



Gambaran Status Gizi dan Faktor Risiko Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyudono II

**Hana Mamnukha^{1*}, Dila Fatiha Sholiha², Dewiyanti Fitria³, Agita Dianingsih⁴,
Budiyanti Wiboworini⁵**

^{1*,2,3,4,5}Magister Ilmu Gizi, Sekolah Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret, Surakarta,
Indonesia

Email: ^{1*}hana.mamnukha@student.uns.ac.id

Abstract

***Background:** Banyudono II Public Health Center has collected data on the condition of pregnant women, but proper data processing has not yet been carried out due to limited resources. **Purpose:** As part of a community service initiative, graduate students from the Master of Nutrition Science Program at Universitas Sebelas Maret (UNS) assisted in processing and analyzing secondary data from the Nutrition and Family Health Information System (SIGIZI KESGA), developed by the Indonesian Ministry of Health. The activity covered six villages: Cangkringan, Dukuh, Jembungan, Jipangan, Sampon, and Kuwiran. **Method:** This activity used a descriptive quantitative approach through secondary data analysis. **Results and Discussion:** Analysis revealed that 27% of pregnant women experienced Chronic Energy Deficiency ($MUAC < 23.5$ cm), 64% were overweight or obese ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$), and 27% had high blood pressure ($\geq 140/90 \text{ mmHg}$). Additionally, 10% of respondents were over 35 years old, a high-risk pregnancy group. These findings indicate a double burden of malnutrition—both undernutrition and overnutrition among pregnant women, which increases the risk of complications. **Conclusion:** The use of available data proved valuable in identifying high-risk pregnant women and designing promotive and preventive interventions. Strengthening data utilization helps enhance maternal health services, particularly in resource-limited settings, and supports the Puskesmas in delivering more comprehensive care.*

Keywords: Nutritional Status, Pregnant Women, Pregnancy Risk Factors, Chronic Energy Deficiency, Obesity.

Abstrak

Latar belakang: Ditemukan bahwasannya di Puskesmas Banyudono II sudah dilakukan pengumpulan data mengenai gambaran kondisi ibu hamil dalam bentuk data namun belum adanya pengolahan yang baik sehingga diperlukan sumber daya yang baik dalam pengolahan data tersebut. **Tujuan:** Sebagai bentuk kontribusi dalam kegiatan pengabdian masyarakat, mahasiswa Magister Ilmu Gizi Universitas Sebelas Maret (UNS) melakukan pendampingan dalam pengolahan dan analisis data sekunder dari Sistem Informasi Gizi dan Kesehatan Keluarga (SIGIZI KESGA) yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kegiatan ini mencakup enam desa di wilayah kerja

Puskesmas Banyudono II, yaitu Cangkringan, Dukuh, Jembungan, Jipangan, Sambon, dan Kuwiran. Metode: Menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan analisis data sekunder. Hasil dan Pembahasan : Diketahui bahwa 27% ibu hamil mengalami KEK (LiLA<23,5 cm), 64% mengalami kelebihan berat badan atau obesitas (IMT $\geq 25 \text{ kg/m}^2$), dan 27% memiliki tekanan darah tinggi ($\geq 140/90 \text{ mmHg}$). Selain itu, 10% responden berusia >35 tahun yang termasuk dalam kelompok risiko tinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian ibu hamil berada dalam kondisi gizi yang tidak ideal, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Keberadaan beban gizi ganda menegaskan perlunya intervensi gizi yang lebih terarah, baik untuk kondisi kekurangan maupun kelebihan gizi. Kegiatan ini menunjukkan bahwa data yang tersedia dapat dimanfaatkan secara efektif dalam mendeteksi ibu hamil berisiko tinggi dan merancang intervensi berbasis data yang bersifat promotif dan preventif. Kesimpulan: Pemanfaatan informasi ini penting untuk memperkuat peran Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu yang lebih komprehensif, khususnya di daerah dengan sumber daya terbatas.

Kata Kunci: Status Gizi, Ibu Hamil, Faktor Risiko Kehamilan, Kekurangan Energi Kronik, Obesitas.

