

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa remaja merupakan fase yang berlangsung pada rentang usiang 10-19 tahun, yang didalamnya terjadi banyak perubahan pada aspek fisiologis, anatomomi ,structural,dan psikologis dan akhirnya beralih ke masa dewasa (melekoglu et al., 2022). Kasus terkain kehamilan remaja paling sering terjadi pada usia 15-21 tahu karena remaja sudah mulai masuk masa subur karena kehamilan ini biasanya di picu oleh berbagai faktor, seperti masalah ekonomi, pendidikan rendah, dan kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi (Indarti et al., 2020).

Menurut *World Health Organication* (WHO, 2024) Kehamilan remaja telah menjadi masalah global yang terjadi pada negara berpenghasilan tinggi, menengah maupun rendah. Namun, kehamilan remaja lebih sering terjadi di komunitas yang terpinggirkan. Hal ini terjadi karena kemiskinan, kurangnya pendidikan dan kesempatan kerja. Terdapat 21 juta anak perempuan dengan usia 15-19 tahun hamil di Negara berkembang dan sekitar 12 juta melahirkan setiap tahunnya. Di Negara berkembang 777.000 angka kelahiran terjadi pada remaja putri usia dibawah 15 tahun. Beberapa faktor berkontribusi terhadap kehamilan dan kelahiran remaja. Di negara yang kurang berkembang, terdapat 39% anak perempuan yang menikah di usia <18 tahun dan 12% <15 tahun.

Kehamilan remaja mengalami stagnasi dengan angka di kawasan perdesaan lebih tinggi dibandingkan perkotaan. Laporan baru dari Bank Dunia memperkirakan bahwa 47,3 dari setiap 1.000 remaja perempuan pernah melahirkan. Angka ini sedikit lebih tinggi dari rata-rata dunia sebesar 44 dan belum berubah signifikan sejak pertengahan 1990-an. (UNICEF, 2020). Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN., 2023), Indonesia menduduki peringkat ke-7 tertinggi untuk angka kehamilan remaja di dunia, dengan angka sekitar 47 per 1.000 kelahiran hidup. Kehamilan pada usia remaja memiliki berbagai risiko, terutama karena tubuh remaja belum berkembang sempurna secara biologis untuk menghadapi proses kehamilan dan persalinan.

Kehamilan pada usia remaja menjadi perhatian khusus karena pada umumnya remaja belum memiliki kesiapan fisik maupun mental yang cukup untuk menjalani kehamilan. Salah satu masalah utama yang sering dialami adalah status gizi yang kurang baik, yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin. Selain memberikan dampak fisik, kehamilan remaja juga memiliki dampak terhadap psikologis maupun sosial. Salah satu konsekuensi sosial bagi remaja hamil terutama yang belum menikah dapat mencakup stigma, penolakan atau kekerasan oleh pasangan, orang tua, tetangga dan teman sebaya, serta terjadinya putus sekolah (WHO, 2024).

Kehamilan remaja berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada remaja yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan kondisi ekonomi yang buruk, yang menyebabkan rendahnya kesadaran kesehatan dan status gizi yang buruk (Nafisah & Astuti, 2023). Status gizi berperan penting dalam menentukan kesehatan ibu maupun bayi. Remaja yang hamil cenderung mengalami kekurangan energi kronis (KEK), anemia, serta rendahnya asupan mikronutrien penting seperti zat besi dan asam folat. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi obstetri, persalinan prematur, serta bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Hamdani et al., 2025). Status gizi pada kehamilan usia remaja memiliki resiko yang signifikan terhadap kesehatan janin dan ibu. Resiko ini mencakup komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa pasca-persalinan, sehingga memerlukan perhatian khusus untuk mengurangi dampak negatifnya. (Hidayat et al., 2023).

Status gizi pada kehamilan usia remaja memiliki resiko yang signifikan terhadap kesehatan janin dan ibu. Resiko ini mencakup komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa pasca persalinan, sehingga memerlukan perhatian khusus untuk mengurangi dampak negatifnya. (Hamdani et al., 2025). Faktor risiko yang berkontribusi pada status gizi buruk pada ibu hamil remaja meliputi rendahnya tingkat pendidikan, status ekonomi yang rendah, kurangnya pengetahuan gizi, pola makan yang tidak sehat, dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan (Yimer & Wolde, 2022). Dampak dari status gizi yang buruk bukan hanya dialami oleh ibu, melainkan juga berpengaruh terhadap janin dan bayi yang dilahirkan. Penelitian (Welch et al., 2024).

menunjukkan bahwa bayi yang lahir dari ibu remaja berisiko 1,7 kali lebih besar mengalami stunting dan wasting dibandingkan bayi dari ibu usia dewasa.

