

Perbandingan Status Gizi Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida Trimester III yang Sehat di RSUD Al-Ihsan Bandung Periode Maret-Mei 2017

Yuni Nur Arofah¹, Ferry Achmad Firdaus², Eva Rianti Indrasari³

¹Departemen Kebidanan dan Kandungan, Universitas Islam Bandung,

²Departemen Biokimia, Universitas Islam Bandung

Abstrak

Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah mengakhiri segala bentuk malnutrisi pada perempuan khususnya wanita hamil.¹ Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu bentuk malnutrisi akibat defisiensi asupan energi dan protein sehingga wanita hamil memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menyatakan proporsi ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm di Indonesia sebesar 24,2% sedangkan Jawa Barat 21,6%.² Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan status gizi seorang primigravida dan multigravida trimester III yang sehat di RSUD Al-Ihsan Bandung periode Maret-Mei 2017. Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan melakukan pengukuran langsung LILA. Subjek penelitian adalah ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III di RSUD Al-Ihsan. Jumlah responden 46 orang diperoleh dengan metode *consecutive admission* dengan karakteristik yang diamati adalah jumlah paritas dan status gizi. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu hamil yang mengalami KEK adalah ibu hamil multigravida yaitu sebanyak 5 orang (21,7%). Hasil uji statistik menggunakan *chi square test* menunjukkan bahwa terdapat perbandingan antara jumlah paritas dengan status gizi pada ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III dengan dengan nilai $p=0,025$ (nilai $p \leq 0,05$). Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbandingan yang bermakna antara status gizi dengan jumlah paritas di RSUD Al-Ihsan Bandung.

Kata kunci: KEK, LILA, Paritas

The Comparison Of Nutritional Status Between Pregnant Women Primigravida and Multigravida Healthy Third Trimester At RSUD Al-Ihsan Bandung Periode March-May 2017

Abstract

One of the targets of *Sustainable Development Goals* (SDGs) is to end all forms of malnutrition in women especially pregnant women.¹ Chronic Energy Deficiency (KEK) is one form of malnutrition due to deficiency of energy and protein intake hence pregnant women have an upper arm circumference (LILA) <23.5 cm. Basic Health Research (Riskesdas) 2013 stated that the proportion of pregnant women with LILA <23.5 cm in Indonesia is 24.2% while in West Java is 21.6%.² This study aims to determine the comparison of nutritional status of healthy primigravida and multigravida on the third trimester at RSUD Al-Ihsan Bandung period March-May 2017. This research

Korespondensi: Yuni Nur Arofah, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung, Jl. Hariang Banga No. 2, Bandung, Jawa Barat, E-mail: yuninur_arofah@yahoo.com

is observational analytic by doing direct measurement of upper arm circumference. Research subjects were primigravida and multigravida third trimester pregnant women in RSUD Al-Ihsan. The number of respondent is 46 people obtained by consecutive admission method with observed characteristics is the number of parity and nutritional status. The results showed the majority of pregnant women who experienced KEK were multigravida pregnant women as many as 5 people (21.7%). The result of statistical test using chi square test shows that there is a statistically significant comparison between the number of parity with nutritional status in pregnant women primigravida and multigravida third trimester with $p = 0,025$ ($p \leq 0,05$). In this study it can be concluded that there is a significant comparison between nutritional status with the number of parity in RSUD Al-Ihsan Bandung.

Keywords: KEK, LILA, Parity

Pendahuluan

Salah satu penilaian kesehatan yaitu menilai status gizi, berdasarkan komponen *Sustainable Development Goals* (SDGs), salah satu targetnya adalah mengenai gizi yaitu mengakhiri segala bentuk malnutrisi pada remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia.¹ Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2013 mengatur Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia yaitu dengan rata-rata kecukupan energi sebesar 2150 kilo kalori dan protein 57 gram perorang perhari.²

Menurut pedoman gizi seimbang, faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi salah satunya adalah kondisi khusus seperti saat hamil. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan meningkat karena meningkatnya metabolisme pada masa kehamilan serta dibutuhkan untuk tumbuh kembang pada janin.³ Pada masa kehamilan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu.⁴

