survey dari *American Dietetic Association* (ADA) menunjukkan bahwa walaupun wanita tampak mengenali hubungan antara diet dan kesehatan, hanya sepertiganya yang benar-benar mengimplementasikan strategi diet untuk mengurangi risiko penyakit kronis yang berhubungan dengan nutrisi (Varney, H. 2007).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2008), angka prevalensi anemia pada wanita yang tidak hamil 30,2% sedangkan untuk ibu hamil 47,40%. Kejadian anemia bervariasi dikarenakan perbedaan kondisi sosial ekonomi, gaya hidup, dan perilaku mencari kesehatan dalam budaya yang berbeda. Anemia memengaruhi hampir separuh dari semua wanita hamil di dunia; 52% terdapat di negara berkembang sedangkan untuk negara maju 23% yang umumnya disebabkan kekurangan gizi mikro, malaria, infeksi cacing, dan schistosomiasis; infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dan kelainan haemoglobin sebagai faktor tambahan. Prevalensi anemia meningkat sebesar 15–20% dengan kehamilan, yang disebabkan karena sebelum wanita mengalami kehamilan mereka telah jatuh pada keadaan anemia. Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia ibu hamil di Indonesia. Anemia akan meningkatkan risiko terjadi kematian ibu 3,7 kali lebih tinggi jika dibandingkan ibu yang tidak anemia (Depkes RI, 1996).

Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2014 menurut WHO 81% diakibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Bahkan sebagian besar dari kematian ibu disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh terjadinya retensio plasenta diperoleh yaitu sebanyak 23% dari jumlah keseluruhan komplikasi. Kematian ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor sosial, faktor budaya dan faktor ekonomi. Kemiskinan masyarakat akan membawa kepada kemiskinan pengetahuan dan informasi. Saat kondisi kemiskinan, keluarga khususnya ibu akan mengalami risiko kekurangan gizi, menderita anemia dan berat bayi lahir rendah (Lubis, Z. 2003).

Secara umum, kurang gizi pada ibu dikaitkan dengan kemiskinan, ketidakadilan gender, serta hambatan terhadap akses terhadap berbagai kesempatan dan pendidikan. Kurang gizi juga banyak dikaitkan dengan kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang adekuat, tingginya fertilitas dan beban kerja yang tinggi. Gizi ibu yang kurang atau buruk pada waktu konsepsi atau sedang hamil muda dapat menyebabkan kematian atau cacat janin. Diferensiasi terjadi pada trimester pertama hidupnya janin, hingga kekurangan zat tertentu yang sangat dibutuhkan dalam proses diferensiasi dapat menyebabkan tidak terbentuknya suatu organ dengan sempurna atau tidak dapat berlangsungnya kehidupan janin tersebut. Pertumbuhan cepat terjadi terutama pada trimester terakhir kehamilan ibu, maka kekurangan makanan akan menyebabkan bayi dilahirkan dengan berat dan panjang badan yang kurang dari pada seharusnya (Paath, F.E. 2005).

Beberapa penelitian membuktikan bahwa pengaruh gizi kurang terhadap kejadian BBLR cukup besar pada ibu hamil, apalagi kondisi gizi ibu sebelum hamil buruk. Untuk memperkecil risiko BBLR diperlukan upaya mempertahankan kondisi gizi yang baik pada ibu hamil. Upaya yang dilakukan berupa pengaturan konsumsi makanan, pemantauan pertambahan berat badan, pemeriksaan kadar Hb, dan pengukuran LILA sebelum atau saat hamil (Lubis, Z. 2003).

Hasil penelitian Saraswati, E *et al.*, di Jawa Barat (1998) menunjukkan bahwa KEK pada batas 23,5 cm belum merupakan risiko untuk melahirkan BBLR walaupun risiko relatifnya cukup tinggi. Sedangkan ibu hamil dengan KEK pada batas 23 cm mempunyai risiko 2,0087 kali untuk melahirkan

BBLR dibandingkan dengan ibu dengan LILA lebih dari 23 cm. Penelitian Rosmeri (2000) yang dikutip oleh Krisdayanasari tahun (2010) menunjukkan bahwa status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi kurang (kurus) mempunyai risiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik.

Karena ibu hamil merupakan kelompok yang cukup rawan gizi dimana kekurangan gizi pada ibu hamil mempunyai dampak yang cukup besar terhadap dirinya dan proses pertumbuhan janin dan anak maka penulis termotivasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan tujuan untuk mengetahui gambaran kejadian kurang gizi pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu, Kabupaten Timur Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur

TINJAUAN PUSTAKA

Tentang Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi pada uterus, pembentukan placenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba I.B.G, 2008). Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester Saifuddin, A. B, 2002, Hal 90) yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan.

Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dari ovulasi sampai persalinan aterm sekitar 280 hari. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan (Manuaba, I. B. G, 1998, Hal 125) yaitu triwulan pertama antara 0-12 minggu, triwulan kedua antara 12-28 minggu, dan triwulan ketiga antara 28-40 minggu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, dimana lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin A.B, 2006).

Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti (*Presumptive Signs*), Kehamilan Mungkin (*Probable Signs*) dan Tanda Kehamilan Pasti (*Possitive Signs*)

Tanda kehamilan tidak pasti dirasakan sendiri oleh ibu hamil (subjektif) dan dapat juga disebabkan oleh kondisi lain selain kehamilan. Tanda tersebut diantaranya adalah Amenorhea (terhentinya haid). Wanita hamil akan mengalami terhentinya menstruasi, akan tetapi amenorhea juga dapat terjadi karena perubahan lingkungan, gangguan emosi/stres, penyakit kronis (TBC, anemia), gangguan fungsi ovarium/endokrin, dan perubahan iklim. Tanda selanjutnya adalah mual dan muntah (*morning sickness*), terjadi terutama pada pagi hari, biasanya muncul pada trimester pertama (minggu ke-6 sampai minggu ke-12), disebabkan oleh peningkatan hormon hCG (*Human Chorionic Gonadotropin*). Adapun beberapa gejala lainnya adalah perubahan payudara yang terasa lebih besar, tegang, dan nyeri. Serta sering buang air atau konstipasi (sembelit).

Tanda kehamilan mungkin ditemukan oleh pemeriksa (objektif) tetapi masih mungkin disebabkan oleh kondisi lain, seperti pembesaran rahim (uterus) rahim akan membesar seiring usia kehamilan kemudian tinggi fundus uteri meningkat sesuai usia kehamilan. Gejala selanjutnya adalah tanda hegar, yaitu pelunakan istmus uteri (bagian antara serviks dan korpus uteri) yang dirasakan pada pemeriksaan bimanual pada minggu ke-6 sampai ke-8. Selanjutnya tanda goodell, yaitu pelunakan serviks (leher rahim) terjadi pada minggu ke-4 sampai ke-8. Tanda dhadwick, yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva, disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan akan terlihat pada

minggu ke-6 sampai ke-8. Kontraksi braxton hicks adalah kontraksi rahim yang tidak teratur dan tidak nyeri merupakan latihan rahim untuk persalinan. Tanda terakhir adalah tes kehamilan positif, ketika tes urin atau darah menunjukkan hasil positif, sebab mendeteksi adanya hormon hCG.

Tanda kehamilan pasti adalah memastikan bahwa kehamilan benar-benar ada dan tidak dapat disebabkan oleh kondisi lain. Diantaranya adalah Denyut Jantung Janin (DJJ). Denyut jantung janin dapat didengar dengan Doppler pada minggu ke-10 sampai ke-12 jika menggunakan fetoskop (stetoskop khusus) pada minggu ke-18 sampai ke-20 dengan frekuensi normal: 120-160 kali per menit. Tanda selanjutnya adalah pergerakan janin. Gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa (bukan hanya ibu), biasanya dapat dirasakan pada minggu ke-20 sampai ke-24. Selanjutnya palpasi bagian tubuh janin. Pemeriksa dapat meraba bagian-bagian tubuh janin (kepala, bokong, punggung, ekstremitas) yang dilakukan melalui palpasi Leopold pada kehamilan lanjut. Visualisasi Janin dengan USG, ketika kantung kehamilan terlihat pada minggu ke-4 sampai ke-5, janin dan denyut jantung terlihat pada minggu ke-6 sampai ke-7 menggunakan USG adalah metode paling akurat untuk memastikan kehamilan. Ibu dapat melihat kerangka janin pada kehamilan lanjut menggunakan foto rontgen namun jarang digunakan karena risiko radiasi.

