



STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN PENGUKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA)

Febri Adriati¹, Shanty Chloranyta²

¹ Stikes Panca Bhakti Bandar Lampung, Lampung, Indonesia

²Program Studi Kebidanan Stikes Panca Bhakti Bandar Lampung, Lampung, Indonesia

*E-mail : febri@pancabhakti.ac.id

Abstrak

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Target AKI global SDG'S yaitu 70/100.000 KH. Angka kematian ibu di Indonesia masih diatas target capaian Sustainable Development Goals. Perdarahan merupakan salah satu penyebab utama terjadinya kematian ibu di provinsi lampung. Perdarahan dapat disebabkan oleh anemia dalam kehamilan. Dimana status gizi ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian anemia. pengukuran status gizi ibu hamil salah satunya dapat ditentukan dari hasil pemeriksaan Lingkar Lengan Atas. tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkar lengan atas (LILA). Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, rancangan analisis deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Antenatal Care dan sampel pada penelitian ini total populasi yang berjumlah 35 ibu hamil. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2022 di Praktik Mandiri Bidan Karisma Panjang Kota Bandar Lampung. Hasil penelitian menunjukkan Status gizi ibu hamil (91,4%) ibu hamil bergizi baik dan (8,6%) ibu hamil bergizi kurang.

Kata Kunci: LILA, Status Gizi Ibu Hamil

Abstract

Maternal mortality rate is one of indicators to see health effort success. The target of global maternal mortality rate according to Sustainable Development Goals (SDGs) is 70/100,000 live births. Maternal Mortality rate in Indonesia is still at upper score of SDGs target. Bleeding is one of main causes of maternal mortalities in Lampung province. Bleeding can be caused by anemia in pregnancy, where pregnant mother's nutritional status affects anemia case. One of methods to determine the pregnant mother's nutritional status is by mid-upper arm circumference measurement. The objective of this research is to find out the pregnant mother's nutritional status based on the mid-upper arm circumference measurement. This is a descriptive quantitative research with cross sectional approach. Population is all 35 pregnant mothers visiting for antenatal care in Kharisma Midwife Clinic in Panjang in Bandar Lampung in July 2022. Samples are of total population. The research result shows that 91,4% respondents show good pregnant mother's nutritional status and 8,6% respondent show malnutrition status.

Keywords: mid-upper arm circumference measurement, pregnant mother's nutritional status

PENDAHULUAN

Indikator kesehatan wanita di Indonesia salah satunya dapat dilihat dari angka kematian ibu.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017 Angka kematian ibu di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, dengan kasus sebesar 14.623 kasus. Sedangkan angka kematian ibu di Provinsi Lampung sebesar 115/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2020).

Kematian ibu di Provinsi Lampung pada tahun 2020 yaitu disebabkan karena perdarahan 38%, hipertensi dalam kehamilan 21%, infeksi 2%, gangguan system perdarahan 8%, gangguan metabolik 1%, lain-lain 30% (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2020). Perdarahan merupakan salah satu penyebab utama terjadinya kematian ibu di provinsi Lampung. Perdarahan, anemia dan infeksi merupakan salah satu resiko komplikasi pada ibu hamil dengan gizi kurang (Bunga, 2019).

Kehamilan pada setiap wanita merupakan suatu hal yang istimewa, dimana pada masa itu terjadi perubahan fisik, sosial dan mental. Oleh karena itu, kesehatan ibu hamil harus tetap terjaga, kebutuhan gizi ibu hamil harus terpenuhi, karena dalam

masa kehamilan ibu hamil tidak hanya memenuhi kebutuhan gizinya sendiri, namun juga harus memenuhi kebutuhan janinnya.

Status gizi pada ibu hamil dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, jarak kelahiran, usia kehamilan, paritas dan pendidikan (Bunga, 2019). Salah satu cara penilaian status gizi ibu hamil adalah dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), dimana ibu hamil dengan status gizi baik memiliki $LILA \geq 23,5$ dan ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki $LILA \leq 23,5$ (Bunga, 2019).

