

**GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI PUSKESMAS
WANARAJA GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**SHAILLA AZKA HUDZAIFA
KHGC20121**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI PUSKESMAS
WANARAJA GARUT**

NAMA : SHAILLA AZKA HUDZAIFA

NIM : KHGC20121

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

**Garut, Agustus 2024
Menyetujui,**

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Elang M Atoilah , S.Sos., M.Kes)

(Sri Yekti Widadi, S.Kep., M.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN

SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Shailla Azka Hudzaifa

NIM : KHGC20121

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan sidang skripsi dengan judul :

GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI PUSKESMAS WANARAJA GARUT

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Agustus 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Elang M Atoilah , S.Sos., M.Kes)

(Sri Yekti Widadi, S.Kep., M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkangelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitiin saya sendiri, tanpabantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, 2024

Yang membuat pernyataan

(Shailla Azka Hudzaifa)

NIM : KHGC20087

ABSTRAK

GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI PUSKESMAS WANARAJA GARUT

Shailla Azka Hudzaifa

Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Latar Belakang : Kehamilan merupakan masa terpenting untuk pertumbuhan janin. Salah satu faktor mempengaruhi keberhasilan suatu kehamilan adalah status gizi. Asupan gizi yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Program pemerintah di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) berusaha memantau status gizi ibu hamil dengan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan, pelayanan Antenatal dilaksanakan sesuai Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) dalam penerapannya meliputi 7T dan meningkat menjadi 10T, yaitu timbang BB dan ukur TB, ukur tekanan darah, ukur LILA (nilai status gizi), ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT). **Tujuan :** Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Wanaraja. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan desain analisis deskriptif. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Wanaraja dengan total ibu hamil sebanyak 134 ibu hamil dengan sampel 58 ibu hamil. **Hasil :** Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden termasuk dalam kategori LILA normal sebanyak 46 responden (79,3%), didapatkan sebagian besar tinggi badan ibu hamil termasuk dalam kategori normal sebanyak 43 responden (74,1%) dan didapatkan responden dilihat dari kategori berat badan sebagian besar termasuk dalam kategori normal sebanyak 40 responden (69%). **Kesimpulan dan Saran :** Dapat disimpulkan sebagian besar responden termasuk dalam kategori LILA normal, sebagian besar tinggi badan ibu hamil termasuk dalam kategori normal dan dilihat dari kategori berat badan sebagian besar termasuk dalam kategori normal. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan intervensi pendidikan kesehatan mengenai status gizi ibu hamil dalam meningkatkan pengetahuan ibu.

Kata Kunci : Status, Gizi, Ibu, Hamil, LILA, TB, BB

Sumber : 2 buku + 16 Jurnal (2014-2024)

ABSTRACT

DESCRIPTION OF THE NUTRITIONAL STATUS OF PREGNANT WOMEN AT PUSKESMAS WANARAJA GARUT

Shailla Azka Hudzaifa

S1 Nursing Study Program

STIKes Karsa Husada Garut

Background: Pregnancy is the most important period for fetal growth. One of the factors affecting the success of a pregnancy is nutritional status. Inadequate nutritional intake in pregnant women can cause Chronic Energy Deficiency (CHD). The government program at the Public Health Center (Puskesmas) tries to monitor the nutritional status of pregnant women with antenatal visits at least 4 times during pregnancy, Antenatal services are carried out according to the Midwifery Service Standards (SPK) in its application including 7T and increasing to 10T, namely weighing weight and measuring TB, measuring blood pressure, measuring LILA (nutritional status value), measuring Fundus Uteri Height (TFU), determining fetal presentation and Fetal Heart Rate (DJJ), screening for tetanus immunization status and administering Tetanus Toxoid (TT) immunization. **Objective:** The purpose of this study was to determine the nutritional status of pregnant women at the Wanaraja Health Center. **Methods:** This type of research is quantitative research with descriptive analysis design. The population used in this study were all pregnant women at the Wanaraja Health Center with a total of 134 pregnant women with a sample of 58 pregnant women. **Results:** Based on the results of the study showed that most respondents were included in the normal LILA category as many as 46 respondents (79.3%), obtained most of the height of pregnant women included in the normal category as many as 43 respondents (74.1%) and obtained respondents seen from the weight category mostly included in the normal category as many as 40 respondents (69%). **Conclusion and Suggestion:** It can be concluded that most of the respondents were in the normal LILA category, most of the pregnant women's height was in the normal category and seen from the weight category most of them were in the normal category. Future researchers are expected to provide health education interventions regarding the nutritional status of pregnant women in improving maternal knowledge.

Keywords: Status, Nutrition, Pregnant Women, LILA, TB, BW

Source: 2 books + 16 Journals (2014-2024)

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta kesempatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua Nabi Muhammad SAW, tak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita selaku umatnya di akhir zaman aamin.

Alhamdulillah, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul :

`` Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Wanaraja Garut ``. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menemukan banyak sekali hambatan dan kesulitan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan dengan tepat waktu. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada:

- 1) Bapak DR, Hadiat MA., selaku Ketua Pembina Utama Yayasan DharmaHusada Insani Garut.
- 2) Bapak H. Suryadi, SE., M.Si., selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
- 3) Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua STIKes KarsaHusada Garut.
- 4) Ibu Sulastini,S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi S-1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
- 5) Bapak Elang Atoilah, S.Sos.,M.Kes., selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi,arahan-arahan.
- 6) Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kep.,M.Kep., selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan serta arahan,

saran- saran dan motivasi.

- 7) Ibu Susan Susyanti, S.Kep.,M.Kep., selaku penguji utama yang telah meluangkan waktunya.
- 8) Ibu Devi Ratnasari, M.Kep., selaku penguji utama yang telah meluangkan waktunya.
- 9) Staf Dosen dan karyawan STIKes Karsa Husada Garut.
- 10) Kepada Kedua Orang tua tercinta Bapak Iwan Setiawan dan Ibu Eni Heniawati yang selalu memberikan do'a serta dorongan motivasi dan moril kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.
- 11) Teruntuk seseorang yang saya cintai Terimakasih telah menguatkan serta menemani saat menyelesaikan Skripsi ini.
- 12) Teman-teman 4C S1 Keperawatan yang selalu menyemangati.
- 13) Rekan-rekan mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut yang senasib dan sepenanggungan.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada peneliti mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, hal ini tidak terlepas dari kekurangan dan terbatasnya kemampuan serta pengalaman yang penulis miliki, untuk itu penulis mohon saran dan kritik yang membangun untuk keberhasilan penelitian yang dilakukan.

Garut, Maret 2024

Shailla Azka Hudzaifa

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI

PERNYATAAN

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN.....

2.1 Kajian Pustaka	7
2.1.1 Status Gizi Ibu Hamil.....	7
2.1.1.1 Definisi	7
2.1.1.2 Penilaian Status Gizi Ibu Hamil	7
2.1.1.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil.....	13
2.1.1.4 Jenis – Jenis Zat Gizi.....	15
2.1.2 Pemenuhan Kandungan Gizi Pada Ibu Hamil.....	25
2.1.3 Dampak Kekurangan Gizi Selama Masa Kehamilan	25
2.2 Kerangka Pemikiran	27

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian.....	29
3.2 Variabel Penelitian.....	29

3.3 Definisi Operasional	29
3.4 Populasi dan sampel	30
3.4.1 Populasi.....	30
3.4.2 Sampel	31
3.4.3 Sampling	31
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	32
3.5.1 Instrumen Penelitian.....	32
3.5.2 Pengumpulan Data Penelitian	32
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	33
3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	33
3.7.1 Cara Pengolahan Data.....	33
3.7.2 Analisa Data.....	34
3.7.2.1 Univariat.....	34
3.8 Langkah-Langkah Penelitian	35
3.8.1 Tahap Persiapan	35
3.8.2 Tahap Pelaksanaan.....	35
3.8.3 Tahap Akhir	35
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
3.9.1 Waktu Penelitian	36
3.9.2 Tempat Penelitian	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	
4.1 Hasil Penelitian	37
4.1.1 Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LILA	37
4.1.2 Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Tinggi Badan.....	37
4.1.3 Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Berat Badan.....	38
4.2 Pembahasan	38
4.2.1 Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LILA	38
4.2.2 Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Tinggi Badan.....	40
4.2.3 Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Berat Badan.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	44

5.2 Saran	45
-----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pita LILA	9
Gambar 2.2 Cara menentukan titik tengah untuk mengukur LILA.....	10
Gambar 2.3 Posisi tangan saat membaca LILA	10
Gambar 2.4 Kerangka Pemikiran Status Gizi	27

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Risiko KEK Menurut LILA WUS	9
Tabel 2.2 Interpretasi Status Gizi Berdasarkan % LILA.....	11
Tabel 2.3 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil Menurut Indeks Masa Tubuh(IMT).....	12
Tabel 2.4 Kebutuhan Zat Gizi Makro Ibu Hamil Sesuai AKG	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LILA	37
Tabel 4.2 Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Tinggi Badan.....	37
Tabel 4.3 Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Berat Badan.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Ketersediaan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Kuisisioner

Lampiran 3 : SOP pengukuran LILA

Lampiran 4 : SOP pengukuran berat badan

Lampiran 5 : SOP pengukuran tinggi badan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa terpenting untuk pertumbuhan janin. Salah satu faktor mempengaruhi keberhasilan suatu kehamilan adalah status gizi. Asupan gizi yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan asupan atau makanan yang berlangsung lama atau menahun sehingga dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. (Bela, 2023).

Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang berisiko KEK dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan baik dari segi fisik yang berperawakan pendek (stunting), maupun masalah pada otak dan metabolisme yang dapat memicu timbulnya penyakit tidak menular kelak di usia dewasa. Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya melaporkan bahwa penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu asupan makanan, penyakit, pengetahuan, pendapatan, pekerjaan, pendidikan, usia berisiko, paritas, keadaan sosial ekonomi dan jarak kelahiran (9–11). (Antarsih, 2023).