Penelitian sebelumnya oleh (Nafisah & Astuti, 2023) dan (Hidayat et al., 2023) telah menunjukkan adanya hubungan antara kehamilan remaja dan status gizi terhadap luaran kehamilan, seperti kejadian BBLR dan stunting. (Sagitarini et al., 2021) menegaskan bahwa umur dan pendidikan ibu memengaruhi status gizi, sedangkan pekerjaan tidak berpengaruh.

Namun, penelitian-penelitian tersebut umumnya lebih menitik beratkan pada hubungan antar variabel. Dan belum ada penelitian-penelitian sebelumnya yang memberikan gambaran secara detail dan rinci tentang kondisi status gizi pada ibu hamil remaja, berdasarkan antropometri dan pola makan. Sehingga penting untuk melakukan penelitian untuk melihat gambaran status gizi pada ibu hamil remaja terutama di wilayah kerja puskesmas yang memiliki karakteristik lokal tersendiri. Hal ini menjadi pembeda utama penelitian ini dengan penelitian terdahulu, dan diharapkan dapat memberikan data dasar bagi intervensi gizi dan kesehatan ibu remaja yang lebih tepat sasaran.

B. Rumusan Masalah

Angka kehamilan remaja di Indonesia masih tergolong tinggi dan menjadi perhatian serius karena berkaitan dengan tingginya risiko komplikasi obstetri, gizi buruk, serta luaran kehamilan yang tidak optimal. Kehamilan pada usia remaja sering kali disertai dengan status gizi yang tidak adekuat akibat ketidaksiapan fisik dan mental, rendahnya pendidikan, serta akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Masalah ini juga terlihat di wilayah kerja Puskesmas, khususnya dengan tingginya prevalensi remaja hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK), anemia, serta risiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Oleh karena itu, peneliti merasa perlu untuk mengetahui lebih dalam lagi terkait “Bagaimana Gambaran Status Gizi Pada Ibu Hamil Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas.?”

C. Tujuan dan manfaat penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran status gizi pada ibu hamil remaja

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui status gizi ibu hamil remaja berdasarkan pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas).
- b. Diketahui status gizi ibu hamil remaja berdasarkan HB (Kadar Hemoglobin).
- c. Diketahui status gizi ibu hamil remaja berdasarkan pola asupan makan FFQ (Food Frequency Questionnaire).

D. Kesesuaian dengan Roadmat Prodi

Penelitian ini berjudul “Gambaran status gizi pada ibu hamil remaja ” telah sejalan dengan roadmap prodi S1 Ilmu Keperawatan domain 2 terkait dengan optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pada penelitian ini di harapkan akan menjadi informasi terkait status gizi pada ibu hamil remaja.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang gizi, kesehatan masyarakat, dan kebidanan, khususnya terkait status gizi dan kehamilan usia remaja.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu hamil remaja

Memberikan pemahaman mengenai pentingnya status gizi selama masa kehamilan dan meningkatkan kesadaran untuk memenuhi kebutuhan nutrisi demi kesehatan diri dan janin.

b. Bagi orang tua dan Pendidikan

Menjadi bahan edukasi bagi orang tua dan institusi pendidikan dalam meningkatkan perhatian terhadap kesehatan remaja, khususnya remaja putri. Dan juga memberikan informasi yang relevan untuk

menyusun materi edukasi gizi dan kesehatan reproduksi sejak usia sekolah.

c. Bagi peneliti lain

Menjadi acuan dan sumber data empiris bagi penelitian selanjutnya yang berfokus pada intervensi gizi, kesehatan ibu dan anak, serta upaya pencegahan kehamilan usia remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kehamilan remaja

1. Pengertian Kehamilan Remaja

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial. (WHO, 2024) mendefinisikan remaja sebagai individu yang berusia antara 10 hingga 19 tahun. Masa ini adalah periode kritis dalam perkembangan, di mana terjadi percepatan pertumbuhan tinggi badan, perubahan hormonal, perkembangan seksual, serta pembentukan identitas diri. Secara fisiologis, organ-organ reproduksi mulai matang, namun secara emosional dan sosial, remaja masih dalam proses adaptasi terhadap tanggung jawab dewasa.