Dampak kurang gizi pada ibu hamil salah satunya mengalami anemia, dimana ZAI¹ terjadi penurunan kuantitas dan kualitas sel darah merah, hal ini diperberat dengan terjadinya proses hemodilusi atau pengenceran darah dalam kehamilan, sehingga kadar haemoglobin semakin menurun yang berpotensi meningkatkan resiko perdarahan dan kematian (Bunga, 2019).

Penelitian Murtiasari (2019) menyatakan bahwa, status gizi ibu hamil berhubungan dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Status gizi yang baik pada ibu hamil cenderung mengakibatkan 65 kali ibu hamil tersebut tidak mengalami anemia

dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi kurang.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kavle JA., et al. 2008 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian perdarahan pada saat persalinan dan pascapersalinan. Hal ini menunjukkan bahwa secara tidak langsung status gizi yang kurang pada ibu hamil beresiko menyebabkan perdarahan pada saat bersalin dan pascapersalinan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui status gizi ibu hamil berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, rancangan analisis deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. metode ini digunakan untuk mengetahui gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas (LILA). Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2022 di Praktik Mandiri Bidan Karisma Panjang Kota Bandar Lampung. Populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Antenatal Care dan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan

total populasi yaitu berjumlah 35 ibu hamil.

Jenis instrument yang digunakan pada penelitian ini yaitu pengukuran status gizi ibu hamil yang diukur menggunakan indikator pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).

Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan dari hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dan pengisian kuisioner untuk mengetahui identitas, usia, pendidikan

Kemudian hasil pengukuran LILA di kategorikan dimana ibu hamil dengan status gizi baik memiliki $LILA \geq 23,5$ (skor 1) dan ibu hamil dengan status gizi kurang yaitu $LILA \leq 23,5$ (skor 2).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap penelitian yang diteliti. Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pengukuran LILA dan faktor yang mempengaruhinya yaitu usia ibu hamil dan pendidikan.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di PMB Karisma Panjang, distribusi responden yang dapat disajikan pada table berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di PMB Karisma Panjang Berdasarkan Usia

Usia Ibu Hamil		Frekuensi	
Kelompok	Usia	Jumlah	Presentase
Berisiko		7	20%
Tidak Berisiko		28	80%
Total		35	100.0

Berdasarkan Tabel 1. Dapat dilihat distribusi frekuensi ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di PMB Karisma Panjang, berdasarkan usia menunjukkan bahwa 28 ibu hamil (80%) dengan kelompok usia tidak beresiko dan 7 ibu hamil (20%) dengan kelompok usia beresiko

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di PMB Karisma Panjang Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	
	Jumlah	Presentase
SD	0	0%
SMP	12	34.2%
SMA	22	62.9%
Perguruan Tinggi	1	2.9%
Total	35	100%

Berdasarkan Tabel 2. Dapat dilihat distribusi frekuensi ibu hamil yang

memeriksakan kehamilannya di PMB Karisma Panjang, berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan ibu hamil 1 berpendidikan SMA yaitu 22 orang (62,9%) sedangkan untuk pendidikan SD,SMP dan PT masing-masing 0%, 34,2% dan 2,9%

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LILA di PMB Karisma Panjang

Status Gizi	Frekuensi	
	Jumlah	Presentase
Gizi Kurang	3	8.6%
Gizi Baik	32	91.4%
Total	35	100%

Berdasarkan distribusi frekuensi, status gizi ibu hamil berdasarkan LILA di PMB Karisma Panjang menunjukkan bahwa 32 ibu hamil (91,4%) bergizi baik dan 3 ibu hamil (8,6%) bergizi kurang.