Faktor penyebab kondisi KEK pada ibu hamil adalah status sosial ekonomi. Keadaan status sosial ekonomi yang rendah secara tidak langsung akan mempengaruhi ibu dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Komponen status ekonomi meliputi tingkat sosial ekonomi yang terdiri dari pendapatan, pendidikan, dan jumlah anggota keluarga. Pendapatan keluarga

merupakan faktor penentu dalam rangka meningkatkan status gizi ibu hamil. (Rahayu, 2019).

Program pemerintah di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) berusaha memantau status gizi ibu hamil dengan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan, pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil dan pemberian tablet besi (Nasir, 2013). Pelayanan Antenatal dilaksanakan sesuai Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) dalam penerapannya meliputi 7T dan meningkat menjadi 10T, yaitu timbang BB dan ukur TB, ukur tekanan darah, ukur LILA (nilai status gizi), ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan. (Diajukan et al., 2015).

Di Indonesia, salah satu parameter untuk menentukan status gizi ibu hamil adalah indikator Antropometri Lingkar Lengan Atas (Lila) pada ibu. dimana asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (Kek). Seorang ibu hamil dikatakan status gizinya normal apabila mempunyai IMT 18,5 s/d 24,9 kg/m² selama kehamilan atau ditandai dengan hasil pengukuran LILA lebih dari atau sama dengan 23,5 cm wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (Lila) <23.5cm. (Bela, 2023).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjuk kan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%.

Persentase ibu hamil KEK diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran lengan atasnya (LiLA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LiLA 23.5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2020. (Balitbangkes, 2018).

Prevalensi KEK di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilanka dan Thailand adalah 15-47% yaitu dengan BMI <18,5. Adapun negara yang mengalami prevalensi yang tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47%, sedangkan Indonesia menjadi urutan ke empat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25%. (Safmila, 2020).

Masalah gizi dalam kehamilan yang dihadapi masyarakat Indonesia adalah kekurangan energi kronik pada ibu hamil, dimana hal ini disebabkan oleh umur ibu, pendidikan ibu, jarak kehamilan ibu, status gizi, dan paritas. Gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandung. Umur ibu dapat menjadi masalah kekurangan energi kronik karena ibu yang melahirkan usia 35 tahun akan berisiko pada kualitas anak dan merugikan kesehatan ibu. Pendidikan ibu dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil karena tingginya tingkat pendidikan akan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima

suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seorang akan lebih mudah mendapatkan informasi tentang gizi. Jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan gizi kurang karena dapat menguras cadangan zat gizi tubuh serta organ reproduksi yang belum kembali normal. (Novita, 2021).

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).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tanggal 18 Januari 2024, mendapatkan data terhitung dari bulan Januari – Desember 2023 terdapat 5.448 ibu hamil yang mengalami KEK di Garut. Wanaraja termasuk kategori 10 besar ibu hamil yang mengalami KEK. Keadaan ini tentunya akan menjadi masalah dan ancaman yang dapat membahayakan ibu dan janin. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik meneliti tentang Gambaran status gizi ibu hamil.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Wanaraja.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Wanaraja.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui status gizi ibu hamil berdasarkan LILA di Puskesmas Wanaraja.
- b. Mengetahui status gizi ibu hamil berdasarkan TB di Puskesmas Wanaraja.
- c. Mengetahui status gizi ibu hamil berdasarkan BB di Puskesmas Wanaraja.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengembangan dan penyempurnaan ilmu pengetahuan tentang Gambaran Status Gizi Ibu Hamil.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Mahasiswa/Peneliti

Melalui penelitian ini peneliti dapat menerapkan dan memanfaatkan ilmu yang di dapat selama penulisan dan penelitian ini untuk menjadi bahan informasi pada keluarga, kerabat, dan masyarakat.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan terkait seperti Puskesmas Wanaraja dapat

memberikan informasi dan edukasi mengenai pentingnya status gizi ibu semasa hamil.

c. Bagi Pendidikan Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan studi literatur untuk pengembangan penelitian dan meningkatkan kompetensi para peserta didik dalam memahami gambaran status gizi ibu hamil.

d. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat sebagai edukasi pemberian informasi dan pengetahuan mengenai Gambaran Status Gizi Ibu Hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Status Gizi Ibu Hamil

2.1.1.1 Definisi

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan 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. (Samiatulmilah, 2018).

2.1.1.2 Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

A. Pengukuran Antropometri (secara langsung)

Secara antropometri sudah menjadi pengetahuan umum bahwa ukuran fisik seseorang sangat berhubungan dengan status gizi. Atas dasar ini ukuran-ukuran antropometri diakui sebagai indeks yang baik dan dapat diandalkan bagi penentuan status gizi untuk negara-negara berkembang.

Mengetahui status gizi ibu hamil digunakan pengukuran secara langsung dengan menggunakan penilaian antropometri yaitu: Lingkar

Lengan Atas. Pengukuran lingkaran lengan atas adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronis wanita usia subur. (Ardiansyah et al., 2022).

Penilaian status gizi ibu hamil, antara lain:

a. LILA

LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh dengan harga yang lebih murah. Salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok berisiko KEK dapat melalui pengukuran LILA pada kelompok WUS usia 15- 49 tahun baik ibu hamil maupun calon ibu. (Prayitno, 2019).

1) Tujuan

Beberapa tujuan pengukuran LILA mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu dan masyarakat umum Menurut (Supariasa dkk, 2012). Tujuan tersebut adalah :

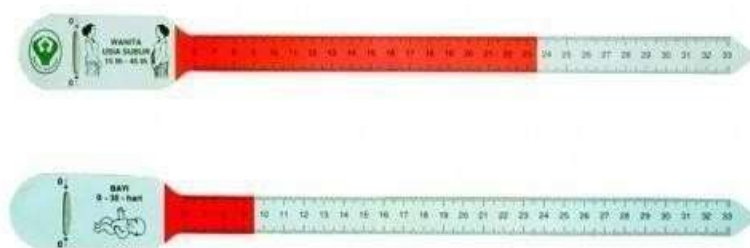
- a) Mengetahui risiko KEK pada ibu hamil maupun calon ibu untuk menapis wanita yang berisiko melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR).
- b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam penanggulangan KEK.
- c) Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

d) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.

e) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.

2) Ambang Batas LILA

Pengukuran LILA dengan menggunakan pita LILA dengan ketelitian 0,1 cm dan ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila kurang dari 23,5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR. BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.



Gambar 2.1 Pita LILA

Adapun ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1
Klasifikasi Risiko KEK Menurut LILA WUS

Nilai Ambang Batas LILA (cm)	KEK
< 23,5	Risiko
≥ 23,5	Tidak Risiko

Sumber: Supariasa, 2012

3) Cara Pengukuran LILA

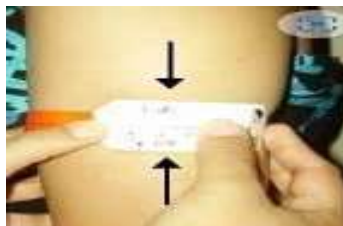
Dalam buku Penilaian Status Gizi pengukuran LILA dilakukan dengan urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LILA, yaitu :

- 1) Tetapkan posisi bahu dan siku
- 2) Letakkan pita antara bahu dan siku
- 3) Tentukan titik tengah lengan
- 4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- 5) Pita jangan terlalu ketat
- 6) Pita jangan terlalu longgar
- 7) Cara pembacaan skala yang benar.



Gambar 2.2

Cara menentukan titik tengah untuk mengukur LILA
(perhatikan lengan harus ditekuk 90 derajat)



Gambar 2.3

Posisi tangan saat membaca LILA
(tangan diluruskan setelah tadi ditekuk 90 derajat)

4) Interpretasi status gizi berdasarkan LILA

Hasil pengukuran LILA kemudian diubah dalam bentuk presentase dengan standar :

- Laki – laki : 29,3 cm
- Perempuan : 28,5 cm

$$\% \text{ LILA} = \frac{\text{hasil LILA (Pengukuran)}}{\text{Standar Lila}} \times 100\%$$

Rumus LILA

Tabel 2.2

Interpretasi Status Gizi Berdasarkan % LILA

No.	Kategori	Nilai (%)
1.	Obesitas	> 120 %
2.	Overweight	110 – 120 %
3.	Normal	90 – 110 %
4.	Underweight	< 90 %

Sumber : WHO, 2019

b. IMT

Kondisi fisik dan kenaikan berat badan normal bagi wanita hamil pada setiap trimester, sebagai berikut :

1) Trimester I

Umumnya pada trimester awal nafsu makan ibu berkurang karena sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Pada kondisi tersebut seorang ibu harus berusaha untuk makan supaya janin dapat tumbuh dengan baik.

Kenaikan normal pada trimester I yaitu antara 0,7-1,4 kg.

2) Trimester II

Biasanya pada usia ini nafsu makan ibu mulai pulih kembali, kebutuhan makan harus diperbanyak. Pada Trimester II kenaikan berat badan normal antara 6,7-7,4 kg.

3) Trimester III

Nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan. Kenaikan berat badan Normal antar 12,7-13,4. (Ayu, 2017).