Pada trimester pertama organ-organ penting janin mulai terbentuk seperti otak, saraf, dan organ-organ reproduksi sehingga ibu hamil harus mengonsumsi nutrisi penting seperti asam folat, namun pada trimester pertama ini ibu hamil biasanya mengalami *morning sickness*, dengan gejala mual, muntah, dan nafsu makan berkurang sehingga membuat ibu sulit makan dan mengakibatkan ibu hamil mengalami kekurangan gizi. Pada trimester dua, pertumbuhan janin lebih cepat dibandingkan sebelumnya, pada trimester ini asupan protein harus meningkat dan asupan kalori harus tercukupi. Protein dan kalori akan digunakan untuk pembentukan placenta, ketuban, menambah volume darah, dan mengalirkannya ke seluruh tubuh. Pada trimester ketiga, janin semakin besar dan kebutuhan nutrisi ibu hamil semakin meningkat. Selain protein, kalori, dan vitamin pada trimester ini ibu hamil harus memerhatikan asupan zat besi dan mineral lain seperti iodium yang berfungsi mengontrol metabolisme dari sel.⁴

Asupan gizi pada trimester III perlu mendapatkan perhatian khusus, dilihat dari grafik kenaikan jumlah energi yang dibutuhkan pada trimester III yaitu mencapai 80,000 kilo kalori sangat meningkat drastis dibanding trimester sebelumnya hanya 40,000 kilo kalori dan untuk kenaikan berat badan pada trimester III mengalami penambahan berat badan yang sangat besar mencapai 12.500 gram dan penambahan berat badan yang besar biasanya terjadi pada primipara.^{5,6}

Studi Diet Total (SDT) 2014 mendapatkan bahwa lebih dari 50% ibu hamil baik diperkotaan maupun perdesaan, mendapatkan asupan energi yang kurang dari 70% Angka Kecukupan Energi (AKE) dan hanya 14% tingkat kecukupan energinya cukup. Demikian pula kecukupan protein, 49,6% ibu hamil di perkotaan dan 55,6% ibu hamil di perdesaan mendapatkan asupan protein $\leq 80\%$ Angka Kecukupan Protein (AKP).⁷ Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil menyebabkan kondisi Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian pada ibu. Riskesdas 2013 mendapatkan proporsi ibu hamil usia 15-49 tahun dengan LILA $< 23,5$ cm atau berisiko KEK di Indonesia sebesar 24,2% sedangkan Jawa Barat 21,6%.²

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Perbandingan Status Gizi Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Trimester III Yang Sehat Di RSUD Al-Ihsan Bandung Periode Maret-Mei 2017, apakah terdapat perbandingan status gizi antara ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III yang sehat?”. Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini diuraikan dalam pokok-pokok sebagai berikut 1). Mengetahui status gizi seorang primigravida trimester III yang sehat di RSUD Al-Ihsan Bandung periode Maret-Mei 2017, 2). Mengetahui status gizi seorang multigravida trimester III yang sehat di RSUD Al-Ihsan Bandung periode Maret-Mei 2017, 3). Mengetahui perbandingan status gizi seorang primigravida dan multigravida trimester III yang sehat di RSUD Al-Ihsan Bandung periode Maret-Mei 2017.

Metode

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode observasional analitik melalui pendekatan cross sectional study untuk melihat perbandingan status gizi ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III di RSUD Al-Ihsan Bandung periode Maret-Mei 2017. Subjek penelitian ini adalah 23 orang ibu hamil primigravida trimester III dan 23 ibu hamil multigravida trimester III yang melakukan antenatal care di RSUD Al-Ihsan Bandung periode Maret-Mei tahun 2017. Pengambilan data dilakukan dengan mengukur secara langsung lingkar lengan atas. Analisis bivariabel untuk menganalisis perbedaan status gizi selama kehamilan pada ibu hamil trimester III antara primigravida dan multigravida di RSUD Al-Ihsan Bandung Periode Maret-Mei 2017, menggunakan uji Chi-Square karena variabel yang dihubungkan dengan jenis data kategorik. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program Statistical Product and Service Solution (SPSS) for windows versi 18.0 pada derajat kepercayaan 95% dengan nilai $p \leq 0,05$.

Hasil

Karakteristik subjek penelitian dijelaskan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia pada ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III di RSUD Al-Ihsan Bandung.

Variabel	N	%
≤ 20	5	10,9
21 – 35	39	84,8
>35	2	4,3
Total	46	100,0

Tabel 1. menunjukkan sebanyak 46 responden mayoritas hamil pada usia 21-35 tahun yaitu sebanyak 39 orang (84,8%), hamil pada usia ≤ 20 sebanyak 5 orang (10,9%) dan hamil pada usia >35 sebanyak 2 orang (4,3%).