Tabel 4. Distribusi Status Gizi Ibu Hamil di PMB Karisma Panjang Berdasarkan Usia

Status Gizi	Usia				Total	
	Tidak berisiko		Berisiko			
	N	%	N	%	N	%
Gizi Kurang	3	8.6%	0	0%	3	8.6%
Gizi Baik	2	77.1	5	14,3	3	91,4
Total	7	%		%	2	%
Total Responden	3	85.7	5	14,3	3	100%
n	0	%		%	5	

Berdasarkan tabel 4. Didapatkan status gizi baik pada ibu hamil dengan rentang usia yang tidak beresiko 27 ibu hamil (77.1%), usia beresiko 5 ibu hamil (14.3%) dan status gizi kurang pada ibu hamil dengan rentang usia tidak beresiko 3 ibu hamil (8.6%).

Tabel 5. Distribusi Status Gizi Ibu Hamil di PMB Karisma Panjang Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Status Gizi	Pendidikan								Total	
	SD		SMP		SMA		PT		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Gizi Kurang	0	0%	0	0%	3	8.6%	0	0%	3	8.6%
Gizi Baik	0	0%	12	34.3%	1	5.4%	1	2.8%	32	91.4%
Total Respon	0	0%	12	34.3%	2	6.2%	1	2.8%	35	100%

Berdasarkan tabel 5. Didapatkan status gizi baik pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 19 ibu hamil (54.3%) dan status gizi kurang pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMA yaitu 3 ibu hamil (8.6%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa status gizi ibu hamil yang ditentukan dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) di

PMB Karisma Panjang Kota Bandar Lampung, didapatkan bahwa sebagian besar 32 ibu hamil (91,4%) yang memeriksakan kehamilannya dalam kondisi status gizi baik yaitu dengan LILA $\geq 23,5$ cm, namun masih ditemukan ibu hamil dalam kondisi status gizi kurang yaitu 3 ibu hamil (8.6%) dengan LILA $< 23,5$ cm. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat (8.6%) ibu hamil mengalami Kekurangan energy kronik (KEK).

Kekurangan energy kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu mengalami kekurangan nutrisi yang berlangsung selama menahun (kronis), sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil (Bunga,2019)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Marjan & Aprilia, 2021) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energy kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah Gunung Sindur Bogor yaitu faktor dominan yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil adalah asupan energy. Ibu hamil yang asupan energynya kurang 9,7 kali berpotensi menderita KEK dan ibu hamil dengan paritas < 1 lebih berisiko menderita KEK.

Temuan penelitian lainnya oleh (Pratiwi, 2020) menyatakan bahwa kurang energy kronik 11,5 kali lebih berpotensi terjadi pada masyarakat berstatus ekonomi rendah, masyarakat dengan jarak kehamilan dekat

berpotensi 11 kali lebih besar untuk menderita KEK, dan masyarakat dengan golongan usia beresiko 7,6 kali lebih berpotensi menderita KEK.

Kurang Energi Kronik (KEK) berdampak pada ibu hamil, janin dan saat persalinan. Salah satu dampak pada ibu hamil yaitu anemia, perdarahan, kenaikan berat badan yang tidak normal dan terkena penyakit infeksi sehingga akan meningkatkan kematian ibu. Dampak pada janin yaitu dapat mengakibatkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia intrapartum dan bayi lahir dengan berat badan rendah. Dampak saat persalinan yaitu mengakibatkan kala II lama, prematur, perdarahan postpartum serta tindakan sesar meningkat (Bunga, 2020).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran kejadian ibu hamil dengan status gizi kurang yang dapat dilihat dari hasil pemeriksaan LILA yaitu masih didapatkan 8.6% ibu hamil, dimana gambaran 8.6% ibu hamil dengan status gizi kurang tersebut seluruhnya berasal dari pendidikan terakhir SMA dan memiliki usia yang tidak beresiko.