Kehamilan remaja paling sering terjadi pada usia 15-21 tahun karena remaja sudah mulai masuk masa subur karena kehamilan ini biasanya dipicu oleh berbagai faktor, seperti masalah ekonomi, pendidikan rendah, dan kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi (Indarti et al., 2020). Kehamilan remaja merupakan fenomena global dengan penyebab yang jelas dan konsekuensi kesehatan, sosial, dan ekonomi yang serius. Kehamilan remaja cenderung lebih tinggi di antara mereka yang berpendidikan rendah atau berstatus ekonomi rendah. Lebih jauh, ada kemajuan yang lebih lambat dalam mengurangi kelahiran pertama

remaja di antara kelompok-kelompok rentan ini dan lainnya, yang menyebabkan meningkatnya ketidakadilan. Pernikahan anak dan pelecehan seksual anak menempatkan anak perempuan pada risiko kehamilan yang lebih tinggi, seringkali tidak diinginkan. Di banyak tempat, hambatan untuk mendapatkan dan menggunakan alat kontrasepsi mencegah remaja menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (WHO, 2024)

2. Risiko Kehamilan Remaja

Ibu hamil remaja memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekurangan gizi dibandingkan ibu dewasa. Hal ini karena tubuhnya sendiri, sementara pada saat yang sama, ia juga harus menyediakan nutrisi bagi janin. Menurut (Renyonet et al., 2023), remaja hamil cenderung memiliki asupan zat besi dan protein yang rendah, serta status LiLA yang berada di bawah batas normal. Akibatnya, risiko BBLR dan anemia sangat tinggi pada kelompok ini.

Remaja hamil memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan wanita dewasa (Varmaghani et al., 2024), seperti:

a. Anemia

Remaja hamil lebih rentan mengalami anemia karena kebutuhan zat besi meningkat sementara cadangan gizi terbatas.

b. Preeklamsia

Remaja hamil lebih berisiko mengalami tekanan darah tinggi dan proteinuria akibat ketidakmatangan sistem reproduksi dan kurangnya pemantauan antenatal.

c. Kelahiran Prematur

Remaja hamil memiliki risiko lebih besar melahirkan sebelum usia kehamilan cukup bulan akibat status gizi kurang dan komplikasi obstetri.

d. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Bayi dari ibu remaja cenderung lahir dengan berat <2.500 gram karena pertumbuhan janin yang terhambat oleh gizi ibu yang tidak optimal.

e. Persalinan Lama atau Macet

Kondisi panggul remaja yang belum matang meningkatkan risiko persalinan sulit sehingga sering memerlukan tindakan operasi sesar.

3. Dampak Kehamilan pada Remaja

Kehamilan di usia remaja berdampak besar terhadap kesehatan ibu, bayi, serta aspek sosial ekonomi (Maheshwari et al., 2022), di antaranya:

- a. Dampak kesehatan ibu: risiko tinggi terhadap anemia, preeklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan prematur, dan kebutuhan operasi caesar.
- b. Dampak psikologis: lebih rentan mengalami depresi pasca-persalinan, stres, dan masalah adaptasi menjadi ibu.

- c. Dampak sosial ekonomi: keterbatasan akses layanan kesehatan, hambatan pendidikan, serta tekanan ekonomi akibat status sosial yang rentan.
- d. Dampak terhadap janin: risiko berat lahir rendah, kelahiran prematur, gangguan pernapasan, dan kemungkinan hambatan tumbuh kembang di kemudian hari.

Untuk mengurangi dampak negatif dari status gizi buruk pada kehamilan remaja, berbagai intervensi perlu dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan. Berikut intervensi untuk meningkatkan status gizi ibu hamil remaja:

- 1) Konseling Gizi: memberikan edukasi mengenai makanan sehat dan kebutuhan nutrisi.
- 2) Penyuluhan: kegiatan kelompok yang meningkatkan pengetahuan ibu remaja dan keluarganya.
- 3) Pendampingan: bimbingan dari tenaga kesehatan atau kader untuk memastikan kepatuhan gizi dan pemeriksaan rutin.