PENDAHULUAN

Pemeliharaan kesehatan selama kehamilan sangat penting karena ibu hamil berada dalam kondisi yang rentan terhadap berbagai komplikasi kehamilan. Asupan gizi menjadi faktor kunci yang menentukan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, serta turut memengaruhi angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (Suparji et al., 2024). Masalah gizi selama kehamilan masih menjadi tantangan besar, baik berupa kekurangan maupun kelebihan asupan. Kelebihan berat badan dan obesitas saat hamil telah terbukti meningkatkan risiko komplikasi seperti diabetes gestasional, preeklamsia, serta kesulitan persalinan dan kelahiran prematur (Perichart-Perera et al., 2024).

Sementara itu, Kekurangan Energi Kronik (KEK) juga menjadi masalah gizi yang umum dan berdampak luas. KEK muncul saat asupan energi dan protein tidak mencukupi kebutuhan metabolisme tubuh dan perkembangan janin, meningkatkan risiko anemia, bayi berat lahir rendah (BBLR), prematuritas, dan stunting di masa anak-anak (Listiana & Jasa, 2023). Tingginya angka KEK di Indonesia mencerminkan masih adanya ketimpangan dalam akses gizi dan pendidikan nutrisi selama kehamilan (Abuk Seran et al., 2024).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi KEK pada ibu hamil secara nasional mencapai 16,9%, dan di Provinsi Jawa Tengah sebesar 14,5%. Di tingkat kabupaten, angka ini jauh lebih tinggi; di Kabupaten Boyolali, dari 13.246 ibu hamil yang terdata tahun 2022, sebanyak 3.891 orang (29,3%) tergolong risiko tinggi yang mencakup KEK, anemia, dan obesitas. Fakta ini menunjukkan adanya kesenjangan besar dalam deteksi dini dan penanganan status gizi ibu hamil di tingkat lokal.

Menjawab tantangan ini, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan platform SIGIZI KESGA, yang mencatat indikator penting seperti LILA, IMT, tekanan darah, hemoglobin, dan riwayat kehamilan. Data ini menjadi sumber strategis untuk mendukung deteksi dini dan perencanaan intervensi berbasis bukti di fasilitas kesehatan primer (Koeryaman & Ryder, 2021).

Sebagai bentuk kontribusi dalam peningkatan layanan kesehatan ibu hamil, mahasiswa Magister Ilmu Gizi Universitas Sebelas Maret (UNS) melakukan pengabdian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II. Salah satu kegiatan utama adalah pengolahan dan analisis data dari SIGIZI KESGA guna mendukung deteksi dini KEK

dan obesitas, serta perencanaan intervensi gizi yang lebih efektif dan berkelanjutan. Keterlibatan ini diharapkan memperkuat sistem pemantauan gizi secara komprehensif dan mendukung peningkatan kualitas hidup ibu dan anak (Yolanda et al., 2024).

Pengabdian ini memberikan kontribusi pada literatur dengan memanfaatkan data SIGIZI KESGA secara sistematis untuk mengevaluasi prevalensi KEK dan obesitas di tingkat kabupaten. Studi-studi sebelumnya umumnya belum mengintegrasikan platform digital ini sebagai alat monitoring berkelanjutan. Dengan menggunakan data *real-time* dan indikator risiko yang terstandardisasi, pengabdian ini menyusun model analisis risiko yang dapat diaplikasikan di layanan primer, mendukung intervensi gizi yang lebih tepat sasaran dan berbasis bukti lokal.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan analisis data sekunder yang diperoleh dari 11 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II, yang meliputi enam desa, yaitu Desa Cangkringan, Dukuh, Jembungan, Jipangan, Sambon, dan Kuwiran. Data tersebut bersumber dari kegiatan pendampingan gizi yang telah terdokumentasi dalam laporan resmi pelayanan kesehatan ibu hamil di wilayah tersebut.

Pendekatan yang digunakan dalam pengambilan data bersifat total sampling, karena seluruh ibu hamil yang tercatat mengikuti kegiatan pendampingan di periode tersebut dianalisis secara menyeluruh. Selama pendampingan, dilakukan pengukuran status gizi dengan menggunakan indikator antropometri seperti Lingkar Lengan Atas (LiLA) dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Tujuan utama dari kegiatan ini adalah untuk memperkuat pemantauan status gizi dan meningkatkan kesadaran ibu hamil mengenai pentingnya asupan gizi yang adekuat selama masa kehamilan.