Usia ideal untuk hamil yaitu pada rentang 20-35 tahun, dikarenakan pada rentang usia tersebut kondisi fisik dan rahim seorang wanita terbilang memadai untuk hamil. Pada penelitian yang dilakukan oleh

teguh pada tahun 2019, ibu hamil dibawah usia 25 tahun maupun diatas 35 tahun berpotensi menderita KEK 7,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil pada usia 25-35 tahun (Teguh,2019) namun meskipun ibu hamil pada usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun tetap memiliki resiko KEK apabila pada saat remaja ataupun hamil tidak mengkonsumsi makanan dan gizi seimbang (Sari, 2020)

Oleh karena itu, disarankan bagi wanita untuk mencegah kehamilan apabila memasuki usia beresiko untuk hamil, selain itu bagi remaja dan wanita usia subur diharapkan untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan mengkonsumsi makanan gizi seimbang. Tenaga kesehatan disarankan untuk dapat meningkatkan program pemberian edukasi kepada remaja putri dan wanita usia subur terkait pemenuhan kebutuhan gizinya dengan mengkonsumsi makanan gizi seimbang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan distribusi frekuensi ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di PMB Karisma Panjang menggambarkan sebagian besar berada pada kelompok usia tidak beresiko dan berpendidikan terakhir pada tingkat SMA

2. Status gizi ibu hamil menunjukkan bahwa (91,4%) bergizi baik dan 3 ibu hamil (8,6%) bergizi kurang.
3. Distribusi Status Gizi Ibu Hamil di PMB Karisma Panjang Berdasarkan Usia Didapatkan status gizi baik pada ibu hamil dengan rentang usia yang tidak beresiko 27 ibu hamil (77.1%), usia beresiko 5 ibu hamil (14.3%) dan status gizi kurang pada ibu hamil dengan rentang usia tidak beresiko 3 ibu hamil (8.6%).
4. Status Gizi Ibu Hamil di PMB Karisma Panjang Berdasarkan Tingkat Pendidikan status gizi baik pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 19 ibu hamil (54.3%) dan status gizi kurang pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMA yaitu 3 ibu hamil (8.6%).

KEPUSTAKAAN

- Almatsier, dkk. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2011.
- Angraini, Deri Rizki dan Yazid Subakti. *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta : Agro Media Pustaka, 2013.
- Astuti, Eka Widyaning. *Gambaran Status Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sari Kota Tasikmalaya*. Jurnal Universitas Bhakti Tunas Husada, (April, 2020)
- Dahlan, Sopiudin. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pengukuran dan Pemeriksaan*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI. 2007.
- Departemen Kesehatan RI. *Seputar Kesehatan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.2008.
- Gulo, W. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Gramedia Widiasrana Indonesia, 2010.
- Jahri, Ira Widya. *Gambaran Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar Kecamatan SIAK Kecil Kabupaten Bengkalis*. Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau, no 2 (Oktober, 2016): h 1-17.
- Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Gizi Ibu Hamil dan Pengembangan Makanan Tambahan Ibu Hamil Berbasis Pangan Lokal*. Jakarta Kementerian Kesehatan RI.2010.
- Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelaksanaan Penanganan Gizi dalam Situasi Darurat* . Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.2010
- Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar 2017*. Jakarta Kementerian Kesehatan.
- Marjan, A. Q., Aprilia, A. H., & Fatmawati, I. (2021). Analisis Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Gunung Sindur, Bogor. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 12(1), 39–47. <https://doi.org/10.32695/JKT.V12I1.117>

Muhamad,Z., Hamalding,H., & Ahmad,H. (2019). *Analisis Kebiasaan Makan Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Pulubala Kabupaten Gorontalo*. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 1(1 SE-Articles).
<https://doi.org/10.36090/ikkm.v1i1.38>

Pratiwi, A. S. (2020). Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Ensiklopedia of Jurnal*, 2(2), 184192.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33559/eoj.v2i2.433>

Sari, N. L. (2022). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di PMB Nurhasanah S.ST Teluk Betung Kota Bandar Lampung*

Teguh .N.A, Hapsari. A, et al. (2019). Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 506–510.
<https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.432>