JOURNAL SYNTAX IDEA
p–ISSN: 2723-4339
e-ISSN: 2548-1398
Vol. 7, No. 10, Oktober 2025

Analisis Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat dan Panjang Bayi Saat Lahir di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Dua Boccoe Kabupaten Bone

Sri Ardini, Andi Nurlianih, Irmayanti Irmayanti
Universitas Sipatokkong Mambo, Indonesia
Email: sriardini43@gmail.com, andinurlianihgizi01@gmail.com, irmayanti.kambolleng77@gmail.com

Abstrak

Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang dikandungnya. Sejak janin sampai anak berumur dua tahun kehidupan, kecukupan gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik dan kognitif. Kekurangan gizi pada janin merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stunting, juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke serta diabetes. Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu dan kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan status gizi ibu hamil dengan berat dan panjang bayi saat lahir di wilayah kerja UPT Puskesmas Dua Boccoe Kabupaten Bone. Desain penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Hasil menunjukkan ibu dengan status gizi baik melahirkan bayi dengan berat dan panjang normal, sedangkan gizi kurang, KEK, dan anemia meningkatkan risiko BBLR dan panjang lahir di bawah standar. Disimpulkan bahwa status gizi berperan penting terhadap hasil kelahiran, sehingga diperlukan edukasi gizi, peningkatan kepatuhan konsumsi suplemen, dan pemerataan akses ANC.

Kata Kunci: Status Gizi, BBLR, Panjang Lahir, ANC

Abstract

The nutrition of pregnant women needs to be taken into account as it significantly influences the development of the fetus they are carrying. From the fetus to the child up to two years of age, adequate nutrition greatly affects physical and cognitive development. Nutritional deficiencies in the fetus are one of the factors causing stunting, and they are also associated with the risk of chronic diseases in adulthood, such as obesity, heart and blood vessel diseases, hypertension, stroke, and diabetes. During pregnancy, the nutrition of pregnant women must meet the nutritional needs for themselves and for the growth and development of the fetus because the fetus's nutrition depends on the mother's nutrition, and the mother's nutritional needs must also be met. This study aims to analyze the relationship between the nutritional status of pregnant women and the weight and length of newborns in the working area of the UPT Puskesmas Dua Boccoe, Bone Regency. The research design is descriptive analytical with a cross-sectional approach. The results show that mothers with good nutritional status give birth to babies with normal weight and length, while poor nutrition, chronic energy deficiency, and anemia increase the risk of low birth weight and length below standard. It is concluded that nutritional status plays an important role in birth outcomes, thus nutrition education, increased compliance with supplement consumption, and equitable access to antenatal care are needed.

Keywords: *Nutritional Status, Low Birth Weight, Birth Length, Antenatal Care.*

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada ibu hamil merupakan tantangan serius dalam pembangunan kesehatan masyarakat, khususnya di negara-negara berkembang seperti Indonesia (Hidayati & KM, 2024; Utami & Mubasyiroh, 2019). World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa gizi ibu harus diperhatikan sejak masa prakonsepsi, selama kehamilan, hingga masa menyusui (Luthfia, 2024; Nawiza, Yunita, & Irawan, 2023). Gizi ibu tidak hanya berdampak pada kesehatannya sendiri, tetapi juga sangat menentukan kondisi bayi yang dikandungnya, termasuk berat badan lahir dan status kesehatan jangka panjang anak (Setyo & Wibowo, 2021).

Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang dikandungnya (Andayani, 2024; Luthfia, 2024). Sejak janin sampai

anak berumur dua tahun kehidupan, kecukupan gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik dan kognitif (Juairia, Malinda, Hayati, Ramadhanty, & Putri, 2022; Rahmidini, St, & Keb, 2020). Kekurangan gizi pada janin merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stunting, juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke serta diabetes (Darmayanti & Puspitasari, 2021; Siswati, 2018). Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu dan kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi (Ekayanthi & Suryani, 2020; Prajayanti & Baroroh, 2023; Pratiwi, 2020).