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

Tabel 2.3
Peningkatan Berat Badan Selama Hamil
Menurut Indeks Masa Tubuh (IMT)

No	IMT (<i>kgm</i> ²)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester II dan III
1	Kurus (IMT, 18,5)	12,7 – 18,1 kg	0,5 kg/minggu
2	Normal (IMT 18,5 – 22,9)	11,3 – 15,9 kg	0,4 kg/minggu
3	Overweight (IMT 23 – 29,9)	6,8 – 11, 3 kg	0,3 kg/minggu
4	Obesitas (IMT > 30)		0,2 kg/minggu

Sumber : Cunningham, 2013

c. Berat Badan

Ibu hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Kenaikan berat badan seorang ibu tidak mencapai 1 kg pada trimester I, namun setelah mencapai trimester II pertambahan berat badan semakin banyak yaitu sekitar 3 kg dan sekitar 6 kg pada trimester III. Pertumbuhan janin dan plasenta serta air ketuban yang menyebabkan kenaikan tersebut. Kenaikan berat badan yang ideal untuk seorang ibu yang gemuk yaitu 7 kg dan 12,5kg untuk ibu yang tidak gemuk. Keguguran, lahir premature,

BBLR, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran (kontraksi), dan perdarahan setelah persalinan dapat terjadi jika berat badan ibu tidak normal. (Prayitno, 2019).

d. Tinggi Badan

Pada Ibu hamil pengukuran status gizi dengan tinggi badan tidak dapat dilakukan karena biasanya tinggi badan pada wanita hamil sudah tidak dapat bertambah lagi. Tinggi badan pada wanita hamil dapat digunakan untuk mengukur status gizi sebelum terjadi kehamilan. Tinggi badan ibu hamil minimal 145 cm yang dapat dijadikan sebagai salah satu syarat status gizi ibu hamil yang baik. pengukuran tinggi badan dapat menggunakan pita ukur(metlin). (Muliawati, 2013).

2.1.1.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil

A. Faktor Langsung

1) Faktor pola konsumsi (asupan makanan)

Penyediaan pangan yang cukup merupakan upaya untuk status gizi masyarakat yang baik atau optimal. Konsumsi ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu apabila pola konsumsi kurang baik. (Prayitno, 2019).

2) Infeksi

Penyakit infeksi dapat mengganggu metabolisme yang membuat ketidakseimbangan hormon dan mengganggu fungsi imunitas. gizi buruk dan penyakit infeksi terdapat hubungan timbal balik, dimana infeksi

memperburuk masalah gizi dan dapat menyebabkan menurunnya hawa nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan. (Gladiana Cono et al., 2021).

B. Faktor Tidak Langsung

1) Pendapatan

Status gizi ibu hamil yang baik dapat mempengaruhi pertumbuhan janin, dengan status gizi yang baik nantinya ibu akan melahirkan bayi yang normal, sehat tidak mudah terkena penyakit dibanding ibu yang status sosial dan ekonomi kurang yaitu ibu hamil berstatus gizi kurang cenderung melahirkan bayi BBLR dan mengalami risiko kematian. (Asiyah, 2014).

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi, jika semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima informasi gizi, dibandingkan dengan pendidikan yang lebih rendah. (Agustian, 2010).

3) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan dan berpengaruh pada keadaan gizinya. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan bahan makanan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. (Almatsier, 2011).

4) Usia Ibu Hamil

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Usia reproduksi wanita di golongkan menjadi dua, yaitu usia reproduksi sehat dan usia reproduksi tidak sehat. Usia 20 tahun sampai 35 tahun merupakan usia reproduksi sehat, sedangkan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan usia reproduksi tidak sehat. (Prayitno, 2019).

5) Paritas

Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi (Salmah, dkk, 2006). Jumlah janin dengan berat badan lebih dari sama dengan 500 gram yang sudah dilahirkan ataupun belum baik hidup maupun mati atau usia kehamilan yaitu 24 minggu. Berdasarkan definisi-definisi tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa paritas adalah status melahirkan anak pada seorang wanita setelah gestasi 24 minggu tetapi bukan aborsi, tanpa memperhatikan bayi hidup atau mati dan paritas mempengaruhi status gizi pada ibu hamil . (Prayitno, 2019).

2.1.1.4 Jenis – Jenis Zat Gizi

A. Zat Gizi Makro

Peningkatan energi dan zat gizi ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu

yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. (Adriani, 2016).

Kebutuhan dan kecukupan zat gizi sangat penting untuk diperhatikan mulai dari awal kehamilan, saat persalinan, dan saat menyusui. Karena apabila ibu hamil mengalami malnutrisi pada saat awal kehamilan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Nutrisi yang dikonsumsi ibu harus baik dan disesuaikan dengan usia kehamilan, karena jika kebutuhan kandungan gizi tidak terpenuhi dengan baik akan berdampak pada kehamilan dan janin dalam kandungan (Maryam, 2016).

Tabel 2.4

Kebutuhan Zat Gizi Makro Ibu Hamil Sesuai AKG

Asupan Zat Gizi Makro	Usia 20 – 29 tahun			Usia 30 – 39 tahun		
	Trimester I	Trimester II	Trimester III	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Energi, Kkl	2430	2550	2550	2330	2730	2730
Protein, g	76	76	76	77	77	77
Lemak, g	81	85	85	66	70	70
Karbohidrat, g	334	349	349	348	363	363

Sumber : AKG, 2013

1. Energi

Kalori yang dibutuhkan tergantung aktivitasnya ibu dan peningkatan BMR. Untuk ibu hamil ditambahkan 300 kalori/hari dari kebutuhan waktu tidak hamil. Energi yang diberikan tinggi berfungsi untuk menyediakan energi yang cukup agar protein tidak dipecah menjadi energi. Tambahan kalori bisa didapat dari nasi, roti, mie, jagung, ubi, kentang, dan sebagainya. (Adriani, 2016).

2. Protein

Protein diberikan tinggi untuk menunjang pembentukan sel- sel baru bagi ibu dan bayi. Penambahan protein sebesar 10 g/kg BB/ hari. Protein yang dikonsumsi sebaiknya yang mempunyai nilai biologis tinggi, misalnya: daging, susu, telur, keju, produk susu, dan ikan. Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, yaitu untuk membentuk otot, kulit, rambut, dan kuku. (Adriani, 2016).

3. Lemak

Lemak merupakan zat gizi yang penting dikonsumsi oleh ibu hamil. Asupan lemak pada ibu hamil dianjurkan tidak lebih dari 25% dari total energi yang dibutuhkan ibu hamil, karena jika asupan lemak berlebih dapat menyebabkan peningkatan berat badan yang tajam sehingga akan menyulitkan dalam menjalani kehamilan dan setelah kelahiran. Lemak dibutuhkan untuk membentuk energi, perkembangan saraf janin, pertumbuhan plasenta, dan pertumbuhan serta perkembangan janin. Lemak yang baik dikonsumsi selama kehamilan adalah lemak esensial atau lemak yang tidak dapat diproduksi dalam tubuh tetapi harus didapatkan dari makanan. Contoh sumber makanan yang mengandung asam lemak esensial adalah ikan laut, kacang – kacangan, biji – bijian, dan hasil olahannya (Maryam, 2016). Akumulasi lemak pada jaringan ibu terutama diperlukan sebagai cadangan energi ibu. Lemak dapat juga berfungsi lain, sebagai pembawa vitamin yang larut dalam lemak, serta fungsi-fungsi lainnya. Khusus mengenai konsumsi lemak, harus dipilih

lemak yang banyak mengandung asam lemak esensial yang sangat diperlukan oleh tubuh selama kehamilan. (Adriani, 2016).

4. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan salah satu kandungan gizi yang harus terpenuhi secara cukup pada ibu hamil karena janin membutuhkan 40 g/hari glukosa untuk sumber energi, selain untuk sumber energi ibu hamil membutuhkan glukosa untuk membantu proses sintesis lemak dan glikogen. Peningkatan karbohidrat selama kehamilan juga dipengaruhi usia kehamilan. Pada trimester awal penambahan karbohidrat sekitar 25 g/hari, trimester kedua dan ketiga penambahan karbohidrat sebesar 40 g/hari. Karbohidrat merupakan penambah kalori yang utama selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. (Maryam, 2016).

B. Zat Gizi Mikro

Selain kebutuhan makro yang harus tercukupi secara adekuat, kebutuhan mikro pun juga harus tercukupi secara adekuat agar pertumbuhan dan perkembangan janin dapat berkembang secara maksimal, dibawah ini ada beberapa kebutuhan mikro yang harus dikonsumsi ibu baik diperoleh dari makanan maupun suplemen:

1. Vitamin

Vitamin merupakan mikronutrien yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang sedikit agar pertumbuhan, perkembangan dan metabolisme tubuh dapat berjalan dengan baik. Vitamin terdiri dari senyawa organik

yaitu karbon, hidrogen, dan oksigen, kadang – kadang mengandung nitrogen atau elemen yang lain. Vitamin dibagi menjadi dua berdasarkan kelarutannya, yaitu vitamin larut air contohnya, vitamin B, vitamin C, biotin, folat, dan asam pantotenat dan vitamin tidak larut air, contohnya vitamin A, vitamin D, vitamin E, dan vitamin K (Dewi dkk., 2013). Pada saat kehamilan kebutuhan vitamin sangat tinggi karena adanya pembesaran uterus, peningkatan proses metabolisme karbohidrat, protein, lemak serta adanya pertumbuhan janin dalam rahim ibu. Vitamin yang dibutuhkan pada saat hamil dibedakan menjadi dua vitamin larut air dan vitamin larut lemak.

