

GAMBARAN STATUS GIZI DAN ASUPAN ZAT GIZI PADA IBU HAMIL DI KOTA SEMARANG

Nutritional Status and Nutrition Intake of Pregnant Woman in Semarang City

Rini Astuti

Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

ABSTRACT

Background

Pregnant women in Indonesia not only experience deficiencies of macro nutrients, namely carbohydrates, proteins and fats, but also experience micro deficiencies, namely vitamins and minerals. Until now there is no definitive data on the intake of macro and micro nutrients in pregnant women in Indonesia, especially in Semarang. Therefore this study aims to describe nutritional status and nutrient intake in pregnant women Semarang.

Methods

The study was conducted in the city of Semarang in 2018, using a cross sectional design, with a total sample of 44 pregnant women. Anthropometric data were obtained by measuring the Mid Upper Arm circumference. The intake data was obtained by conducting interviews using a semi-quantitative food frequency questionnaire (SQ-FFQ) form.

Results

In this study there were 12 (27.3%) pregnant women under the age of 25 years. there are still many nutritional status of pregnant women who are included in the less category which is equal to 38.6%. protein intake, vit B6, and omega 3 fatty acids most of the samples are in the less category. While most saturated fat intake is included in more categories,

Conclusion

Many nutritional status of pregnant women are included in the less category. In addition, most nutrients needed during pregnancy are still largely lacking.

Keywords: pregnancy, nutrition, nutritional status, diet

ABSTRAK

Latar Belakang

Ibu hamil di Indonesia tidak hanya mengalami defisiensi zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein, dan lemak, namun juga mengalami defisiensi mikro yaitu vitamin dan mineral. Hingga saat ini belum ada data yang pasti tentang asupan zat gizi makro dan mikro pada ibu hamil di Indonesia khususnya di kota Semarang. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi dan asupan zat gizi pada ibu hamil di kota Semarang.

Metode

Penelitian ini dilakukan di kota Semarang pada tahun 2018, menggunakan desain *cross sectional*, dengan jumlah sampel sebanyak 44 ibu hamil. Data antropometri diperoleh dengan mengukur lingkaran lengan atas (LiLA). Data asupan diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan formulir *semi-quantitative food frequency questionnaire (SQ-FFQ)*.

Hasil

Pada penelitian ini terdapat 12 (27,3%) ibu hamil berusia di bawah 25 th. status gizi ibu hamil masih banyak yang termasuk dalam kategori kurang yaitu sebesar 38,6%. asupan protein, vit B6, dan asam lemak omega 3 sebagian besar sampel termasuk kategori kurang. Sementara asupan lemak jenuh sebagian besar subjek termasuk dalam kategori lebih,

Simpulan

Status gizi ibu hamil masih banyak yang termasuk dalam kategori kurang. Selain itu asupan zat gizi yang sangat dibutuhkan selama kehamilan sebagian besar masih kurang

Kata kunci: hamil, zat gizi, status gizi, pola makan

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dapat dialami oleh semua wanita pada masa subur. Pada masa kehamilan kebutuhan berbagai macam zat gizi meningkat. Apabila kebutuhan zat gizi tersebut tidak terpenuhi dapat berisiko terjadi penurunan status gizi ibu hamil yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya.

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil.

Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammary), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal, ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan sebesar 11-13 kg. Hal ini terjadi karena kebutuhan asupan makanan ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mengganti sel-sel tubuh yang rusak atau mati, sumber tenaga, mengatur suhu tubuh dan cadangan makanan.

Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang sering kali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 84.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh zat gizi dari makanan lainnya.

Data riskesdas menunjukkan bahwa angka defisiensi zat gizi pada ibu hamil di Indonesia masih tinggi. Demikian juga dengan status gizi ibu hamil, menunjukkan bahwa prevalensi malnutrisi pada ibu hamil di Indonesia masih tinggi. Ibu hamil di Indonesia tidak hanya mengalami defisiensi zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein, dan lemak, namun juga mengalami defisiensi mikro yaitu vitamin dan mineral. Hingga saat ini belum ada data yang pasti tentang asupan zat gizi makro dan mikro pada ibu hamil di Indonesia khususnya di kota Semarang. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi dan asupan zat gizi pada ibu hamil di kota Semarang.

METODE

Penelitian ini dilakukan di kota Semarang pada tahun 2018, menggunakan desain *cross sectional*, dengan jumlah sampel sebanyak 44 ibu hamil. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Halmahera, Puskesmas Tlogosari Wetan, dan Puskesmas Kedungmundu. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu hamil berusia 20-35 tahun dengan usia kehamilan berada di trim trimester 1 dan 2 yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Halmahera, Puskesmas Tlogosari Wetan dan Puskesmas Kedungmundu. Kriteria inklusi pemilihan sampel meliputi ibu hamil berusia 20-35 tahun, usia kehamilan trimester 1 dan 2, jumlah janin yang dikandung berjumlah satu (tunggal), dapat berkomunikasi dengan baik, tinggal di wilayah kerja puskesmas, tidak memiliki riwayat penyakit, dan tidak merokok. Pendataan subjek dilakukan di Puskesmas Halmahera, Puskesmas Tlogosari Wetan, dan Puskesmas Kedungmundu. Data yang diambil seperti identitas subjek meliputi nama dan alamat, usia ibu hamil, usia kandungan.

Data asupan diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan formulir *semi-quantitative food frequency questionnaire (SQ-FFQ)*. Data asupan hasil wawancara dengan SQ-FFQ tersebut kemudian diolah menggunakan program *nutrisurvey*. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi 2013, *cut off point* asupan asam lemak omega 3 sebesar 1,4 gr/hari, asupan asam lemak omega 6 sebesar 14 mg/hr, dan asupan vitamin B6 sebesar 1,7 gr. Masing-

masing asupan tergolong kurang apabila <80%, tergolong cukup apabila 80-100% dan tergolong lebih apabila >100%.