Data yang diperoleh dianalisis secara kuantitatif untuk menggambarkan kondisi status gizi ibu hamil dan mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) maupun kelebihan gizi. Hasil analisis ini diharapkan dapat menjadi dasar perencanaan intervensi gizi yang tepat sasaran di tingkat pelayanan primer, serta mendukung program perbaikan gizi ibu hamil secara berkelanjutan di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II.

Penelitian ini tidak melibatkan pengumpulan data primer langsung dari individu, melainkan menggunakan data sekunder yang bersifat anonim dan agrerat. Oleh karena itu, *ethical clearance* formal tidak diwajibkan. Namun, seluruh proses analisis tetap mengacu pada prinsip-prinsip etika penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan data dan penggunaan data secara bertanggung jawab.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Usia Kehamilan

Tabel 1. Distribusi Usia Kehamilan Responden

Variabel	n	Persentase (%)
Usia	20-35 tahun	10
	>35 tahun	1
Total	11	100

Sumber: Data Sekunder, Mei 2025

Berdasarkan usia, sebagian besar responden (90%) termasuk dalam kategori usia reproduksi aman, yakni antara 20 hingga 35 tahun, sedangkan sisanya (10%) berada di atas usia 35 tahun. Usia ibu menjadi salah satu determinan penting pada kesehatan kehamilan. Salah satu risiko utama dalam kehamilan dikenal dengan istilah 4T, dimana

yang pertama adalah kehamilan pada usia terlalu muda. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti keguguran, gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, bayi yang memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), anemia, preeklampsia, kesulitan ketika persalinan, hingga perdarahan sebelum melahirkan. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun berisiko tinggi karena organ reproduksi belum matang sepenuhnya, sehingga membahayakan kesehatan ibu dan janin. Risiko kedua adalah kehamilan pada usia terlalu tua, yang dapat menyebabkan perdarahan, hipertensi, plasenta previa, dan diabetes gestasional. Ketiga, kehamilan yang terlalu sering (terlalu banyak) dapat mengurangi elastisitas otot rahim, berpotensi menyebabkan kehamilan berkepanjangan dan perdarahan saat persalinan. Keempat, adanya kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat bisa meningkatkan adanya risiko kelahiran bayi yang mengalami berat badan rendah serta kelahiran prematur, karena organ reproduksi ibu belum pulih sepenuhnya setelah kehamilan sebelumnya (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023). Temuan ini sejalan dengan hasil studi terbaru yang menyatakan bahwa usia ≥ 35 tahun meningkatkan risiko preeklampsia dan komplikasi kehamilan lainnya secara signifikan (Simanjuntak et al., 2024).

Penelitian oleh (Fitri et al., 2022), memaparkan bahwa usia ibu hamil merupakan salah satu faktor yang terbukti berhubungan dengan kejadian KEK dimana ibu dengan usia <20 dan >35 memiliki resiko lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan pada usia reproduksi sehat. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil dimana ibu hamil yang berusia <20 dan >35 tahun berisiko 3.134 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang berada pada usia antara 20-35 tahun dengan nilai $p=0.027$ ($p<0.05$).

Berdasarkan dari hasil tersebut, dapat dijelaskan bahwa usia ibu merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK. Kehamilan yang terjadi pada usia lebih dari 35 tahun juga dapat memengaruhi kondisi ibu hamil karena pada usia tersebut tubuh mulai mengalami penurunan kesehatan sehingga dapat menghambat asupan zat gizi bagi janin yang disalurkan melalui plasenta. Kualitas sel telur wanita pada proses pembuahan di usia ini sudah menurun jika dibandingkan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun (Riyanti et al., 2021). Selain itu, pada usia lebih dari 35 tahun, seorang wanita banyak yang sudah mengalami perubahan tekanan darah dan bahkan terjadi peningkatan kadar gula darah sehingga harus membatasi asupan makanan demi mempertahankan diit yang sesuai kondisi tubuhnya. Sementara disisi lain seorang wanita hamil membutuhkan asupan zat gizi yang cukup berimbang sehingga pada kondisi menyebabkan meningkatnya resiko KEK. Oleh karena itu, meskipun dalam penelitian ini hanya 10% responden berusia >35 tahun, kelompok ini tetap perlu menjadi perhatian khusus dalam pencegahan KEK pada ibu hamil.