2. Vitamin Larut Air

Vitamin larut air adalah vitamin yang terkandung dalam makanan dan minuman yang jika dikonsumsi larut dengan air atau cairan dalam tubuh. (Maryam, 2016).

a) Vitamin C

Vitamin C adalah salah satu vitamin yang larut air yang diperlukan untuk pertumbuhan jaringan, pembentukan sel darah merah, dan kekebalan terhadap infeksi. Sumber makanan yang mengandung vitamin C adalah sayuran berdaun hijau, buah jeruk, buah jambu, bayam, brokoli, tomat, dan lain – lain. Ibu hamil membutuhkan vitamin C sebanyak 70 mg/hari dan untuk mencegah kekurangan kebutuhan selama kehamilan ditambah 10 mg/hari yang berfungsi untuk memperkuat pembuluh darah dan mencegah

pendarahan, mencegah infeksi saat melahirkan, dan membantu pertumbuhan tulang dan gigi bayi. (Maryam, 2016).

b) Tiamin

Tiamin diperlukan untuk merangsang nafsu makan, metabolisme karbohidrat, dan sebagai zat pembangun tubuh. Selama kehamilan perludanya tambahan kebutuhan tiamin sebesar 25% atau 0,4 mg/hari. Sumber makanan yang mengandung tiamin adalah kacang panjang, buncis, dan kacang kapri. (Maryam, 2016).

c) Niasin dan Riboflavin

Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan niasin sebesar 30% sehingga kebutuhan menjadi 2 mg/hari dan kebutuhan riboflavin meningkat sebesar 15% sehingga menjadi 0,3 mg/hari. Sumber makanan yang mengandung niasin adalah kacang – kacangan, kurma, alpukat, daging, telur, ikan, dan hati. Sedangkan sumber makanan yang mengandung riboflavin adalah daging, produk susu, bayam, brokoli, dan sawi. (Maryam, 2016).

d) Vitamin B6

Vitamin B6 dibutuhkan tubuh untuk metabolisme asam amino, pembentukan antibodi, dan produksi hemoglobin. Berkaitan dengan dibutuhkannya protein dalam jumlah yang besar pada saat hamil untuk mengimbangi agar metabolisme protein berlangsung dengan baik dibutuhkan vitamin B6. Selain itu B6 juga berfungsi untuk mengatasi mual dan muntah yang dialami ibu hamil. Sumber makanan yang

mengandung vitamin B6 adalah kacang tanah, kismis, pisang, ikan, dan hati. (Maryam, 2016).

e) Asam Folat

Asam folat merupakan golongan vitamin B yang paling dibutuhkan selama masa kehamilan karena dapat mencegah terjadinya kecacatan tabung saraf seperti spina bifida. Kebutuhan asam folat ibu hamil adalah 400 mg/hari atau meningkat 10% dari kebutuhan biasa. Asam folat penting untuk perkembangan tulang dan jaringan, serta mencegah bayi yang dilahirkan mengalami kelainan. Sumber makanan yang mengandung asam folat adalah jeruk, kol, brokoli, sawi hijau, dan hati. (Maryam, 2016).

3. Vitamin Larut Lemak

Vitamin larut lemak adalah vitamin yang terkandung dalam makanan dan minuman yang jika dikonsumsi akan larut lemak dalam tubuh.

a) Vitamin A

Vitamin A adalah salah satu jenis vitamin larut lemak yang diperlukan untuk memelihara kesehatan dan kelangsungan hidup, untuk kekebalan terhadap infeksi, perkembangan sistem saraf, dan pertumbuhan tulang. Sumber makanan yang mengandung vitamin A adalah ikan, hati, dan kuning telur. Vitamin A yang dibutuhkan janin kurang dari 25 mg/hari dan yang dibutuhkan pada trimester tiga sekitar 200 mg/hari. Pada saat hamil ibu hamil tidak diperbolehkan

mengonsumsi vitamin A secara berlebihan karena akan menyebabkan teratogen atau kerusakan pada embrio. (Maryam, 2016).

b) Vitamin D

Vitamin D adalah vitamin larut lemak yang dibentuk dalam tubuh dengan bantuan sinar matahari. Sumber vitamin D banyak terdapat pada hati, mentega, kuning telur, daging, dan minyak ikan. Vitamin D diperlukan tubuh untuk pembekuan darah normal, pemeliharaan sistem saraf, dan untuk metabolisme kalsium dan fosfor. Kebutuhan vitamin D untuk ibu hamil 5mg/hari dengan usia ibu hamil 25 tahun atau lebih. (Maryam, 2016).

c) Vitamin E

Vitamin E diperlukan tubuh untuk antikoagulasi, fertilitas, pemeliharaan otot dan membran saraf. Untuk tetap menjaga agar pertumbuhan dan perkembangan fetus berjalan dengan baik dibutuhkan vitamin E sekitar 15 mg/hari. Sumber vitamin E adalah biji bunga matahari, daging, telur, kacang – kacangan, dan minyak sayuran. (Maryam, 2016).

4. Mineral

Mineral adalah mikronutrien yang diperlukan tubuh untuk meningkatkan pertumbuhan dan mempertahankan kesehatan, mineral berada dalam tubuh terutama disemua cairan dan jaringan tubuh (Dewi, 2013).

a) Kalsium

Salah satu makromineral yang diperlukan tubuh untuk pembentukan tulang dan gigi, pembekuan darah, pertumbuhan, kontraksi otot, dan memelihara otot jantung. Kebutuhan kalsium selama 20 minggu kehamilan adalah 50mg/hari dan mendekati kelahiran meningkat sampai 330 mg/hari. Kegunaan kalsium untuk fetus adalah pembentukan tulang. Sumber makanan yang mengandung kalsium adalah keju, teri, udang kecil, dan yogurt. (Maryam, 2016).

b) Magnesium

Magnesium dibutuhkan tubuh untuk keseimbangan asam dan basa, sintesis protein, dan relaksasi otot. Ibu hamil membutuhkan magnesium sekitar 320 mg dan janin dalam kandungan memerlukan 1 mg. Kebutuhan ibu hamil akan magnesium harus tercukupi dengan baik agar dapat mencegah keguguran dan kelahiran prematur. Sumber bahan makanan yang mengandung magnesium adalah telur, daging, susu, kacang almond, dan sayuran berdaun hijau. (Maryam, 2016).

c) Fosfor

Fosfor adalah salah satu makromineral yang diperlukan tubuh untuk pembentukan tulang dan gigi serta perbaikan sel. Kebutuhan fosfor untuk wanita hamil sama seperti wanita yang tidak hamil, jika usia kurang dari 19 tahun kebutuhan 1250 mg/hari, jika lebih dari 19 tahun kebutuhan fosfor sekitar 700 mg/hari. Sumber makanan yang mengandung fosfor adalah ikan, telur, daging dan kacang – kacangan.

(Maryam, 2016).

d) Seng

Seng adalah salah satu mikromineral yang dibutuhkan tubuh untuk penyembuhan luka, perkembangan jaringan tisu, terutama otak. Kebutuhan seng pada ibu hamil meningkat hingga 50%. Kebutuhan seng sekitar 15 mg/hari yang meningkat 3 mg/hari lebih tinggi daripada wanita tidak hamil. Sumber makanan yang mengandung seng adalah hati, bayam, kacang kedelai, dan daging. (Maryam, 2016).

e) Natrium

Salah satu makromineral yang diperlukan tubuh. Yang berfungsi untuk pemeliharaan cairan sel, keseimbangan asam basa, dan kontraksi otot. Kebutuhan natrium akan meningkat hingga 5000 – 10000 mEq/hari selama kehamilan karena sehubungan dengan peningkatan volume darah pada ibu hamil. (Maryam, 2016).

f) Yodium

Yodium adalah elemen penghubung yang membantu pembentukan hormon tiroid. Kekurangan yodium pada ibu hamil dapat menyebabkan kelenjar gondok membesar. Kekurangan yodium disebabkan pembagian yodium ibu dengan janin. Kebutuhan yodium untuk ibu hamil akan meningkat sebesar 25 mg/hari dengan RDA 125 mg/hari. (Maryam, 2016).

g) Zat Besi

Zat besi diperlukan ibu hamil untuk pembentukan sel darah

merah, pertumbuhan, metabolisme energi dan mencegah terjadinya anemia. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil rata – rata 800 mg. Ibu hamil juga memerlukan suplemen zat besi pada trimester kedua dan ketiga yang baik dikonsumsi pada saat sebelum makan atau sebelum tidur agar penyerapan dapat terjadi secara maksimal. Bahan makanan yang mengandung zat besi, misalnya bayam, kangkung, daun singkong, daunpapaya, daging, dan hati. (Maryam, 2016).

2.1.2 Pemenuhan Kandungan Gizi Pada Ibu Hamil

Menilai pemenuhan kandungan gizi pada ibu hamil perlu membandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG). Penyusunan AKG untuk ibu hamil disesuaikan dengan penggolongan usia ibu dan usia kehamilan. Secara umum perhitungan tingkat kecukupan energi dan zat gizi bisa dirumuskan sebagai berikut:

$$\frac{\text{Konsumsi zat gizi aktual}}{\text{AKG Energi}} \times 100\% = \text{Tingkat Kecukupan}$$

Kemudian dari hasil data di atas dikategorikan :

- Kurang : < 77% AKG
- Cukup : $\geq$ 77% AKG

(Fahmida and Dillon, 2007; Gibson, 2005; Handayani, 2015).

2.1.3 Dampak Kekurangan Gizi Selama Masa Kehamilan

Rendahnya status gizi ibu hamil selama kehamilan mengakibatkan dampak yang tidak baik untuk ibu maupun janin, diantaranya adalah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), berisiko melahirkan bayi yang kekurangan gizi,

stunting dan prematur. Ibu hamil yang mengalami kurang gizi sebelum hamil atau selama kehamilan trimester pertama juga dapat mengakibatkan bayi lahir dengan kerusakan otak dan sumsum tulang karena kehamilan pada trimester pertama merupakan masa yang paling rawan, dimana proses pembentukan organ-organ yang sangat penting seperti saraf pusat, jantung dan pendengaran yang akan disempurnakan pada trimester berikutnya. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi pada trimester I, maka di trimester II dan trimester III janin akan mengalami proses pembentukan yang tidak sempurna. (Kusuma Dewi et al., 2021).