Berdasarkan laporan Global Nutrition Report 2021, sekitar 29% perempuan usia subur di seluruh dunia mengalami anemia, dan prevalensinya bahkan lebih tinggi di wilayah Asia Tenggara, mencapai 35,2% (Darubekti & Hanum, 2023). Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa sekitar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Selain itu, sebanyak 17,3% ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (KEK), dan lebih dari 30% wanita usia subur memiliki status gizi yang tidak sesuai dengan standar WHO (Zulaikha, 2025).

Berdasarkan SKI 2023 memberikan gambaran penting mengenai status gizi ibu hamil di Indonesia. Meskipun ada penurunan prevalensi anemia dibandingkan Riskesdas 2018, masih terdapat tantangan terkait KEK pada ibu hamil yang perlu diatasi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi ibu hamil anemia sebesar 27,7%, yang menurun dari 48,9% di Riskesdas 2018. Selain itu, sekitar 16,9% ibu hamil di Indonesia juga berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Menurut SKI 2023 juga menunjukkan bahwa 6 dari 10 ibu hamil telah mendapatkan pelayanan antenatal terpadu berkualitas, dengan persalinan yang dibantu tenaga kesehatan mencapai 96,1% dan dilakukan di fasilitas kesehatan sebesar 90%.

Menurut SKI 2023 menunjukkan prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia sebesar 6,2%. BBLR didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Selain itu, SKI 2023 juga melaporkan bahwa 11,1% bayi di Indonesia lahir Prematur (kurang dari 37 minggu).

Data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 ini juga menunjukkan bahwa Prevalensi Stunting di Sulawesi Selatan sebesar 35,6%, mengalami penurunan menjadi 30,6%, pada tahun 2021 menurun menjadi 27,4% (SSGI 2021) dan pada tahun 2022 menurun lagi menjadi 27,2 % (SSGBI 2022). Akan tetapi prevalensi balita stunting di Sulawesi Selatan masih berada diatas rata-rata nasional yaitu 24,4%. prevalensi balita stunting tertinggi adalah Kabupaten Jeneponto sebesar 37,9% disusul oleh Kabupaten Maros sebesar 37,5%. Sedangkan Kabupaten dengan prevalensi balita stunting terendah adalah Kota Makassar sebesar 18,8% (Herwati et al., 2021).

Stunting di Sulawesi Selatan pada tahun 2020 terdapat 10,95% balita pendek. Kabupaten/ kota yang memiliki balita pendek terbanyak yaitu Kabupaten Tana Toraja sebesar 25,47% dan Kabupaten Enrekang sebanyak 23,34%, kemudian Kabupaten Selayar sebesar 22,56%. Sedangkan kabupaten/ kota yang mempunyai balita pendek terendah adalah Kabupaten Luwu Timur sebesar 5,53% dan Kabupaten Wajo sebesar 5,60% (Rarastiti et al., 2022).

Persentase kejadian BBLR di Sulawesi Selatan Tahun 2022 sebesar 19,2% dari 146.184 kelahiran hidup. Angka tertinggi kasus BBLR terjadi di Kota Palopo sebesar 207,8% dari 2.871 kelahiran hidup, Kabupaten Toraja Utara sebesar 144,6% dari 4.267 kelahiran hidup, dan Kabupaten Bone sebesar 3,6% dari 54,65% dari kelahiran hidup.(Profil kesehatan sulsel, 2023)

Persentase BBLR pada perempuan (14,5%) lebih tinggi daripada laki-laki (10,3%), namun persentase berat lahir ≥4000 gram pada laki-laki (6,1%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (4,3%). Menurut pendidikan dan kuintil indeks kepemilikan terlihat adanya

kecenderungan semakin tinggi pendidikan dan kuintil indeks kepemilikan, semakin rendah prevalensi BBLR. Menurut jenis pekerjaan, persentase BBLR 64 Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023 tertinggi pada anak balita dengan kepala rumah tangga yang bekerja lainnya (21,8%), sedangkan persentase terendah pada kelompok tidak bekerja dan wiraswasta (masing masing 10,7%). Persentase BBLR di perdesaan (12,4%) tidak begitu berbeda dengan di perkotaan (12,3%).(Profil kesehatan sulsel, 2023)