Hipertensi pada Kehamilan

Tabel 2. Distribusi Tekanan Darah Responden

	Variabel	n	Percentase (%)
Tekanan Darah	$<140/90$ mmHg	8	73
	$\geq 140/90$ mmHg	3	27
	Total	11	100

Sumber: Data Sekunder, Mei 2025

Hipertensi pada kehamilan merupakan komplikasi kehamilan yang paling sering terjadi. Hampir 30% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh hipertensi pada kehamilan (Atikasari & Hendrati, 2023). Hipertensi merupakan faktor risiko stroke dan insidennya meningkat pada kehamilan dimana 15% kematian ibu hamil disebabkan oleh pendarahan

intraserebral. Hipertensi adalah pemeriksaan tekanan darah yang diukur adalah sistolik dan diastolik. Tekanan darah normal apabila sistoliknya kurang dari 12 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg (120/80 mmHg). Penyakit hipertensi pada kehamilan ialah kelainan pembuluh darah sebelum ataupun ketika nifas, yang dapat menyebabkan komplikasi pada 2-3% kehamilan yang merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu (Marifah et al., 2021).

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data, analisis tekanan darah menunjukkan bahwa 27% ibu memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, yang mengindikasikan adanya risiko hipertensi dalam kehamilan. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan prevalensi umum hipertensi pada kehamilan yang hanya sekitar 5%, sehingga menunjukkan urgensi yang signifikan untuk dilakukan intervensi. Hipertensi pada kehamilan bukan hanya merupakan faktor risiko bagi ibu, tetapi juga dapat berdampak serius terhadap janin, seperti pertumbuhan janin terhambat (IUGR), solusioplasenta, persalinan prematur, hingga kematian perinatal (Indriani & Apriyanti, 2024). Studi lain menunjukkan bahwa usia ≥ 35 tahun dan IMT ≥ 30 berhubungan signifikan dengan kejadian preeklamsia ($p=0.019$ dan $p=0.008$) (Simanjuntak et al., 2024).

Secara klinis, hipertensi merupakan kondisi yang sangat serius karena dapat berkembang menjadi preeklamsia, yaitu kombinasi hipertensi dan proteinuria, yang berpotensi menyebabkan kejang (eklampsia), disfungsi organ, hingga kematian maternal. Angka Kematian Ibu (AKI) menurut data World Health Organization (WHO) disebabkan oleh hipertensi yang mencapai 14% dari kasus kematian pada ibu hamil. Oleh karena itu, deteksi dini dan pemantauan tekanan darah selama kehamilan sangat penting, terlebih dengan prevalensi 27% dalam penelitian ini yang menunjukkan adanya kelompok ibu hamil dengan risiko tinggi dan memerlukan pemantauan serta intervensi medis secara intensif.

Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Tabel 3. Distribusi IMT dan LiLA Responden

	Variabel	n	Percentase (%)
IMT	$<18.5 \text{ kg/m}^2$	1	9
	18.5-24.9 kg/m^2	3	27
	$\geq 25 \text{ kg/m}^2$	7	64
	Total	11	100
LiLA	$<23.5 \text{ cm}$	3	27
	$\geq 23.5 \text{ cm}$	8	73
	Total	11	100

Sumber: Data Sekunder, Mei 2025

Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LiLA) merupakan dua indikator yang umum digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil. IMT adalah parameter yang ditetapkan oleh WHO (Badan Kesehatan Dunia) sebagai perbandingan berat badan dengan kuadrat tinggi badan. IMT ditentukan dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan secara terpisah kemudian nilai berat dan tinggi tersebut dibagikan untuk mendapatkan nilai IMT dalam satuan kg/m^2 . Nilai IMT diberikan atas lima kriteria yaitu: kurus berat ($<17 \text{ kg/m}^2$), kurus ringan ($17.0-18.4 \text{ kg/m}^2$), normal ($18.5-25.0 \text{ kg/m}^2$), overweight ($25.1-27.0 \text{ kg/m}^2$) dan obesitas ($>27 \text{ kg/m}^2$). Sementara itu, Status gizi pada ibu hamil dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, jarak kehamilan, usia, paritas dan pendidikan. Salah satu cara penilaian status gizi ibu hamil adalah dengan melakukan pengukuran lingkar lengan atas (LiLA), dimana ibu hamil dengan status gizi baik memiliki LiLA ≥ 23.5 dan ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki LiLA ≤ 23.5 .