TENTANG NUTRISI DAN STATUS GIZI

Nutrisi adalah proses pengambilan zat-zat makanan penting oleh tubuh, bagaimana tubuh mencerna, menyerap, dan menggunakan zat-zat tersebut untuk pertumbuhan, perkembangan, dan pemeliharaan kesehatan. Fungsi nutrisi adalah sebagai sumber energi untuk aktivitas tubuh, pertumbuhan dan perkembangan jaringan, memperbaiki sel yang rusak, mempertahankan fungsi organ tubuh dan meningkatkan daya tahan tubuh. Sedangkan status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat gizi makanan. Klasifikasi Status Gizi (berdasarkan IMT) adalah gizi buruk: $IMT < 17,0$, gizi kurang: $IMT 17,0 - 18,4$, gizi baik: $IMT 18,5 - 25,0$, gizi lebih: $IMT 25,1 - 27,0$, dan obesitas: $IMT > 27,0$, cara menentukannya adalah dengan menggunakan rumus $IMT = \text{Berat Badan (kg)} / \text{Tinggi Badan (m)}^2$.

Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan, penyakit infeksi, pengetahuan gizi, ekonomi, budaya, dan salinitas lingkungan. Indikator yang dapat digunakan untuk penilaian status gizi adalah antropometri dengan melihat berat badan, tinggi badan, Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Indikator biokimia dengan melihat kadar Hemoglobin (Hb), kadar protein darah, kadar vitamin dan mineral. Selanjutnya, klinis dengan memeriksa fisik tanda-tanda kekurangan gizi.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian deskriptif yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran kejadian kurang gizi pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timur Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur. Tempat penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timur Tengah Utara, NTT pada bulan Februari 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang memeriksakan antenatal care-nya di ruang KIA Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu, Kabupaten Timur Tengah Utara, NTT sebanyak 84 ibu. Sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan Rumus Slovin berdasarkan Nursalam (2003) yaitu sebagian ibu hamil yang datang memeriksakan antenatal care-nya di ruang KIA Rumah Sakit Umum Daerah tersebut didapati jumlah sampel sebanyak 46 orang ibu hamil. Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi, frekuensi dengan presentase dan penjelasan tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian gambaran kejadian kurang gizi pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timur Tengah Utara, NTT didapatkan hasil yaitu dari 46 ibu yang dilakukan penelitian tentang status gizi ibu yang datanya diperoleh dari rekam medik, yang selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi status gizi, berat badan, LILA dan kadar HB pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timur Tengah Utara, NTT

Variabel		Frekuensi	Presentase (%)
Status Gizi	Baik	39	84,78
	Kurang	7	15,22
Total		46	100
Berat badan	Baik	40	86,95
	Kurang	6	13,05
Total		46	100
Lingkar Lengan Atas (LILA)	Risiko Tinggi	10	21,74
	Risiko Rendah	36	78,26
Total		46	100
Kadar HB	Risiko Tinggi	12	26,03
	Risiko Kurang	34	73,97
Total		46	100

Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa dari jumlah keseluruhan ibu yang datang berkunjung untuk pemeriksaan status gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timur Tengah Utara Propinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 46 ibu berdasarkan status IMT ibu yaitu gizi baik sebanyak 39 ibu atau 84,78%, gizi kurang sebanyak 7 ibu atau 15,22%. berdasarkan berat badan ibu termasuk dalam kategori baik sebanyak 40 ibu atau 86,95%, sedangkan berat badan kurang sebanyak 6 ibu atau 13,05%. Selanjutnya, berdasarkan status LILA ibu termasuk dalam kategori resiko tinggi sebanyak 10 ibu atau (21,74%), dan resiko rendah sebanyak 36 ibu atau 78,26%. berdasarkan kadar HB ibu yaitu resiko tinggi sebanyak 12,03% dan resiko rendah sebanyak 34 ibu atau 73,97%.

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penelitian mengenai Gambaran Kejadian Kurang Gizi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timur Tengah Utara Propinsi Nusa Tenggara Timur, maka diperoleh gambaran yaitu:

Kejadian Gizi Kurang Pada Ibu Hamil

Dari hasil penelitian diperoleh menunjukkan bahwa dari jumlah keseluruhan ibu yang datang berkunjung untuk pemeriksaan status gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timur Tengah Utara Propinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 46 ibu berdasarkan status IMT ibu yaitu gizi baik sebanyak 39 ibu atau (84,78%), gizi kurang sebanyak 7 ibu atau (15,22%).