B. Tinjauan Umum Status Gizi Ibu Hamil

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi tersebut. Status gizi dapat dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu baik, kurang, dan buruk, serta dapat diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT),

Lingkar Lengan Atas (LiLA), dan kadar hemoglobin (Hb) (kemenkes, 2021). Status gizi yang baik mencerminkan asupan gizi yang mencukupi dan penyerapan yang optimal oleh tubuh.

Status gizi mengacu pada kondisi tubuh manusia yang dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Ada tiga kategori status gizi: gizi lebih, gizi baik, dan gizi kurang. Baik buruknya status gizi manusia dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu pola konsumsi makanan dan keadaan kesehatan tubuh atau infeksi. Dalam ilmu gizi, status gizi lebih dan status gizi kurang sering disebut sebagai malnutrisi, yang merujuk pada keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan relatif atau absolut dari satu atau lebih zat gizi (Mardalena, 2021)

2. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Secara antropometri sudah menjadi pengetahuan umum bahwa ukuran fisik seseorang sangat berhubungan dengan status gizi. Atas dasar ini 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 lingkar lengan atas adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronis wanita usia subur. (Ardiansyah et al., 2022).

Lingkar Lengan Atas (LILA) merupakan ukuran antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi, terutama untuk mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur dan ibu hamil. Nilai LILA menggambarkan cadangan energi dalam tubuh, karena mencerminkan massa otot dan jaringan lemak (Maharani & Putra, 2020). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm dikategorikan berisiko mengalami KEK. Penilaian status gizi ibu hamil, antara lain:

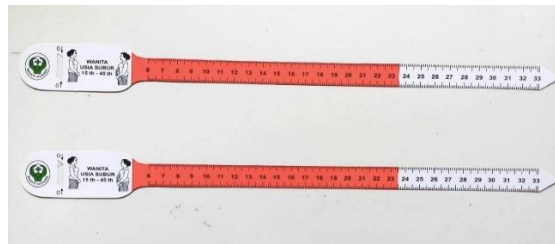
a. LILA

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). Faktor yang Mempengaruhi LILA

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi LILA pada ibu hamil antara lain:

- Pola makan tidak seimbang, rendah energi dan protein.
- Kondisi sosial ekonomi rendah.
- Usia muda dan jarak kehamilan dekat.

- 1) Kurangnya pengetahuan gizi. Ambang Batas LILA pada kelompok 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 bila pada ibu hamil status gizi berdasarkan LILA menurut Kemenkes tahun 2020 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Status gizi ibu hamil berdasarkan LILA

Status Gizi	LILA
Normal	$\geq 23,5$ cm
KEK	$< 23,5$ cm

Sumber : Kemenkes (2020).

- 2) Cara pengukuran lila
- a) Tetapkan posisi bahu dan siku. (Ibu berdiri tegak atau duduk rileks, lengan kiri tergantung bebas di sisi tubuh.)

- b) Letakkan pita ukur antara bahu (acromion) dan siku (olecranon).
- 3) Tentukan titik tengah lengan.(Ukur jarak antara bahu dan siku, lalu bagi dua untuk mendapatkan titik tengah.)
- 4) Lingkarkan pita LILA pada titik tengah lengan.
- 5) Pastikan pita tidak terlalu ketat.
- 6) Pastikan pita tidak terlalu longgar.
- 7) Baca skala pengukuran dengan benar (sejajar garis nol dan permukaan kulit).



Gambar 2.2 Cara menentukan titik tengah untuk mengukur LILA

(perhatikan lengannya harus di 90 derajat)



Gambar 2.3 Posisi tangan saat membaca LILA

(tangan diluruskan setelah tadi ditekuk 90 derajat)

- b. Pemeriksaan biokimia dilakukan dengan mengukur beberapa zat dalam darah seperti kadar hemoglobi. Hemoglobin (Hb) merupakan indikator biokimia yang digunakan secara luas untuk menilai status gizi mikro, terutama status zat besi pada ibu hamil.

Hb yang rendah menggambarkan kondisi defisiensi zat besi dan anemia, yang berpotensi menyebabkan hipoksia jaringan dan komplikasi obstetri seperti berat badan lahir rendah, prematuritas, dan gangguan pertumbuhan janin Ohuma et al. (2020).

1) Fungsi utama

Hemoglobin adalah mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan dan mengembalikan karbon dioksida ke paru-paru untuk dikeluarkan. Dalam konteks kehamilan, fungsi Hb menjadi lebih vital karena oksigenasi janin bergantung penuh pada kadar Hb ibu. Kekurangan Hb akan menurunkan transportasi oksigen dan menyebabkan hipoksia janin, yang berdampak pada gangguan pertumbuhan intrauterin dan berat badan lahir rendah (Kuntari & Supadmi, 2024).