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini :

1. Terhadap Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. (Prayitno, 2019).

2. Terhadap Persalinan

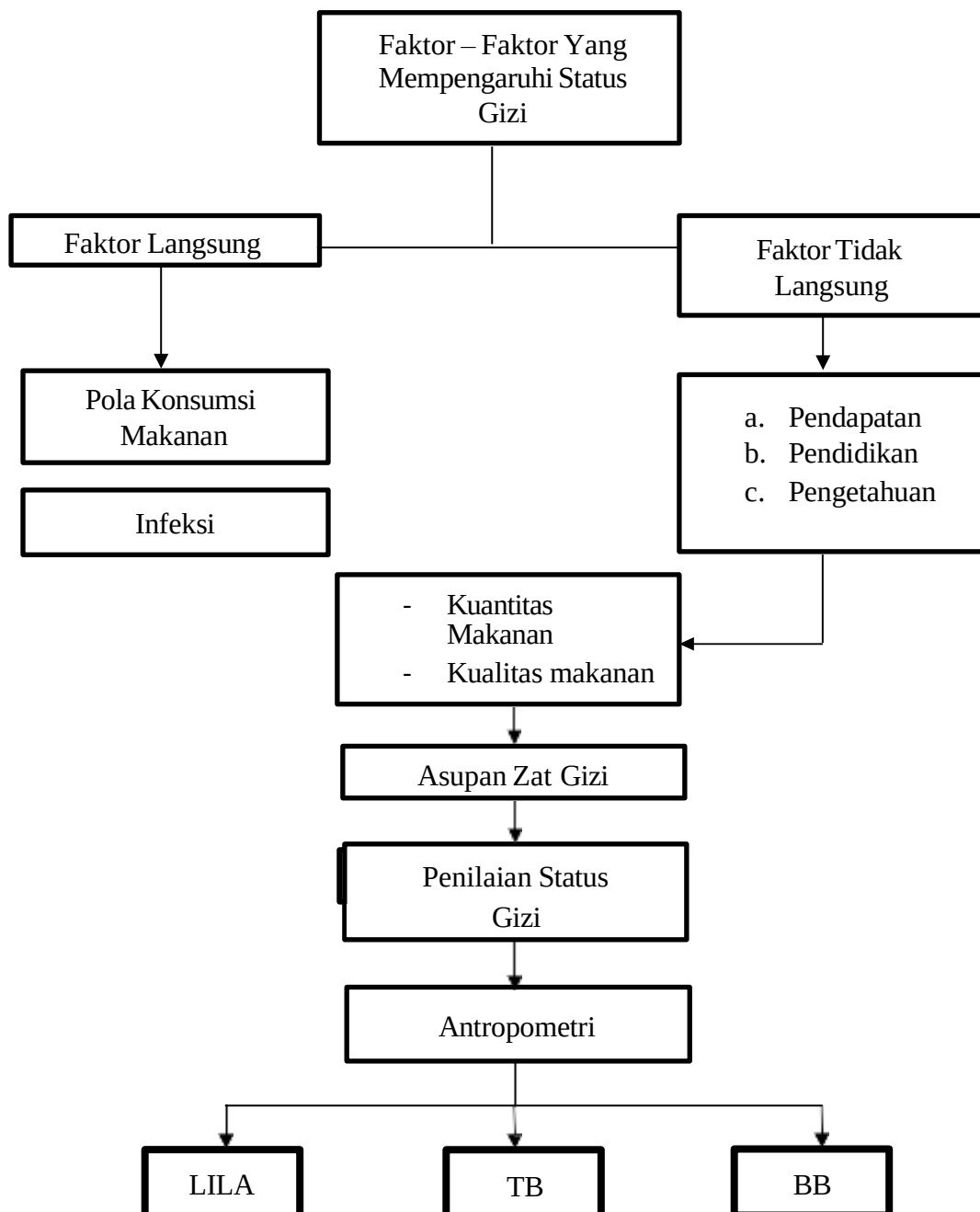
Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. (Prayitno, 2019).

3. 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. (Prayitno, 2019).

2.2 Kerangka Pemikiran



Gambar 2.4 Kerangka Pemikiran Status gizi

Sumber : (disesuaikan dari UNICEF,1988 dalam Prayitno, 2019)

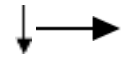
Keterangan :



Bagan yang diteliti



Bagan yang tidak diteliti



Panah penunjuk bagian yang diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan desain analisis deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan memaparkan variabel penelitian secara deskriptif tanpa melakukan analisa hubungan antar variabel yang di teliti (dharma,2011). Metode ini dilakukan dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul. (Laily, 2022).

3.2 Variabel Penelitian

Variabel merupakan sebuah konsep yang dioperasionalkan. Lebih tepatnya operasional properti dari sebuah objek agar dapat dioperasionalkan, diaplikasikan, dan menjadi properti dari objek. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran status gizi ibu hamil.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian adalah fenomena observasional yang memungkinkan peneliti untuk mengujinya secara empiris apakah *outcome* yang diprediksi tersebut benar atau salah (Thomas et al dalam Pratywi, 2021).

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Status Gizi Ibu Hamil	Status gizi merupakan gambaran terpenuhinya kebutuhan gizi, yang di observasi dengan indikator :	Pita LILA Onemed	1. Kurang (LILA < 23,5) 2. Normal (LILA $\geq$ 23,5) (Kemenkes RI, 2012).	Ordinal
	a. Tinggi badan ibu hamil dapat digunakan untuk mengukur status gizi.	Pita Ukur	1. Pendek (<150 cm) 2. Normal (150 – 160 cm) Tinggi (>160 cm)	Ordinal
	b. Berat badan selama kehamilan dibandingkandengan indeks masa tubuh (IMT) pra-hamil.	Timbangan Camry	1. Kurus (IMT 18,5) 2. Normal (IMT 18,5 – 22,9) 3. Overweight (IMT 23 – 29,9) 4. Obesitas (IMT >30) (WHO <i>Western Pacific Region</i> ,2000).	Ordinal

3.4 Populasi Dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan dari objek yang akan diukur, yang merupakan unit yang akan diteliti (Sugiyono, 2019). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Wanaraja dengan total ibu hamil sebanyak 58 ibu hamil.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah kumpulan individu atau objek yang dapat diukur dan dapat mewakili populasi (Swarjana, 2015). Dalam penelitian dengan populasi yang anggotanya sedikit atau kecil maka penelitian dapat dilakukan pada seluruh anggota populasi, dan hasilnya merupakan kesimpulan yang menggambarkan karakter populasi. Sampel pada penelitian ini, dengan kriteria sampel:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Ibu hamil yang sedang menjalani konsultasi kehamilan.
- 2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu hamil yang menderita gizi buruk.

3.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi unit yang diobservasi dari keseluruhan populasi yang akan diteliti sehingga dapat digunakan untuk membuat kesimpulan tentang populasi tersebut (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini, cara pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik pengambilan sampel *non-probability sampling*, yaitu subjek dipilih sesuai dengan topik penelitian. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* yaitu pengambilan sampel penelitian dengan semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 100 orang atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil (Sugiyono, 2017).

Dalam penelitian ini jumlah populasi kurang dari 100 maka dari itu peneliti menggunakan teknik *total sampling*.

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

3.5.1 Instrumen Penelitian

1. Pita LILA

Pita LILA digunakan untuk mengukur lingkar lengan atas ibu hamil, dimana pita LILA ini memiliki ketelitian 0,1 cm dan sudah sesuai standar Depkes.

2. Timbangan Berat Badan

Timbangan berat badan digunakan untuk melihat kenaikan berat badan ibu hamil.

3. Pita Ukur / Stadiometer

Pita ukur digunakan untuk mengukur tinggi badan.

3.5.2 Pengumpulan Data Penelitian

Data yang diperoleh dalam rencana penelitian melalui dua cara, yaitu:

1. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari catatan rekam medik atau dokumen di Puskesmas Wanaraja.

2. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari hasil pengukuran LILA, BB, dan TB.

3.6. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Uji Validitas dan Reabilitas dalam penelitian ini tidak dilakukan karena alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini sudah sesuai dengan fungsinya.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Cara Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan perangkat lunak. Data yang diperoleh diolah, dianalisis kembali dengan tahap (Notoadmojo, 2010) : Data dalam penelitian ini melalui beberapa tahap pengolahan data seperti pengeditan, pengkodean, pengelompokan, memasukkan data, dan pemberian skor. Pada tahap pengeditan data yang diperoleh akan di lakukan pengecakan dan pernormalan data,.Kemudian pada tahap pengkodean data yang diperoleh seperti :

- 1) Umur (1. <20 tahun dan >35 tahun ; 2. 20-35 tahun)
- 2) Paritas (1. Primigravida ; 2. Multigravida ; 3. Grandemultipara)
- 3) Pendidikan (1. SD dan SMP ; 2. SMA ; 3. D3, D4, S1, S2)
- 4) Pekerjaan (1. IRT ; 2. Wiraswasta ; 3. PNS)

Data yang diperoleh setelah dilakukan pengkodean akan melalui tahap pengelompokkan, dimana data yang diperoleh akan dimasukkan kedalam tabel. Kemudian setelah dimasukkan kedalam perangkat lunak komputer untuk dilakukan analisis. Setelah data dianalisis dengan perangkat lunak maka pada tahap akhir akan diberi skor seperti LILA <23,5 diberi skor 1, dan LILA >23,5 diberi skor 2. Peningkatan BB <20% berat badan selama hamil diberi skor 1, dan peningkatan BB >20% berat badan selama hamil diberi skor 2.