Pentingnya memantau status gizi perlu dilakukan ibu/calon ibu sejak awal kehamilan. Ibu/calon ibu yang memasuki awal kehamilan dengan status gizi rendah (kurus; $IMT < 19.8 \text{ kg/m}^2$) berisiko melahirkan bayi kecil. Jika status gizi rendah ini terus berlangsung sampai melahirkan (yang ditandai dengan pertambahan berat badan $< 9 \text{ kg}$) maka ibu berisiko melahirkan bayi BBLR. Di sisi lain, ibu dengan status gizi berlebih (obesitas, $IMT > 29 \text{ kg/m}^2$) berisiko melahirkan bayi dengan gangguan NTD (*Neural Tube Defects*), dan risiko ini tidak ada kaitannya dengan intik folat. Ibu obesitas

berisiko mengalami Diabetes Mellitus, hipertensi, infeksi saluran urinaria, preeklamsia, dan juga risiko melahirkan bayi caesar (Owen et al., 1999), dikutip dalam (marhamah, 2009).

Berdasarkan uraian dan hasil penelitian diatas didapatkan masih terdapat 7 ibu yang memiliki gizi kurang, hal ini menunjukkan masih terdapat ibu yang tidak memperhatikan asupan gizi atau pola makan, sehingga status gizi ibu termasuk dalam kategori kurang. Status gizi yang kurang pada ibu hamil akan berdampak pula untuk kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Sehingga perlu upaya untuk melakukan upaya meningkatkan status gizi ibu dengan berbagai cara, diantaranya yaitu meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi yang baik dengan cara penyuluhan pada saat melakukan pemeriksaan Antenatal care.

Asupan gizi yang kurang dapat menjadi salah satu faktor terjadinya BBLR, dan gangguan pada janin ibu. Hal ini menggambarkan bahwa ibu hamil yang memiliki asupan energi yang rendah juga melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Sesuai dengan penelitian di India, asupan energi pada wanita hamil dapat digunakan sebagai faktor prediktor terhadap berat lahir bayi.

Berat Badan Pada Ibu Hamil

Dari hasil penelitian diperoleh menunjukkan bahwa dari jumlah keseluruhan ibu yang datang berkunjung untuk pemeriksaan status gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timur Tengah Utara Propinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 46 ibu berdasarkan berat badan ibu termasuk dalam kategori baik sebanyak 40 ibu atau (86,95%), sedangkan berdasarkan berat badan kurang sebanyak 6 ibu atau (13,05%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan masih terdapat ibu yang selama kehamilan peningkatan berat badannya masih kurang, sedangkan ibu yang mengalami peningkatan berat badan terdapat sebanyak 40 ibu, hal lain yang seharusnya menjadi acuan terhadap kehamilan yaitu untuk menjaga berat badan agar tetap ideal, sesuai dengan peningkatan yang tidak terlalu signifikan.

Memang tidak berbahaya dan beresiko pendapat selanjutnya yang mendorong para ibu untuk makan sepuasnya dan mengalami kenaikan seberat apapun. Ada beberapa potensi masalah dari kenaikan berat badan yang terlalu besar: penilaian dan pengukuran janin menjadi lebih sulit, kelebihan berat dapat lebih membebani sakit pinggang, nyeri pada tungkai kaki, meningkatnya keletihan, dan varises, bayi mungkin menjadi lebih besar sehingga sulit dilahirkan melalui vagina. Jika dibutuhkan bedah Caesar, bedahnya akan lebih sulit, dan komplikasi pascabedah akan sering terjadi, sesudah kehamilan, kelebihan berat akan lebih sulit untuk dihilangkan (Murkoff, 2006: 223).

Meskipun ada kemungkinan besar bahwa ibu yang mengalami kenaikan berat yang besar akan mempunyai bayi yang besar, Tetapi pertambahan berat badan ibu dan berat badan bayinya tidak selalu berkorelasi. Mungkin saja ibu mengalami kenaikan berat sebesar 20 kg dan melahirkan bayi seberat 3 kg. dan ibu mengalami kenaikan sebesar 12,5 kg dan melahirkan bayi seberat 4 kg kualitas makanan yang menyumbang kenaikan berat badan adalah lebih penting dari pada kuantitasnya (Murkoff, 2006: 223).

LILA Pada Ibu Hamil

Dari hasil penelitian diperoleh menunjukkan bahwa dari jumlah keseluruhan ibu yang datang berkunjung untuk pemeriksaan status gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timur Tengah Utara Propinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 46 ibu berdasarkan status LILA ibu termasuk dalam kategori resiko tinggi sebanyak 10 ibu atau (21,74%), dan resiko rendah sebanyak 36 ibu atau (78,26%).

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi di dalam kandungan, jika status gizi ibu selama masa kehamilan terpenuhi maka bayi akan tumbuh dan berkembang secara normal sehingga berat badan bayi juga akan normal (Sholihah, 2008, hlm.91).