Adapun data jumlah ibu hamil tahun 2021 di Kabupaten Bone, yaitu 14788 sasaran ibu hamil, yang diperiksa pertama kali datang ke PKM Pelayanan Kesehatan adalah 14176 (95,86%), sedangkan yang KEK adalah 1147 sasaran ibu hamil. Jumlah ibu hamil tahun 2022 di Kabupaten Bone, yaitu 12096 sasaran ibu hamil, yang diperiksa pertama kali datang ke PKM Pelayanan Kesehatan adalah 12357 (102,16%), sedangkan yang KEK adalah 287 sasaran ibu hamil. Jumlah ibu hamil tahun 2023 di Kabupaten Bone, yaitu 11992 sasaran ibu hamil, yang diperiksa pertama kali datang ke PKM Pelayanan Kesehatan adalah 11992 (100%), sedangkan yang KEK 497 sasaran ibu hamil. Jumlah ibu hamil tahun 2024 di Kabupaten Bone, yaitu 14645 sasaran ibu hamil, yang diperiksa pertama kali datang ke PKM Pelayanan Kesehatan adalah 11343 (77, 45%), sedangkan yang KEK 681 sasaran ibu hamil.(Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2024)

Adapun data jumlah ibu hamil di PKM Dua Boccoe Kabupaten Bone pada tahun 2021, yaitu 105 sasaran ibu hamil, yang diperiksa pertama kali datang ke PKM Dua Boccoe Kabupaten Bone adalah 76 ibu hamil, sedangkan yang KEK adalah 20 sasaran ibu hamil. Jumlah ibu hamil tahun 2022, yaitu 113 sasaran ibu hamil, yang diperiksa pertama kali datang ke PKM Dua Boccoe Kabupaten Bone adalah 83 ibu hamil, sedangkan yang KEK adalah 24 sasaran ibu hamil. Jumlah ibu hamil tahun 2023, yaitu 131 sasaran ibu hamil, yang diperiksa pertama kali datang ke PKM Dua Boccoe Kabupaten Bone adalah 79 ibu hamil, sedangkan yang KEK 16 sasaran ibu hamil. Jumlah ibu hamil tahuh 2024, yaitu 109 sasaran ibu hamil, yang diperiksa pertama kali datang ke PKM Dua Boccoe Kabupaten Bone adalah 88 ibu hamil, sedangkan yang KEK 17 sasaran ibu hamil.

Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan ibu, serta akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Ditambah lagi, peningkatan penyakit infeksi seperti malaria, TBC, dan HIV/AIDS juga memperburuk status gizi ibu hamil. Faktor lain yang mempengaruhi kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan stunting ini terjadi karena faktor rumah tangga dan keluarga, pemberian makanan pendamping ASI (Air Susu Ibu) yang tidak sesuai, faktor infeksi, dan faktor masyarakat. Studi lain menjelaskan faktor penyebab kejadian stunting yaitu faktor berat badan lahir bayi rendah, pendidikan Ibu rendah, pendapatan rumah tangga rendah, dan faktor sanitasi lingkungan buruk. Berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi penyebab utama kejadian stunting pada anak yaitu sekitar 6,2% (Mirza et al., 2023).

Kondisi BBLR ini erat kaitannya dengan pengetahuan Ibu terkait gizi. Tingginya angka status gizi kurang pada Ibu hamil memberikan kontribusi angka kejadian BBLR. Pengetahuan Ibu tentang gizi secara tidak langsung akan memberikan pengaruh terjadinya stunting pada anak. Selain itu, dari perspektif kebijakan yang lebih luas, kebijakan gizi nasional dan lokal serta implementasi solusi berkelanjutan untuk masalah gizi memberikan kesempatan bagi perempuan untuk mengakses pola makan yang sehat dan pendampingan program gizi esensial (Mirza et al., 2023).