3.7.2 Analisa Data

3.7.2.1 Univariat

Analisa univariat merupakan analisis statistik yang memperhitungkan variabel tunggal (Yuandari, 2014). Jenis analisis pada penelitian ini hanya menggunakan analisis univariat. Analisa univariat memiliki tujuan untuk mengetahui karakteristik responden terkait usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Adapun statistik deskriptif dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus analisis univariat sebagai berikut (Arikunto, 2016).

$$P = F / N \times 90\%$$

Keterangan :

P = Presentase kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

Untuk selanjutnya data yang dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpretasi menurut Arikunto (2019), sebagai berikut :

- | | |
|--------------|---------------------------------|
| a) 0% | : Tidak seorang pun responden |
| b) 1% - 19% | : Sangat sedikit dari responden |
| c) 20% - 39% | : Sebagian kecil dari responden |
| d) 40% - 59% | : Sebagian responden |
| e) 60% - 79% | : Sebagian besar responden |
| f) 80% - 99% | : Hampir seluruh dari responden |

3.8 Langkah-Langkah Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan

1. Mengajukan judul penelitian
2. Memilih lahan penelitian, dalam hal ini peneliti memilih Puskesmas Wanaraja.
3. Melakukan permohonan izin studi pendahuluan ke Puskesmas Wanaraja untuk mendapatkan bahan penelitian.
4. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah gambaran status gizi ibu hamil. Studi kepustakaan melalui buku *literature* dan jurnal.
5. Menyusun proposal penelitian.
6. Menyusun instrumen dan perbaikan instrument.
7. Seminar proposal penelitian mengenai gambaran status gizi ibu hamil.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

1. Mendapatkan persetujuan responden.
2. Melaksanakan kontrak waktu dan *informed consent*.
3. Melaksanakan pengukuran LILA, BB, dan TB sesuai SOP.

3.8.3 Tahap Akhir

1. Penyusunan laporan penelitian
2. Penyajian hasil penelitian

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dengan memulai penyusunan proposal pada bulan Desember sampai dengan bulan Mei 2024.

3.9.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Puskesmas Wanaraja Garut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan di jelaskan hasil penelitian dan pembahasannya.. Hasil penelitian tentang Gambaran Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Wanaraja Garut dengan sampel 58 orang.

4.1.1 Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LILA

Tabel 4.1
Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LILA

No	Kategori LILA	F	%
1	Kurang	12	20,7
2	Normal	46	79,3
Total		58	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan LILA ibu hamil sebagian besar termasuk dalam kategori sebagian besar responden sebanyak 46 responden (79,3%).

4.1.2 Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Tinggi Badan

Tabel 4.2
Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Tinggi Badan

No	Tinggi Badan	F	%
1	Pendek	15	25,9
2	Normal	43	74,1
Total		58	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan sebagian besar tinggi badan ibu hamil termasuk dalam kategori sebagian besar responden sebanyak 43 responden (74,1%).

4.1.3 Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Berat Badan

Tabel 4.3
Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Berat Badan

No	Kategori Berat Badan	F	%
1	Kurus	0	0
2	Normal	40	69
3	Overweight	14	24,1
4	Obesitas	4	6,9
Total		58	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan responden dilihat dari kategori berat badan sebagian besar termasuk dalam kategori sebagian besar responden sebanyak 40 responden (69%).

4.1.4 Gambaran Status Gizi Ibu Hamil

Tabel 4.4
Gambaran Status Gizi Ibu Hamil

No	Interpetasi Status Gizi	F	%
1	Kurus	56	96,6
2	Normal	2	3,4
Total		58	100

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan responden dilihat dari interpretasi status gizi hampir seluruh responden berada pada kategori kurus sebanyak 56 responden (96,6%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LILA

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa LILA ibu hamil sebagian besar termasuk dalam kategori normal sebanyak 46 responden (79,3%). Sejalan dengan penelitian Adriati & Chloranyta, (2022) Status gizi ibu hamil berdasarkan

ukuran lingkaran lengan atas (LILA) di Kelurahan Sukamaju Kota Depok didapatkan 85 (85,0%) responden memiliki ukuran LILA $\geq 23,5$ cm dan 15 ibu hamil memiliki ukuran LILA $< 23,5$ cm. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang bertempat tinggal di Kelurahan Sukamaju dalam kondisi status gizi baik, namun masih ada ibu hamil dalam kondisi status gizi kurang (15,0%).

Status nutrisi baik dapat mendukung proses pertumbuhan organ dan proses kehamilan serta metabolisme zat gizi (Proverawati, 2015). Status nutrisi yang baik memiliki kaitan terhadap peningkatan berat badan bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferial (2011) dalam Komariyahz Musayarofah (2016) dimana terdapat hubungan antara status nutrisi ibu berdasarkan LILA dengan berat badan bayi baru lahir. Peneliti berasumsi LILA ibu hamil bisa menjadi indikasi status gizi ibu hamil apakah kurang atau normal. Maka dari itu, ibu hamil perlu melakukan pengukuran LILA.

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan ibu dengan LILA ibu hamil dengan kategori kurang sebanyak 12 responden (20,7%). Ibu yang mengalami gizi kurang berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam waktu yang telah lama, bila ini terjadi kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat sehingga ibu melahirkan bayi BBLR (Mutalazimah, 2015). Masa kehamilan menentukan kualitas potensi dasar sumber daya manusia (SDM). Status gizi, kesehatan dan emosional serta pengalaman ibu selama kehamilan akan menentukan kualitas bayi yang dilahirkan dan perkembangan selanjutnya (Widardo, 2014). Status gizi ibu hamil yang penting dinilai dengan pengukuran antropometri melalui pengukuran LILA (Suharto, 2012). Standar LILA $< 23,5$ cm menandakan

indikator gizi kurang (Depkes RI, 2018 dalam Qobadiyah, 2022).

Kemenkes RI (2014) menyatakan bahwa ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat, gizi ibu selama kehamilan merupakan salah satu faktor penentu yang berpengaruh pada kelahiran bayi secara normal dan bayi sehat. Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibunya dan dari simpanan zat gizi dalam tubuh ibunya, oleh karena itu ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan janin, kebutuhan ibu dan untuk memproduksi ASI. Ibu harus mempunyai status gizi yang baik sebelum hamil dan mengkonsumsi makanan yang baik.

Hal ini didukung oleh penelitian Mutalazimah (2017) bahwa bayi yang lahir dengan berat badan normal terbukti mempunyai kualitas fisik yang kuat, intelegensia maupun mental lebih baik dibandingkan dengan berat badan lahir kurang, sebaliknya dengan berat badan bayi rendah (< 2.500 gram) akan mengalami hambatan perkembangan. Hal ini dapat dijelaskan bahwa masih ada ibu hamil yang memiliki status gizi yang kurang pada saat hamil. Penilaian yang dilakukan untuk mengetahui nutrisi kurang yaitu dengan menggunakan pengukuran LILA (Satriono, 2022).

Hasil penelitian juga didapatkan hasil bahwa sebagian besar LILA normal berada pada trimester II sebanyak 31 responden (83,8%). Sejalan dengan penelitian Fitriliana, (2020) mayoritas ibu hamil berstatus gizi baik pada trimester II (47,0%). Ibu hamil pada trimester II memiliki nafsu makan yang mulai meningkat dan pertumbuhan janin mulai pesat (Wirakusumah, 2020). Masa trimester ini adalah waktu yang tepat untuk suplementasi gizi ibu (Anshor, 2020).

Dalam interpretasi gizi menggunakan pengukuran LILA hampir seluruh responden termasuk kedalam kategori kurus sebanyak 56 responden (96,6%). Hal ini bisa membahayakan, karena ibu dengan LILA normal termasuk kedalam interpretasi gizi kurus dikarenakan pengukuran faktor lain yang kurang diperhatikan.

4.2.2 Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Tinggi Badan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar tinggi badan ibu hamil termasuk dalam kategori normal sebanyak 43 responden (74,1%). Sejalan dengan penelitian Komalasari et al., (2020) mayoritas responden memiliki tinggi badan dalam kategori normal. Tinggi badan adalah satu yang penting bagi ibu hamil. Bila tinggi badan <145cm maka akan beresiko pada saat melahirkan, dikarenakan panggul yang sempit dan untuk proses melahirkan disarankan untuk operasi ceasar (Saryono, 2018). Ibu hamil yang pendek termasuk kelompok beresiko tinggi, Untuk memantau terus perkembangan janin maka ibu harus sering konsultasi kebidan maupun dokter (Kristiyanasari, 2020). Peneliti berasumsi tinggi badan ibu salah satu faktor yang mempengaruhi pada proses persalinan, maka dari itu pemeriksaan rutin yang dilakukan dapat membantu mengurangi resiko yang terjadi.

Berdasarkan hasil penelitian juga sebagian besar responden berusia 17-25 tahun sebanyak 29 responden (50%) dengan usia termuda pada usia 18 tahun dan usia tertua di 46 tahun. Pada usia remaja akhir memasuki fase dewasa pertumbuhan sudah tidak maksimal dan seoptimal ketika masa anak-anak (Rochmatun Hasanah et al., 2023). Maka dari itu, peneliti berasumsi bahwa tinggi badan merupakan permasalahan yang sulit untuk ditangani. Namun, penanganan ibu hamil dengan

tinggi badan kurang dari normal bisa dilakukan dengan penanganan dari faktor pemicu lain agar tidak memperburuk kondisi ibu hamil tersebut.

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang juga dapat menurunkan genetik pada anak yang sedang dalam kandungan (Aprillia et al., 2020). Maka dari itu, peneliti berasumsi informasi kesehatan tentang asupan makanan yang bernutrisi agar asupan gizi ibu hamil terpenuhi perlu dilakukan.