Sehingga untuk menjaga agar janin dapat tumbuh dan berkembang ibu seharusnya dapat menjaga status gizinya, ukuran lila yang kurang dari normal menandakan kalau status gizi ibu termasuk

kategori kurang, sehingga perlunya upaya tenaga kesehatan khususnya Bidan untuk memberikan informasi atau penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya menjaga status gizi selama kehamilan.

Kadar HB Pada Ibu Hamil

Dari hasil penelitian diperoleh menunjukkan bahwa dari jumlah keseluruhan ibu yang datang berkunjung untuk pemeriksaan status gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timur Tengah Utara Propinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 46 ibu berdasarkan kadar HB ibu yaitu resiko tinggi sebanyak 26, 03 dan resiko rendah sebanyak 34 ibu atau (73,97%).

Bila terjadi kekurangan zat besi yang terus menerus dalam kehamilan maka akan terjadi penurunan kadar Hb pada ibu hamil dan akan menyebabkan anemia pada ibu hamil. Pada penelitian Scholl (2011), menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil akan menyebabkan pertumbuhan janin terganggu sehingga menyebabkan kelahiran prematur dan berat badan lahir bayi yang dilahirkan rendah (BBLR). Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan Lee et al (2006), pada penelitiannya mendapatkan kesimpulan bahwa benar-benar terdapat hubungan antara kadar hemoglobin (Hb) dan ferritin ibu hamil dengan kondisi bayi saat lahir.

Anemia atau kurangnya kadar HB pada ibu hamil masih banyak ditemukan pada saat ini. Karaoglu *et al.*, (2010), menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 27,1%, dimana 50% ibu hamil memiliki saturasi transferin kurang dari 10% dan hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil kekurangan zat besi. Fungsi zat besi dalam kehamilan sangat diperlukan, zat besi diserap digunakan untuk perluasan massa eritrosit pada ibu hamil, memenuhi kebutuhan zat besi janin, untuk menciptakan plasenta dan untuk mengatasi kehilangan darah saat melahirkan (Cetin *et al.*, 2011).

Conflict of Interests

The authors declared that no potential conflicts of interest with respect to the authorship and publication of this article.

REFERENCES

- Cetin, I., Berti, C., Mando, C., Parisi, F., 2011. Placental iron transport and maternal absorption. *Ann Nutr Metab*, 59:55-58
- DepKes. 1996. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Departemen Kesehatan RI
- in The Community. The Art and Science
- Karaoglu, L., Pehlivan, E., Egri, M., Deprem, C., Gunes, G., Genc, M. F., Temel, I., 2010. The prevalence of nutritional anemia in pregnancy on an east Anatolian province, Turkey. *BMC Public Health*, 10:329
- Lee, M. S., Kim, M. S., Kim, M. H., Kim, Y. J., Kim, W. Y., 2006. Iron status and its association with pregnancy outcome in Korean pregnant women. *European Journal of Clinical Nutrition* 60, 1130-1135
- Lubis, Z. 2003. Gizi Kehamilan, <http://blogspot.com>
- Manuaba. 1998. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC
- Manuaba. 2008. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC
- Murkoff, Heidi. (2006). Kehamilan apa yang anda hadapi bulan per bulan. Ed.3. Jakarta: ARCAN.
- Nursalam. (2003). Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian. Jakarta: Salemba Medika
- of Delivering Services. McGraw-Hill, USA
- Owen AL, Splett LP, Owen MG. 1999. Nutrition

- Owen AL, Splett LP, Owen MG. 1999. Nutrition in The Community. The Art and Science of Delivering Services. McGraw-Hill, USA.
- Paath, E, F. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta : EGC. 2005
- Saifuddin, 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta:YBPSP
- Saifuddin, A.B. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta:YBPSP
- Saraswati, e. 1998. Resiko ibu hamil kurang energi kronis (kek) dan anemia untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (bblr). Penelitian gizi dan makanan jilid 21.
- Scholl, T. O., 2011. Maternal iron status: relation to fetal growth, length of gestation, and iron endowment of the neonate. Nutritions Reviews Vol 69(Suppl. 1): S23-S39
- Sibagariang, dkk. 2010. Gizi Reproduksi. Jogjakarta: Fitramaya (Catatan: Nama penulis agak tertutup noda, terbaca Sibagariang)
- Solihah, Lutfiah. 2008. *Panduan Lengkap Hamil Sehat*. Yogyakarta: DIVA Press
- Varney, H., 2007. Buku ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta:EGC
- World Health Organization, 2008. Worldwide Prevalence of Anemia 1993-2005: WHO Global Database on Anemia