2) Batas Normal Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil

Batas kadar hemoglobin normal berbeda tergantung usia kehamilan dan kondisi fisiologis. WHO (2024) menetapkan bahwa kadar Hb <11 g/dL pada trimester I dan III atau <10.5 g/dL pada trimester II dikategorikan sebagai anemia pada kehamilan. Nilai ini disesuaikan dengan adanya hemodilusi fisiologis akibat peningkatan volume plasma (World Health Organization, 2024).

Tabel 2.2 Batas normal hemoglobin (WHO,2024)

Batas Hb Normal (g/dl)	Kategori Anemia
≥ 11.0	< 11.0

- c. Pada aspek biofisik, metode seperti pengukuran kekuatan genggam dan respons imun digunakan untuk menilai fungsi tubuh yang dipengaruhi gizi. Meskipun berguna, beberapa metode masih memerlukan standarisasi yang lebih baik. Kajian menyarankan kombinasi biofisik dengan biomarker dan antropometri agar penilaian gizi menjadi lebih menyeluruh (Mol et al., 2021).
- d. Metode tidak langsung yang banyak digunakan adalah survei pola makan melalui wawancara 24 jam, catatan diet, atau kuesioner frekuensi makanan yang telah disesuaikan secara lokal untuk ibu hamil. FFQ yang divalidasi mampu memperkirakan konsumsi energi dan nutrisi penting seperti kalsium dan vitamin. Namun, hasilnya lebih akurat bila dikombinasikan dengan pemeriksaan fisik atau biomarker (Juton et al., 2021; Ni et al., 2024).
- e. Indikator makro seperti prevalensi anemia, kekurangan energi kronik, angka bayi lahir dengan berat rendah, stunting, hingga kematian ibu dan bayi digunakan untuk menilai situasi gizi di tingkat populasi dan merancang intervensi gizi, walaupun bukan sebagai pengganti evaluasi pada tingkat individu (Nguyen et al., 2025).

3. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Selama kehamilan, kebutuhan gizi ibu meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin, perkembangan plasenta, dan perubahan tubuh ibu. Pada ibu hamil remaja, kebutuhan ini lebih besar karena tubuh mereka masih tumbuh, sehingga terjadi persaingan nutrisi antara ibu dan janin. Menurut Tesfaye dkk. (2024), kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan ibu maupun janin, serta meningkatkan risiko kekurangan energi, berat badan ibu yang kurang bertambah selama hamil, dan kekurangan zat gizi seperti zat besi. Dampaknya antara lain bayi lahir dengan berat rendah, prematur, atau mengalami gangguan tumbuh kembang. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa edukasi gizi yang baik dapat membantu memperbaiki status gizi dan mendukung penambahan berat badan yang sehat pada ibu hamil remaja.

a. Energi

Energi dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi tubuh, melakukan aktivitas fisik, dan mendukung pertumbuhan janin. Berdasarkan satu jurnal ilmiah sistematis (Savard et al., 2020):

- 1) Trimester I → II: tambahan energi sekitar 84–363 kkal/hari
- 2) Trimester II → III: tambahan energi sekitar 5–694 kkal/hari
- 3) Trimester I → III secara keseluruhan: tambahan energi sekitar 179– 682 kkal/hari.

b. Protein

Protein dibutuhkan untuk pembentukan jaringan tubuh. Kebutuhan protein ibu hamil meningkat sekitar 1,2 gram per kg berat badan per hari. Kekurangan protein dapat menghambat pertumbuhan janin dan menyebabkan komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

c. Folat

Folat (vitamin B9) penting untuk pembentukan sel darah merah dan mencegah cacat tabung saraf. Kebutuhan folat selama kehamilan sekitar 600 mcg/hari (Rahmawati et al., 2021).

d. Zat Besi (Fe)

Zat besi dibutuhkan untuk membentuk hemoglobin. Kebutuhan meningkat karena volume darah ibu bertambah. WHO menyarankan 60 mg/hari suplemen zat besi untuk ibu hamil (WHO, 2016)

e. Iodium

Iodium penting untuk hormon tiroid yang mengatur metabolisme dan perkembangan otak janin. Kekurangan iodium dapat menyebabkan gangguan kecerdasan anak dan gangguan kehamilan. Kebutuhan iodium pada ibu hamil meningkat hingga 220 mcg/hari (Unicef, 2022).

f. Vitamin dan Mineral Lainnya

- 1) Vitamin A: untuk pertumbuhan dan sistem imun, konsumsi berlebih harus dihindari.
- 2) Vitamin D: membantu penyerapan kalsium.