4.2.3 Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Berat Badan

Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari kategori berat badan sebagian besar termasuk dalam kategori normal sebanyak 40 responden (69%). Hal ini sejalan dengan penelitian Adriati & Chloranyta, (2022) ibu hamil dengan kategori IMT normal sebanyak 62%. Berat badan ibu hamil harus memadai karena hal tersebut menentukan berat badan bayi saat lahir dengan kenaikan yang sesuai pada umur kehamilannya. Bisa dikatakan berat badan yang ideal ialah berat badan tubuh yang memiliki proporsi seimbang dengan tinggi badan. Gizi kurang bisa menyebabkan berat badan bayi saat lahir juga kurang (Supriadi, 2017). Peneliti berasumsi kenaikan berat badan pada masa kehamilan merupakan hal yang harus terjadi pada ibu hamil.

Berdasarkan teori kenaikan berat badan selama hamil sangat di anjurkan bagi ibu yang berat badannya rendah, dikarenakan akan berdampak buruk terhadap janin. Namun bila berat badan ibu normal maka akan langsung berdampak positif bagi janin. Hal ini di dukung penelitian oleh Yeni (2016) bahwa bila berat badan ibu kurang dari batas normal maka akan memiliki Bayi Berat Badan Rendah (BBLR) dan kemungkinan 80% kematian akan terjadi, dan bila berat badan ibu normal maka janin akan tumbuh sehat ditambah dari asupan nutrisi yang ibu

konsumsi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari, Anasari (2014) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kenaikan hubungan yang bermakna antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat badan bayi barulahir.

Hal ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Supariasa (2022) bahwa status gizi ibu hamil tercermin dari antropometrinya. Ukuran antropometri ibu hamil yang paling sering digunakan untuk penambahan berat badan ibu hamil, semakin baik nutrisi yang dikonsumsi maka berat badan juga akan semakin bertambah sesuai dengan batasan. Kenaikan berat badan selama hamil dapat dipengaruhi oleh pertumbuhan janin yang semakin berkembang. Hal ini sependapat dengan Moehji (2018), yang menyatakan bahwa berat badan ibu selama hamil menggambarkan laju pertumbuhan janin dalam kandungan. Ibu yang mengalami berat badan yang kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus pada saat hamil seperti penyuluhan makanan yang bergizi, istirahat cukup, dan pemeriksaan kehamilan gratis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan berikut ini :

- a) Gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan LILA sebagian besar termasuk kedalam kategori LILA normal yakni $> 23,5$ cm.
- b) Gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan tinggi badan sebagian besar termasuk kedalam kategori normal (150-160 cm).
- c) Gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan berat badan sebagian besar termasuk kedalam kategori normal dengan IMT (18,5-22,9).

Dilihat dari karakteristik pendidikan responden dan karakteristik pekerjaan, bahwa aspek pendidikan dan pekerjaan juga menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Tingkat pendidikan bisa dijadikan acuan untuk tolak ukur pengetahuan dan pekerjaan bisa dijadikan acuan tolak ukur status ekonomi keluarga tersebut. Dari penelitian ini dapat disimpulkan sebagian ibu hamil memiliki status gizi kurus.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi/Akademik

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi acuan dalam pengukuran status gizi ibu hamil dibidang keperawatan maternitas

2. Bagi Puskesmas Wanaraja

Diharapkan penelitian ini bisa memberikan informasi mengenai

gambaran status gizi ibu hamil di Desa Wanaraja. Bagi ibu hamil dengan status gizi yang masih kurang diharapkan dilakukan penyuluhan mengenai pemenuhan status gizi ibu hamil.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan, dari segi penentuan sampel yang masih belum mencakup secara keseluruhan. Diharapkan pada penelitian selanjutnya bisa disempurnakan dan diberikan intervensi yang sesuai atau ditinjau faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. (2016). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*.
https://www.google.co.id/books/edition/Peranan_Gizi_Dalam_Siklus_Kehidupan/kHA-DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Antarsih, N. R., & Suwarni, S. (2023). Faktor Risiko Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kecamatan Bumi Agung Way Kanan Lampung. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 4(1), 26.
<https://doi.org/10.24853/myjm.4.1.26-33>
- Ardiansyah, S., Sari, N., Sulistiawati, F., Kusmana, O., & Kautsar, A. (2022). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi* (H. Mansyur, Ed.).
https://www.google.co.id/books/edition/Gizi_dalam_Kesehatan_Reproduksi/RCduEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. Dalam *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (hlm. 156).
- Bela, S. R., Adimuntja, N. P., & Kyeuw-Kyeuw, C. A. (2023). an Overview of the Nutritional Status of Pregnant Women in the Sarimi Puskesmas Work Area, Sarimi Regency. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(1), 186–196. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i1.16476>
- Cunningham, et al. 2013. *Obstetri Williams Edisi 23 Volume 1*. Jakarta : EGC
- Diajukan, S., Persyaratan, M., Gelar, M., Keperawatan, S., Kep, (S, & Andriani, Z. (t.t.). *GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN UKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) DI KELURAHAN SUKAMAJU KOTA DEPOK*.
- Diajukan, S., Persyaratan, M., Gelar, M., Keperawatan, S., Kep, (S, & Andriani, Z. (2015). *GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN UKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) DI KELURAHAN SUKAMAJU KOTA DEPOK*. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/29010>
- Gladiana Cono, E., Paula, M., Nahak, M., & Gatum, A. M. (2021). HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI PUSKESMAS OEPKOTA KUPANG. In *CHMK HEALTH JOURNAL* (Vol. 5).
- Kusuma Dewi, A., Tampubolon, R., Studi Ilmu Keperawatan, P., Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, F., & Kristen Satya Wacana, U. (2021). *Status Gizi dan Perilaku Makan Ibu Selama Kehamilan Trimester Pertama*.

- Laily, I. (2022). Pengertian Penelitian Deskriptif, Ciri-Ciri, Jenis, dan Pelaksanaannya
- Lupita Sari, Restuning Widiasih, H. (2020). *GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA DI WILAYAH KERJAPUSKESMAS KARANGMULYA KABUPATEN GARUT.*
- Novita, Elfira Sri Futriani, & Lia Idealistiana. (2021). Hubungan Paritas dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Danau Indah. *Jurnal Antara Kebidanan*, 4(2), 48–52. <https://doi.org/10.37063/ak.v4i2.588>
- Pratywi, N. (2021). *GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU TAHAP LANJUTAN DI PUSKESMAS BULELENG.*
- Prayitno, F. (2019). *HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN GIZI DENGAN STATUS GIZI IBU HAMIL PADA KELUARGA DENGAN PENDAPATAN RENDAH DI KOTA BANDAR LAMPUNG.*
- Rahayu, D. T., & Sagita, Y. D. (2019). Pola Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Trimester Ii. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(1), 7–18. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i1.847>
- Safmila, Y., & Erlina, E. (2020). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Pekerjaan Terhadap Konsumsi Energi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Calang. *Jurnal Serambi Akademica*, 8(8), 1709–1714.
- Samiatulmilah, A. (2018). *GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ASUPAN NUTRISI DI DESA PAWINDAN KECAMATAN CIAMIS KABUPATEN CIAMIS.*
- Wahyuni, Y., & Huda, A. (2019). *Pemantauan Kesehatan Gizi Ibu Hamil Dilihat dari Pertambahan Berat Badan dan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Berbasis E-Digital.*

Lampiran 1 : Ketersediaan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed consent)

Saya selaku peneliti yang merupakan mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, bernama Shailla Azka Hudzaifa saat ini sedang menyelesaikan tugas akhir (skripsi) yang berjudul “Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Wanaraja Garut” .

Tujuan dan manfaat dari peneliti ini adalah memberikan informasi kepada Masyarakat khususnya ibu hamil usia remaja dan dewasa untuk lebih memperhatikan status gizi semasa hamil dari berbagai sudut aspek. Semua informasi yang di peroleh bersifat rahasia dan hanya untuk kepentingan penelitian dan tidak untuk di publikasikan.

Apabila ibu bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini, silahkan memilih

Bersedia / tidak bersedia sebagai responden

Nama :

Usia :

Alamat :

Garut, 2024

Peneliti

Responden

(Shailla Azka H)

(.....)

Lampiran 2 : Kuisisioner

Lampiran Kuisisioner

Identitas Responden

1. Nama
(inisial)
2. Umur
Tahun
3. Alamat :
4. Suku :
5. Kehamilan beberapa :
6. Pendidikan

Suami : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA

Istri : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA
7. Lila :
.....
8. a. BB : a.

b. TB : b.
9. Status pekerjaan

Suami : ☐ Bekerja ☐ Tidak Bekerja ket:
.....