(Adriati & Chloranya, 2022). Ibu hamil dengan LiLA <23.5 cm dikategorikan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pengukuran dengan metode LiLA dianggap dapat mewakili kuantitas lemak dan otot di seluruh tubuh karena pada LiLA terdapat distribusi lemak subkutaneus merata yang melapisi tulang dan otot (Subadiyasa et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui mayoritas ibu (64%) tergolong obesitas atau berat badan lebih dengan IMT $\geq 25 \text{ kg/m}^2$. Di sisi lain, 3 dari 11 ibu (27%) memiliki LiLA <23.5 cm yang menunjukkan adanya KEK. Kondisi ini mencerminkan terjadinya beban gizi ganda, yaitu situasi di mana dalam satu kelompok populasi ditemukan secara bersamaan kasus kekurangan gizi dan kelebihan gizi. Kondisi ini telah menjadi ciri umum di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, sejalan dengan pergeseran pola konsumsi dan gaya hidup masyarakat (Tanziha & Diana, 2024). Fenomena gizi ganda ini juga ditemukan di banyak wilayah Indonesia. Studi terbaru menunjukkan bahwa kombinasi obesitas ibu dan kekurangan gizi pada janin atau anak (*double burden*) menjadi tantangan serius di komunitas pedesaan (Mahmudiono et al., 2021). Intervensi tidak hanya perlu mencegah KEK, tetapi juga mengendalikan kelebihan berat badan selama kehamilan agar tidak menimbulkan komplikasi seperti hipertensi gestasional, diabetes melitus gestasional, operasi caesar, makrosomia janin, serta retensi berat badan pasca persalinan. Kenaikan berat badan gestasional (GWG) yang berlebihan dapat semakin memperparah komplikasi obesitas selama kehamilan. Bagi pasien obesitas yang sudah ada sebelumnya, kenaikan berat badan ibu yang berlebihan dapat meningkatkan risiko gangguan hipertensi kehamilan, diabetes melitus gestasional, operasi caesar, retensi berat badan pasca persalinan dan memburuknya obesitas serta makrosomia janin (Wang et al., 2021). Kondisi obesitas pada ibu hamil berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan ibu maupun janin (Supatmi et al., 2024). Ibu hamil dengan berat badan berlebih atau obesitas memiliki risiko tinggi mengalami berbagai komplikasi, baik selama masa kehamilan maupun saat persalinan (Dewi et al., 2025).

Penelitian ini juga menemukan adanya ketidaksesuaian antara IMT dan LiLA pada beberapa responden. Data menunjukkan bahwa hanya 1 dari 11 ibu (9%) tergolong kurus (IMT <18,5 kg/m²). Menariknya, ketidaksesuaian antara IMT dan LiLA muncul dalam beberapa kasus. Misalnya terdapat ibu dengan IMT yang tergolong normal atau bahkan tinggi, namun memiliki LiLA <23.5 cm. Hal ini menandakan bahwa IMT saja tidak cukup untuk menilai kecukupan cadangan energi atau status gizi fungsional, karena IMT sangat dipengaruhi oleh tinggi badan dan tidak membedakan antara massa lemak dan massa otot. Sebaliknya, LiLA lebih mampu merepresentasikan jaringan aktif metabolismik, seperti otot dan lemak subkutan. Oleh sebab itu, penggunaan dua indikator ini secara bersamaan sangat penting untuk menghasilkan penilaian gizi yang lebih akurat dan kontekstual. Kombinasi IMT dan LiLA memungkinkan penentuan risiko gizi yang lebih tepat sasaran dan dapat dijadikan dasar dalam merancang program intervensi gizi yang efektif. Hal ini diperkuat oleh studi terbaru yang menekankan bahwa IMT dan LiLA secara bersama mampu memprediksi risiko bayi berat lahir rendah dan status gizi ibu yang buruk (Mulyani et al., 2022).

Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Tabel 4. Distribusi Kejadian KEK Responden

	Variabel	n	Percentase (%)
Kejadian KEK	Ya	3	27
	Tidak	8	73
	Total	11	100

Sumber: Data Sekunder, Mei 2025

Berdasarkan data dari 11 ibu hamil yang sudah diverifikasi, terdapat 3 orang (27%) yang mengalami KEK, sedangkan 8 orang (73%) tidak mengalami KEK. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kondisi gizi yang cukup baik dan tidak mengalami kekurangan energi kronis. Namun proporsi 27% yang mengalami KEK tetap menjadi perhatian serius karena kondisi ini berkaitan langsung dengan peningkatan risiko komplikasi selama kehamilan. Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi dimana seseorang menderita kurang asupan energi dan protein yang berlangsung lama atau menahun. KEK selama masa kehamilan tidak hanya membahayakan kesehatan ibu, akan tetapi juga berdampak serius pada perkembangan janin. Ibu dengan status gizi serta kesehatan ibu yang kurang optimal berisiko terjadinya kelahiran secara prematur, memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), serta meningkatkan kemungkinan terjadinya morbiditas serta mortalitas terhadap ibu dan bayi (Simanjuntak et al., 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Marjan et al., 2021), mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah Gunung Sindur Bogor yaitu faktor dominan yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil adalah asupan energi. Ibu hamil dengan asupan energi kurang dari 9.7 kali berpotensi menderita KEK dan ibu hamil dengan paritas <1 lebih berisiko menderita KEK. Hal ini diperkuat oleh temuan (Pratiwi, 2021), yang menunjukkan bahwa kurang energi kronik 11.6 kali lebih berpotensi terjadi pada masyarakat berstatus ekonomi rendah, masyarakat dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat (berpotensi 11 kali lebih besar untuk menderita KEK), dan masyarakat dengan kelompok usia yang tergolong rentan (7.6 kali lebih berpotensi menderita KEK).

Dengan demikian, temuan 27% KEK dalam penelitian ini tidak bisa diabaikan. Hal ini menegaskan pentingnya pemantauan status gizi secara rutin dan intervensi dini berbasis peningkatan asupan energi, edukasi gizi, serta perencanaan kehamilan yang matang, guna meminimalisir risiko komplikasi kehamilan dan memperbaiki luaran kesehatan ibu dan bayi.

Sintesis Temuan dan Implikasi terhadap Status Gizi dan Risiko Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas ibu hamil berada dalam usia reproduksi yang aman (90%), namun terdapat 10% ibu yang berusia >35 tahun. Meskipun proporsinya kecil, usia >35 tahun terbukti meningkatkan risiko KEK serta komplikasi kehamilan seperti hipertensi, diabetes gestational, dan penurunan fungsi metabolismik. Hal ini didukung oleh Fitri et al., (2022) yang menemukan bahwa usia <20 tahun dan >35 tahun berkorelasi kuat dengan kejadian KEK, dengan risiko 3.134 kali lebih besar dibanding usia 20-35 tahun.

Selanjutnya, tekanan darah ibu hamil juga menjadi perhatian penting. Data menunjukkan bahwa 27% responden memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, jauh lebih tinggi dari rata-rata nasional. Hipertensi dalam kehamilan berisiko menyebabkan preeklampsia, IUGR, persalinan prematur, dan kematian maternal, sehingga diperlukan pemantauan intensif pada kelompok ini.

Indikator status gizi seperti IMT dan LiLA juga menunjukkan gambaran kompleks. Sebanyak 64% ibu mengalami kelebihan berat badan atau obesitas berdasarkan IMT, namun 27% ibu justru mengalami KEK berdasarkan LiLA <23.5 cm. Temuan ini menunjukkan adanya beban gizi ganda di dalam populasi, yakni kelebihan dan kekurangan gizi yang terjadi secara bersamaan. Menariknya, beberapa ibu dengan IMT normal atau tinggi juga memiliki LiLA rendah, yang menunjukkan ketidaksesuaian antara status gizi struktural (IMT) dan status gizi fungsional (LiLA). Ini menggarisbawahi pentingnya penggunaan kedua indikator secara simultan untuk memperoleh gambaran status gizi yang utuh.