Data antropometri diperoleh dengan mengukur lingkaran lengan atas (LiLA). Status gizi berdasarkan LILA dihitung dengan rumus $\{LILA \text{ (cm)} / 28,5 \text{ cm}\} \times 100\%$, dikategorikan kurang apabila nilainya <90%, normal bila nilainya 90-110%, dan lebih apabila nilainya >110%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel sebanyak 44 ibu hamil berasal dari berbagai puskesmas yang ada di kota Semarang. Pemeriksaan antropometri dan FFQ dilakukan pada saat sampel berkunjung ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil dari pemeriksaan tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Nilai rerata, minimum dan maksimum masing-masing variabel

	n	Minimum	Maximum	Rerata	Std. Deviasi
usia	44	21,00	35,00	28,02	3,98
Asupan karbohidrat	44	9,60	132,80	62,26	25,95
Asupan protein	44	2,65	121,83	45,92	24,95
Asupan lemak jenuh	44	37,86	1220,87	318,07	212,14
Asupan Omega 3	44	4,29	217,14	84,98	53,32
Asupan vit B6	44	2,94	201,76	65,49	39,79
LILA	44	20	40	27,94	4,61

Tabel 2. Distribusi Frekuensi usia dan status gizi

Variabel	n(%)
Usia	
<25	12 (27,3%)
25-35	32 (72,7%)
>35	0 (0%)
Status gizi	
Kurang	17 (38,6%)
Normal	17 (38,6%)
Lebih	10 (22,7%)

Pada penelitian ini terdapat 12 (27,3%) ibu hamil berusia di bawah 25 th. Usia ibu hamil yang fisiologis adalah 25-35 th. Usia ibu hamil di bawah 25 th dianggap memiliki risiko kurang baik karena secara anatomis organ-organ untuk persalinan masih belum berkembang secara sempurna. Selain itu pada usia di bawah 25 th ibu hamil juga belum siap secara psikologis. Persiapan fisik dan mental sangat dibutuhkan bagi seseorang yang akan menjadi ibu karena proses melahirkan memiliki banyak risiko yang bisa membahayakan ibu maupun janin.

Tabel 3. Kategori kecukupan zat gizi sampel

variabel	kurang	cukup	lebih	total
Asupan KH	34 (77,3%)	6 (13,6%)	4 (9,1%)	44 (100%)
Asupan protein	39 (88,6%)	4 (9,1%)	1 (2,3%)	44 (100%)
Asupan lemak jenuh	2 (4,5%)	0 (0%)	42 (95,5%)	44 (100%)
Asupan vit B6	32 (72,7%)	4 (9,1%)	8 (18,2%)	44 (100%)
Asupan Omega3	25 (56,8%)	7 (15,9%)	12 (27,3%)	44 (100%)

Dari tabel 1 dan 3 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar sampel memiliki asupan zat gizi makro maupun mikro kurang. Pada tabel 3 asupan protein, vit B6, dan asam lemak omega 3 sebagian besar sampel termasuk kategori kurang. Defisiensi zat-zat gizi ini dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin. Sementara asupan lemak jenuh sebagian besar sampel termasuk kategori lebih. Berdasarkan wawancara pada saat pengambilan data, diketahui pola makan subjek dalam penelitian ini sebagian besar menyukai makanan manis dan gurih seperti gorengan. Sementara sumber protein terutama protein hewani seperti ikan dan telur jarang dikonsumsi.

SIMPULAN

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa status gizi ibu hamil masih banyak yang termasuk dalam kategori kurang yaitu sebesar 38,6%. Selain itu asupan zat gizi yang sangat dibutuhkan selama kehamilan sebagian besar masih kurang. Ibu hamil memiliki pola makan yang kurang baik yaitu rendah protein, rendah vitamin, dan tinggi lemak jenuh.

SARAN

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan masyarakat yang terdepan harus mampu menyusun program-program kesehatan untuk ibu hamil yang lebih baik sehingga dapat memperbaiki status gizi dan pola makan ibu hamil di wilayah kerjanya masing-masing.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ricci SS, Kyle T. *Maternity and Pediatric Nursing*. 2009.
2. Orshan SA. *Maternity, Newborn, and Women's Health Nursing : Comprehensive Care Across the Life Span*. Lippincott William & Wilkins; 2008.
3. Ziomkiewicz A, Ellison PT, Lipson SF, Thune I, Jasienska G. Body Fat, Energy Balance and Estradiol Levels : A Study Based on Hormonal Profiles from Complete Menstrual Cycles. *Hum Reprod*. 2008;23(11):2555–63.
4. Bajaj S, Rajput R, Jacob JJ. *Endocrine Disorders During Pregnancy*. Jaypee Brothers Medical Publishers; 2013.
5. Green MN. Nausea, pregnancy sickness and the role of dietary protein. 2010;1–21.
6. Stern RM, Koch KL, Andrews P. *Nausea: Mechanisms and Management*. Oxford University
7. Edozien LC, O'Brien PMS. *Biopsychosocial Factors in Obstetrics and Gynaecology*. Cambridge University Press; 2017. 178 p.
8. Su K. Biological Mechanism of Antidepressant Effect of Omega – 3 Fatty Acids : How Does Fish Oil Act as a ' Mind-Body Interface '? 2009;144–52.
9. Fibriana AI. Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus di Kabupaten Cilacap). *Program*. 2007;79.
10. Norwitz ER. *Obstetrics and Gynecology at a Glance*. fourth. Wiley Blackwell; 2013.