- 3) Vitamin C: meningkatkan penyerapan zat besi.
- 4) Kalsium: penting untuk pembentukan tulang janin.
- 5) Zinc: untuk sistem imun dan pertumbuhan sel (Rahman et al., 2023).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil

a. Faktor Langsung

1) Kebiasaan dan Pola Makan

Kebiasaan makan seperti frekuensi makan, keragaman pangan, dan adanya pantangan memengaruhi kecukupan gizi ibu hamil. Studi di Ethiopia (Yirgu et al., 2025) melaporkan bahwa frekuensi makan ≥ 4 kali/hari, keberadaan kebun sayur di rumah, dan paparan media massa berhubungan dengan skor konsumsi makanan yang lebih baik. Ibu dengan pola makan tidak beragam atau sering melewatkan makan berisiko mengalami defisiensi gizi

2) Status Kesehatan

Penyakit kronis atau infeksi selama kehamilan memengaruhi nafsu makan dan penyerapan zat gizi. Penelitian oleh Makanjuola et al. (2023) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan anemia, hipertensi, atau infeksi saluran kemih memiliki skor gizi lebih rendah dibandingkan yang sehat.

Riwayat obstetri seperti jarak antar kehamilan yang terlalu dekat juga dapat menguras cadangan gizi tubuh.

b. Faktor Tidak Langsung

1) Usia

Status gizi dan usia ibu hamil dua hal yang menentukan dalam proses kehamilan kelahiran bayi. Gizi yang baik berperan penting pada ibu hamil dalam hal bayi lahir normal. Usia ibu hamil antara 20-35 tahun akan melahirkan bayi dengan berat badan normal. Umur kehamilan normal adalah 37-42 minggu dengan berat lahir 2500 4000 gram (Ekayanthi, 2018).

2) Pendidikan

Pendidikan ibu hamil berhubungan erat dengan status gizi ibu hamil karena tingkat pendidikan yang baik akan mempengaruhi ibu untuk mencari informasi melalui media cetak maupun media online yang membahas tentang masalah gizi dan memotivasi ibu untuk mengikuti pertemuan ilmiah dan penyuluhan tentang gizi (Nurahmawati, 2023).

3) Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk memperhatikan pola makan dibandingkan dengan yang bekerja penuh waktu. Namun, status ekonomi juga

berperan penting terhadap kemampuan membeli bahan makanan bergizi (Hapsari et al.,2021).

4) Status Ekonomi dan Sosial

Pendapatan keluarga memengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Studi di Ethiopia (Yirgu et al., 2025) menemukan bahwa ibu hamil di daerah perkotaan dan dengan status ekonomi tinggi memiliki skor konsumsi makanan yang lebih baik dibandingkan ibu di pedesaan atau berpendapatan rendah. Di Indonesia, penelitian di Bogor (Fitriani et al., 2021) menunjukkan bahwa status ekonomi rendah meningkatkan risiko KEK hingga 11 kali.

5) Status pernikahan dapat memengaruhi gizi ibu hamil remaja.

Remaja yang sudah menikah biasanya mendapat dukungan suami sehingga kebutuhan makan bergizi lebih mudah terpenuhi. Sebaliknya, remaja yang hamil namun belum menikah cenderung mengalami tekanan dan kurang dukungan ekonomi, sehingga berisiko mengalami gizi kurang. Penelitian Silveira et al. (2020) dan Nabukera et al. (2021) menunjukkan bahwa adanya dukungan pasangan berkaitan dengan asupan gizi yang lebih baik.

6) Tempat tinggal juga berpengaruh pada gizi ibu hamil remaja.

Remaja yang tinggal bersama keluarga biasanya mendapat bantuan dalam menyediakan makanan dan menjaga

kesehatan. Sementara itu, yang tinggal sendiri lebih rentan stres dan sulit memenuhi kebutuhan nutrisi. Haque et al. (2022) dan Ganchimeg et al. (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat menurunkan risiko gizi kurang pada ibu hamil remaja.