Istri : ☐ Bekerja ☐ Tidak Bekerja ket:
.....
10. Jumlah anggota dalam keluarga Orang

Lampiran 3 : SOP pengukuran LILA OP PENGUKURAN LINGKAR
LENGAN ATAS IBU HAMIL

A. Persiapan

No	Kegiatan
1	Menyiapkan alat : • Pita ukur khisis untuk lengan atas • Status ibu • Alat tulis • Tempat duduk • Meja tempat alat-alat pemeriksaan
2	Menyiapkan lingkungan : • Ruangan yang kondusif • Menyiapkan meja peralatan pada tempat yang mudah diangkau

B. Pelaksanaan

No	Kegiatan
Sikap Perilaku	
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan
2	Komuikasi dengan ibu/pasien selama melakukan tindakan
3	Mencuci tangan sesudah dan sebelum tindakan dengan teknik yang Benar
Konten/ Isi	
1	Membuka lengan baju ibu pada lengan yang akan diukur
2	Menetapkan posisi bahu pada lengan yang tidak aktif digunakan sehari-Hari
3	Memposisikan lengan atas lurus kebawah (dari bahu ke siku)
4	Mengukue panjang lengan atas dengan meteran khusus, kemudian tentukan titik tengah dari lengan atas
5	Melingkarkan meteran pada titik lengan ats sesuai ukuran lengan
6	Membaca hasil pengukuran dengan tepat
7	Mencatat hasil pengukuran pada status ibu
8	Menganalisis hasil pengukuran

Sumber :Siregar Yusniar, dkk, 2016. *Buku panduan praktikum mata kuliah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui mahasiswa prodi D-IV kebidanan kelas ahli jenjang.* Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Lampiran 4 : SOP pengukuran berat badan
SOP PENGUKURAN BERAT
BADAN IBU HAMIL

A. Persiapan

No	Kegiatan
1	Timbangan diangka nol
2	Buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil
3	Ruang yang nyaman dan tertutup

B. Pelaksanaan

NO	Kegiatan
Sikap Dan Perilaku	
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan
2	Komunikasi dengan ibu/ pasien selama melakukan tindakan
3	Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan teknik yang benar
Konten / Isi	
1	Memberitahu dan menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan
2	Menyiapkan alat (timbangan diletakkan ditempat yang datar dan terang)
3	Mengatur dan mengecek timbangan dengan posisi seimbang atau diangka nol
4	Mempersiapkan ibu meletakkan barang yang bisa menyebabkan bias hasil pengukuran (spt: alas kaki, jaket, barang bawaan, dll)
5	Mempersilahkan ibu naik keatas timbangan dengan badan menghadap skala timbangan
6	Membaca skala timbangan secara tepat
7	Mempersilahkan ibu turun dari timbangan
8	Memberitahu kepada pasien hasil pengukuran
9	Melakukan dokumentasi hasil tindakan
10	Membereskan alat

Sumber :Siregar Yusniar, dkk, 2016. *Buku panduan praktikum mata kuliah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui mahasiswa prodi D-IV kebidanan kelas ahli jenjang*. Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Lampiran 5 : SOP pengukuran tinggi badan

**SOP PENGUKURAN TINGGI BADAN
IBU HAMIL**

A. Persiapan

No	Kegiatan
1	Alat pengukur tinggi badan dewasa
2	Buku KIA, kartu ibu atau status ibu hamil
3	Ruang yang nyaman dan tertutup

B. Pelaksanaan

NO	Kegiatan
Sikap Dan Perilaku	
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan
2	Komunikasi dengan ibu/ pasien selama melakukan tindakan
3	Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan teknik yang benar
Konten / Isi	
1	Memberitahu dan menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan
2	Menyiapkan alat
3	Meminta ibu berdiri tegak dengan kepala menghadap kepetugas, pantat dan kaki menempel ke dinding
4	Mengukur tinggi badan ibu
5	Membaca skala hasil pengukuran
6	Membaca skala timbangan secara tepat
7	Mencuci tangan
8	Memberitahu kepada pasien hasil pengukuran
9	Melakukan dokumentasi hasil tindakan
10	Membereskan alat

Sumber :Siregar Yusniar, dkk, 2016. *Buku panduan praktikum mata kuliah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui mahasiswa prodi D-IV kebidanan kelas ahli jenjang.* Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Lampiran 6 : Formulir Usulan Topik Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : SHALLA AZKA H
 NIM : 1610102021
 PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK :

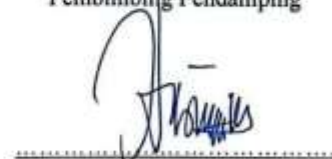
NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	:
2	Judul Penelitian	: GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI Desa WAMARAJA PUSICESMAS WAMARAJA
3	Variabel Penelitian	1. Status gizi 2. 3.
4	Tempat Penelitian	: Puskesmas Wamaraja
5	Metode Penelitian	: Deskriptif kuantitatif ✓

Garut, 2023

Pembimbing Utama



Pembimbing Pendamping





Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si

Lampiran 7 : Ijin Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0714/STIKes-KHG/LP4M/VI/2024
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Shailla Azka H
2. NIM : KHGC20121
3. Topik/Judul Penelitian : Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Wanaraja Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan Agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 25 Juni 2024

Hormat kami,

Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0778/STIKes-KHG/LP4M/VI/2024
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.

Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Shailla Azka H
2. NIM : KHGC20121
3. Topik/Judul Penelitian : Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Wanaraja Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan Agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 25 Juni 2024

Hormat kami,

Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014

Lampiran 8 : Permohonan Data Awal



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0063-Bakesbangpol/I/2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 16 Januari 2024

Kepada :

Yth. 1. Kepala Dinas
Kesehatan Kabupaten
Garut.
2. Kepala Puskesmas
Wanaraja Kabupaten
Garut.

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Awal Nomor : **072/0063-Bakesbangpol/I/2024** Tanggal 16 Januari 2024, Atas Nama **SHAILLA AZKA HUDZAIFA / KHGC20121** yang akan melaksanakan Permohonan Data Awal dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut. Demi kelancaran Permohonan Data Awal dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI PERMOHONAN DATA AWAL

Nomor : 072/0063-Bakesbangpol/I/2024

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0049/STIKes KHG/UM/I/2024 Tanggal 15 Januari 2024

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : SHAILLA AZKA HUDZAIFA/ KHGC20121
2. Alamat : Kp. Budiasih Rt/Rw 002/007 Kel/Ds. Gunungleutik Kec. Ciparay Kab. Bandung
3. Tujuan : Permohonan Data Awal
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut
5. Tanggal Permohonan Data Awal/ Lama Permohonan Data Awal : 16 Januari 2024 s/d 16 Februari 2024
6. Bidang/ Status/ Judul Permohonan Data Awal : Gambaran Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Wanaraja
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Permohonan Data Awal ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data Awal. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 9 : Ijin Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0908/STIKes-KHG/LP4M/VII/2024
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Wanaraja
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Shailla Azka Hudzaifa
2. NIM : KHGC20121
3. Topik/Judul Penelitian : Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Wanaraja

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 16 Juli 2024

Hormat kami,
Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 007/STIKes-KHG/LP4M/VII/2024
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan rekomendasi ijin penelitian di Puskesmas Wanaraja. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Shailla Azka Hudzaifa
2. NIM : KHGC20121
3. Topik/Judul Penelitian : Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Wanaraja

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 16 Juli 2024

Hormat kami,
Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014

Lampiran 10 : Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Shailla Anka H
 NIM : 1CH0620121
 Pembimbing : ELANCA IZ ATOLAH, S.Sos., M. Kes
 Judul : GAMBARAN STATUS RIZKI IBU FAMIL DI PUSKESMAS
 VETANARAJA GARUT

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1)	22/12-23	Pengajuan Judul	Indulge	
2)	09/01-24	Pengajuan Judul	Cari data & wawancara	
3)	12/01-23	BAB I	Tinj. klinis: ke 3 post partu (Lila, Hb, BB)	
4)	29/01-24	BAB II	Revisi: - Tambah data alat rizi - bank santhase	

- Revisi K.P.

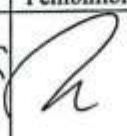
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : SHAILLA AZKA HURTAHA
 NIM : 10402021
 Pembimbing : Lenny M. ATOILAH, S.SOS., M. DES
 Judul : GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI PUSKESMAS
 KARANGA BARU

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
6)	05/ 07-21	BAB III	Penzi	
7)	22/ 07-21	BAB III	Lengkap laporan	
8)	24/ 07-21	BAB III	Se up	
9)	30/ 07-21	BAB IV	Lengkap	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : SHAULA ABIGA HUDAIRTA
 NIM : 16100220121
 Pembimbing : ELONG M ATOILAH, S.SOS., P.Aes
 Judul : GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI PUSKESMAS
 MANARAJA GARUT

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	6/8-2021	BAB IV BAB V	Revisi sesuai Sara para graf.	
	6/8-2021	BAB IV BAB V	Ace up code	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : SHAILLA AZULI HUDZATTA
 NIM : 1904020121
 Pembimbing : SRI YETTI LINDADI, S-keperawatan-keper
 Judul : GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI PUSKESMAS
 KEMARAJA GARUT

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1)	27/01-2024	BAB I	Revisi	
2)	23/02-2024	BAB I	Lanjutan BAB II	
3)	23/02-2024	BAB II	Revisi	
4)	22/03-2024	BAB II	Revisi	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : SYAILA AZIZA HUDAIFA
 NIM : 1040220121
 Pembimbing : SEI YETTI KRIDAPATI, SKEP., M. Kes
 Judul : GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI PUSKESMAS
 MANARAJA HARUT

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
5)	28/03-2024	BAB <u>II</u>	Acc Bab <u>II</u> Lanjut BAB <u>III</u>	
6)	01/04-2024	BAB <u>III</u>	Revisi	
7)	25/04-2024	BAB <u>III</u>	Acc up	
8)	10/05-2024	BAB <u>IV</u> BAB <u>V</u>	Revisi	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama :

NIM :

Pembimbing :

Judul :

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
g)	07/08-2024	BAB IV BAB V	Acc	

		Klasifikasi_IMT			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Normal	40	69.0	69.0	69.0
	Overweight	14	24.1	24.1	93.1
	Obesitas	4	6.9	6.9	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

		Klasifikasi_LILA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Kurang	12	20.7	20.7	20.7
	Normal	46	79.3	79.3	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

		Klasifikasi_TB			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Pendek	15	25.9	25.9	25.9
	Normal	43	74.1	74.1	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Klasifikasi_LILA * Klasifikasi_Trimester Crosstabulation

Count

		Klasifikasi_Trimester			
		Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3	Total
Klasifikasi LILA	Kurang	3	6	3	12
	Normal	8	31	7	46
Total		11	37	10	58

Klasifikasi_usia				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
17-25 (Remaja Akhir)	29	50.0	50.0	50.0
26-35 (Dewasa Awal)	21	36.2	36.2	86.2
36-45 (Dewasa Akhir)	7	12.1	12.1	98.3
46-55 (Lansia Awal)	1	1.7	1.7	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Lampiran 10 : Dokumentasi