Temuan 27% KEK menjadi fokus penting karena berkaitan langsung dengan komplikasi kehamilan. Dukungan dari penelitian Marjan et al., (2021) dan Pratiwi (2021) menunjukkan bahwa KEK sangat dipengaruhi oleh asupan energi, status ekonomi, paritas, dan jarak kehamilan. Hal ini memperkuat bahwa pendekatan intervensi tidak cukup hanya berbasis antropometri, tetapi juga harus mempertimbangkan faktor-faktor sosial, ekonomi, dan pola makan. Hasil serupa dilaporkan dalam studi di Sungai Sembilan, Riau, bahwa intake energi <80% AKG dan pembatasan makanan selama kehamilan signifikan meningkatkan risiko KEK (AOR = 3.04 dan 6.73) (Afrinis et al., 2022).

Secara keseluruhan, sintesis dari berbagai temuan ini menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, mulai dari usia, tekanan darah, hingga indikator antropometri seperti IMT dan LiLA. Keberadaan beban gizi ganda, tingginya risiko hipertensi, serta proporsi KEK yang signifikan, menuntut adanya pendekatan intervensi gizi yang komprehensif, lintas sektor, dan berbasis data lokal. Pemantauan rutin, edukasi gizi, penguatan sistem rujukan, serta perencanaan kehamilan yang baik menjadi kunci dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di wilayah ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisis data sekunder dari SIGIZI KESGA, dapat disimpulkan bahwa data antropometri dan faktor risiko seperti IMT, LiLA, usia, dan tekanan darah dapat digunakan sebagai dasar dalam memahami gambaran status gizi dan risiko kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II. Informasi ini penting untuk mendukung deteksi dini dan penyusunan intervensi promotif serta preventif yang lebih tepat sasaran bagi ibu hamil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dewi Nurhayati, S.Gz yang telah memberikan masukan dan saran selama pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Abuk Seran, A., Nurlaelah Al-Tadom, Matje Meriaty Huru, Maria Florentina Nining Kosad, Melinda Rosita Wariyaka, Ni Luh Made Diah Putri Anggaraeningsih, & Firda Kalsum Kiah. (2024). Pendampingan Ibu Hamil Untuk Pencegahan Kekurangan Energi Kronis di Desa Oelnasi Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang. *Health Care: Journal of Community Service*, 2(1), 106–115. <https://doi.org/10.62354/healthcare.v2i1.20>
- Adriati, F., & Chloranyta, S. (2022). *Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (Lila)*. 10(September). <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v10i2.194>
- Afrinis, N., Verawati, B., Rizqi, E. R., Lasepa, W., Alini, A., & Syuryadi, N. (2022). *Energy Intake and Food Restriction as Determinant Factors of Chronic Energy Deficiency among Pregnant Women in Rural Area of Sungai Sembilan , Riau , Indonesia*. 10, 688–692.