Tabel 2. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan pekerjaan pada ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III di RSUD Al-Ihsan Bandung

Variabel	N	%
Pekerjaan		
IRT	12	26,1
PNS	4	8,7
Karyawan Swasta	18	39,1
Wiraswasta	2	4,3
Guru/Dosen	3	6,5
Mahasiswa	7	15,2
Total	46	100,0

Tabel 2. menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III di RSUD Al-Ihsan Bandung pada periode Maret – Mei 2017 pada penelitian ini berada pada kelompok karyawan swasta yaitu sebanyak 18 orang (39,1%).

Tabel 3. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan pendidikan pada ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III di RSUD Al-Ihsan Bandung.

Variabel	N	%
Pendidikan		
SD	1	2,2
SMP	2	4,3
SMA	21	45,7
D3	7	15,2
D4/S1	14	30,4
S2	1	2,2
Total	46	100,0

Tabel 3. menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III di RSUD Al-Ihsan Bandung pada periode Maret – Mei 2017 pada penelitian ini berada pada kelompok SMA yaitu sebanyak 21 orang (45,7%).

Tabel 4. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan penghasilan pada ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III di RSUD Al-Ihsan Bandung.

Variabel	N	%
Penghasilan (Rp)		
Tidak Bekerja	18	39,1
500.000 – 2.500.000	7	15,2
2.500.000 – 5.000.000	21	45,7
Total	46	100,0

Tabel 4. menunjukkan bahwa mayoritas penghasilan ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III di RSUD Al-Ihsan Bandung pada periode Maret – Mei 2017 pada penelitian ini berada pada kelompok menengah (Rp 2.500.000 – 5.000.000) yaitu sebanyak 21 orang (45,7%), namun masih ada ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 18 orang (39,1%).

Tabel 5. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan status kehamilan pada ibu hamil trimester III di RSUD Al-Ihsan Bandung.

Variabel	N	%
Status Kehamilan		
Primigravida	23	50,0
Multigravida	23	50,0
Total	46	100,0

Tabel 5. menunjukkan bahwa sama rata status kehamilan antara ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III di RSUD Al-Ihsan Bandung pada periode Maret – Mei 2017 pada penelitian ini yaitu masing-masing sebanyak 23 orang (50,0%).

Tabel 6. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan status gizi pada ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III di RSUD Al-Ihsan Bandung

Variabel	N	%
Tidak KEK	41	89,1
KEK	5	10,9
Total	46	100,0

Tabel 6. menunjukkan bahwa mayoritas status gizi ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III di RSUD Al-Ihsan Bandung pada periode Maret – Mei 2017 pada penelitian ini berada pada kelompok tidak KEK yaitu sebanyak 41 orang (89,1%).

Tabel 7. Hubungan antara status kehamilan dengan status gizi pada ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III di RSUD Al-Ihsan Bandung

Variabel	Status Gizi						PR IK (95%)	
	Tidak KEK		KEK		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Status Kehamilan							0,025	1,28
Primigravida	23	100,0	0	0,0	23	100,0		
Multigravida	18	78,3	5	21,7	23	100,0		

Berdasarkan tabel 7. didapatkan informasi bahwa proporsi ibu hamil primigravida dan /multigravida trimester III di RSUD Al-Ihsan Bandung pada periode Maret – Mei 2017 yang memiliki status gizi tidak KEK terdapat pada kelompok ibu hamil primigravida yaitu sebanyak 23 dari 23 orang (100,0%), lebih tinggi

dibandingkan dengan kelompok ibu hamil multigravida sebanyak 18 dari 23 orang (78,3%).

Hasil uji statistik menggunakan *chi square test* pada derajat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa secara statistik terdapat perbandingan bermakna antara status kehamilan dengan status gizi pada ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III di RSUD Al-Ihsan Bandung pada periode Maret – Mei 2017 dengan nilai $p=0,025$ (nilai $p \leq 0,05$).

Pembahasan

Berdasarkan data diatas peneliti melakukan penelitian yang dilaksanakan di poliklinik kandungan dan kebidanan RSUD Al-Ihsan Bandung. Data diperoleh dari data primer yaitu dengan mengukur langsung lingkaran lengan atas ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III yang sehat pada periode Maret- Mei 2017. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive admission* dan diperoleh 46 sampel.