- Atikasari, F., & Hendrati, L. Y. (2023). *JURNAL BIOMETRIKA DAN KEPENDUDUKAN (Journal of Biometrics and Population) FACTORS CAUSING THE RISK OF HYPERTENSIVE PREGNANT WOMEN MORTALITY: SOLVING COMPLICATIONS, HEALTH SERVICES, AND ECONOMIC STATUS.* 12(November 2022), 199–209.
- Dewi, R., Sitanggang, H., & Sebayang, W. (2025). *Pengalaman Ibu Bersalin Dengan Riwayat Obesitas Sebelum Hamil Di Klinik Hj Hanum Kel.Tanjung Mulia Tahun 2024.* 8(1).
- Fitri, N. L., Dewi, N. R., Nurhayati, S., Dharma, A., & Metro, W. (2022). *Jurnal Wacana Kesehatan Nuri Luthfiatil Fitri , Hubungan Usia Ibu .. Nuri Luthfiatil Fitri , Hubungan Usia Ibu ..* 7.
- Indriani, N., & Apriyanti, F. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Gestasional Di PMB Nurhayati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2024.* 3(4).
- Koeryaman, M. T., & Ryder, I. (2021). *Nutrition information system (SISFORNUTRIMIL) application With Online Food Record for Indonesia Pregnant Women : Protocol for Randomized Controlled Trial.* 1–21.
- Listiana, A., & Jasa, N. E. (2023). The Relationship Between Age and Parity With the Incidence of Chronic Energy Deficiency (KEK) in Pregnant Women. *Jurnal Midpro*, 14(2), 195–202. <https://doi.org/10.30736/md.v14i2.454>
- Mahmudiono, T., Nindya, T. S., Andrias, D. R., Megatsari, H., & Rosenkranz, R. R. (2021). The effectiveness of nutrition education for overweight / obese mothers with stunted children (NEO-MOM) in reducing the double burden of malnutrition in Indonesia : study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3155-1>
- Marifah, A. N., Masriadi, & Sartika. (2021). *Pengaruh dukungan keluarga, manajemen diri, kecemasan dan usia kehamilan terhadap kejadian hipertensi kehamilan.* 2(6), 1136–1144.
- Marjan, A., Aprilia, A., & Fatmawati, I. (2021). *Analisis Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Gunung Sindur, Bogor.* 12(1).
- Mulyani, E. Y., Jus, I., & Mustika, A. B. (2022). *The impact of nutritional status and maternal behavior on infant growth.* 10(1), 37–45.
- Perichart-Perera, O., Reyes-Muñoz, E., Borboa-Olivares, H., Rodríguez-Cano, A. M., Solis Paredes, J. M., Hernández-Hernández, L., Rodríguez-Hernández, C., González-Ludlow, I., Suárez-Rico, B. V., Sánchez-Martínez, M., Torres-Herrera, U., Canul-Euan, A. A., Tolentino-Dolores, M., Espejel-Nuñez, A., & Estrada-Gutierrez, G. (2024). Optimizing perinatal wellbeing in pregnancy with obesity: a clinical trial with a multi-component nutrition intervention for prevention of gestational diabetes and infant growth and neurodevelopment impairment. *Frontiers in Medicine*, 11. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1339428>

- Pratiwi, R. D. (2021). *EDUCATION ON THE IMPORTANCE OF NUTRITION FOR PREGNANT WOMEN* 1Rita. 2(1), 101–105.
- Ratnaningtyas, M. A., & Indrawati, F. (2023). *Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi Meiska*. 7(3), 334–344.
- Riyanti, N., Devita, R., & Wahyuni, D. (2021). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Kehamilan pada Ibu Hamil*. 6.
- Simanjuntak, J., Priyanto, E., Obstetri, D., Kedokteran, F., Padjadjaran, U., Prof, R., Seokarjo, M., Preeklamsia, K., Margono, P., & Purwokerto, S. (2024). *Relationship between Age , Parity and Body Mass Index in Pregnant Women with the Incidence of Preeclampsia at Prof. Dr. Margono Soekardjo Hospital Purwokerto Hubungan Usia , Paritas dan Indeks Masa Tubuh pada Ibu Hamil dengan*. 30, 169–175.
- Subadiyasa, I. M. A., Koerniawati, R. D., & Ariani, N. (2023). *Korelasi Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Bayi*. 7(1), 93–98.
- Suparji, S., Nugroho, H. S. W., Rahayu, T. P., Hanifah, A. N., Sulikah, S., & Prayogi, A. S. (2024). The Importance of Optimal Nutritional Intake for The Health of Pregnant Women in Indonesia: Key Challenges and Strategic Solutions. *National Journal of Community Medicine*, 15(11), 993–997. <https://doi.org/10.55489/njcm.151120244635>
- Supatmi, Yessy, & Mega. (2024). *Hubungan Obesitas Dengan Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kab. Jember*. 15(1), 53–60.
- Tanziha, I., & Diana, R. (2024). *Strategi Penanggulangan Masalah Gizi Ganda* (Vol. 6, Nomor 1).
- Wang, A. M., Lee, A. J., & Clark, S. M. (2021). *The effects of overweight and obesity on pregnancy-related morbidity* Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology. 48(5), 999–1009. <https://doi.org/10.31083/j.ceog4805161>
- Yolanda, M., Sepang, L., Hidayati, S. A., & Razak, D. S. (2024). *The Effects of Nutrition on the Health and Development of the Fetus in Pregnant Women*. 01(4), 71–78.