Tabel 7. Menjabarkan distribusi sampel berdasarkan jumlah kehamilan pada ibu hamil trimester III yang sehat di RSUD Al-Ihsan Bandung menunjukan bahwa terdapat perbandingan status gizi yang bermakna antara ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III yang sehat dengan nilai $p= 0,025$ (nilai $p \leq 0,05$) berdasarkan penelitian tersebut diketahui bahwa jumlah paling besar terdapat pada ibu hamil multigravida sebanyak 5 orang atau 21,7% yang mengalami KEK, hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sri Handayani dan Putri Halimu Husna (2014) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh paritas terhadap kejadian KEK di Puskesmas Baturetno, dengan hasil ibu hamil lebih dari satu kali lebih banyak mengalami KEK diperoleh nilai $p = 0,002$ (nilai $p \leq 0,05$) dibanding ibu hamil pertama kali.⁸

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zilya Andriani (2015) menunjukan bahwa ibu hamil yang mempunyai status gizi kurang mayoritas terjadi pada ibu hamil trimester III kehamilan dan multigravida dibandingkan dengan ibu hamil trimester I dan II, serta status kehamilan primigravida.⁹

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu hamil trimester III multigravida di RSUD Al-Ihsan diketahui bahwa ibu hamil yang sudah memiliki anak lebih dari satu akan cenderung membatasi pengeluarannya untuk nutrisi selama kehamilan dikarenakan kebutuhan yang semakin banyak, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Efrinita Nur Agustian (2010) dari wawancara diketahui beberapa ibu hamil mengetahui bahwa memiliki anak yang banyak akan mengganggu kesejahteraan keluarga.¹⁰

Food and Nutrition Guidelines for Healthy Pregnant and Breastfeeding Women menyatakan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi status gizi yang baik pada saat kehamilan yaitu, wanita dengan *posture* tubuh yang tinggi, status kehamilan primigravida dan edukasi yang baik mengenai nutrisi pada saat kehamilan, sedangkan faktor yang mempengaruhi status gizi yang rendah adalah ibu hamil pada usia muda, *posture* tubuh yang pendek, kurus, kurangnya edukasi, dan perokok.^{6 11,12}

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Efrinita Nur Agustian (2010) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK dengan nilai sigifikansi $p=0,087$ ($p > 0,05$)¹⁰ dan penelitian yang dilakukan oleh Bunga Widita Kartikasari (2011) juga didapatkan hasil bahwa hubungan paritas dengan status gizi ibu hamil trimester III mempunyai nilai koefisien korelasi sebesar 0,157 dan diperoleh p-value sebesar 0,361 ($>0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah paritas dengan status gizi ibu hamil

trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang pada tingkat signifikansi 95%. Pada ibu hamil yang status paritasnya multigravida mempunyai resiko relatif sama untuk terkena KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang status paritasnya primigravida.¹³

Simpulan

Sebagian besar status gizi ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III di RSUD Al-Ihsan Bandung pada periode Maret – Mei 2017 pada penelitian ini berada pada kelompok tidak KEK yaitu sebanyak 41 orang (89,1%) dan terdapat perbandingan bermakna antara ibu hamil primigravida dan multigravida yang sehat dengan status gizi dengan nilai $p=0,025$ (nilai $p \leq 0,05$).

Ucapan Terima Kasih

Saya ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini, yaitu bidan poliklinik kandungan dan kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). *Rakorpok Kementerian Kesehat RI*. 2015;(97):24.
2. Kemenkes RI. *infodatin-gizi-2016.pdf*. 2016. hal. 1–12.
3. Sulistyoningsih H. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010. 55-57 hal.
4. Sutomo B. *Menu Sehat Untuk Ibu Hamil*. Jakarta; 2010. 1-641 hal.
5. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, John C. Hauth, Dwight J. Rouse CYS. *Williams Obstetrics*. 23 ed. United State: McGraw-Hill Education; 2010. chapter 5 Maternal Fisiologi.
6. Health M. *Food and Nutrition Guidelines for Healthy Pregnant and Breastfeeding Women*. 2006;1–212.
7. Kementerian Kesehatan. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Vol. 51, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. 40 hal.
8. Handayani, Sri ; Halimu Putri Husna. *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Baturetno Kabupaten Wonogiri*. 2014;1–9.
9. Andriani Z. *Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LILA di Kelurahan Sukamaju Kota Depok*. 2015;1–93.
10. Nur Agustian E. *Hubungan Antara Asupan Protein Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Jebres Surakarta*. Univ Sebel Maret. 2010;1–65.
11. Mecacci F, Biagioni S, Ottanelli S, Mello G. *Nutrition in pregnancy and lactation: how a healthy infant is born*. *J Pediatr neonatal Individ Med*. 2015;4(2):1–14.
12. Institute of Obstetricians and Gynaecologists RC of P of I. *Guidlines Nutrition and Lifestyle before and during Pregnancy*. 2016;(27):1–48.
13. Bunga Widita Kartikasari, Mifbakhuddin DNM. *Hubungan Pendidikan, paritas, dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III*. *Skripsi*. 2011;(3):12.