Meskipun berbagai kebijakan telah dibuat, termasuk rekomendasi WHO tentang perawatan antenatal dan program gizi esensial untuk ibu hamil, implementasi di lapangan masih menghadapi banyak hambatan. Di Indonesia, masih ditemukan ketidaksesuaian antara cakupan pelayanan (seperti K4) dan kualitas intervensi gizi ibu hamil. Program nasional belum sepenuhnya menjangkau seluruh lapisan masyarakat, dan masih terbatas pada pemantauan berat badan dan pemberian suplemen, tanpa pendampingan intensif terkait pola makan dan

edukasi gizi secara berkelanjutan. Selain itu, terdapat kesenjangan antara jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan dan yang benar-benar mendapatkan pelayanan berkualitas sesuai standar WHO.

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah cenderung menghadapi risiko lebih besar terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk komplikasi saat lahir, gangguan perkembangan, dan angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Selain itu, panjang bayi saat lahir juga merupakan indikator penting yang mencerminkan status gizi ibu selama masa kehamilan. Oleh karena itu, sangat penting untuk melakukan analisis yang mendalam mengenai status gizi ibu hamil dan hubungannya dengan berat dan panjang bayi saat lahir. (Lutfih, 2023)

Berdasarkan hasil penelitian Sukmawati dkk. yang berjudul "Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi dengan Stunting pada Balita" menjelaskan ada hubungan antara status gizi ibu saat hamil (LiLA) dengan kejadian stunting pada balita usia 06-36 bulan (Sistia Fitra, 2023). Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati yang yang berjudul "Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting" menunjukkan bahwa kesehatan ibu saat hamil akan sangat mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang anemia dan menderita KEK tentu akan mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya yang kemungkinan akan mengalami stunting (Lubis, 2022).

Adapun penelitian Hamalding dkk. yang berjudul Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan BBLR menunjukkan bahwa status gizi kurang pada ibu hamil dapat disebabkan oleh masalah gizi yang dialaminya. Masalah gizi yang sering dihadapi ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia gizi. KEK pada saat hamil akan menghambat pertumbuhan janin sehingga menimbulkan risiko BBLR. Masalah gizi dan kesehatan pada ibu hamil dapat ditanggulangi dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin sehingga gangguan/kelainan pada ibu hamil dan bayi yang dikandung dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan. Ibu yang memeriksa kehamilan kurang dari tiga kali memiliki risiko 1,24 kali melahirkan bayi dengan BBLR. Implikasi ukuran LiLA terhadap berat bayi lahir adalah bahwa LiLA menggambarkan keadaan konsumsi makanan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang. Kekurangan energi secara kronis ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatkan volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janin pun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah (Mursyida & SiT, 2023).

Status gizi dan pola makan merupakan faktor yang mempengaruhi penambahan berat badan ibu hamil. Penambahan berat badan ibu hamil akan mempengaruhi berat badan bayi lahir. Status gizi pada masa kehamilan tidak hanya mempengaruhi berat badan bayi lahir, tetapi juga tumbuh kembang anak. Pemenuhan kebutuhan gizi seharusnya tidak hanya dilakukan pada masa kehamilan, tetapi sebaiknya sudah harus menjadi perhatian sejakmasa pre-konsepsi (sebelum kehamilan). Penelitian lain bahkan menjelaskan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil tidak hanya penting bagi kesehatan ibu dan perkembangan bayi, tetapi juga memiliki peranan penting pada status kesehatan mental ibu. Status gizi ibu pada awal kehamilan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan, baik pola makanan pokok dan lauk hewani, terhadap penambahan berat badan ibu hamil. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran asupan zat gizi makronutrien, baik itu energi, protein, lemak, dan karbohidrat pada ibu hamil dengan berat badan lahir bayi. Status gizi ibu hamil dapat diukur secara antropometri atau pengukuran komposisi tubuh dengan mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas), disebut KEK bila LILA kurang dari 23,5 cm. LILA merupakan faktor yang dominan terhadap risiko terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Odd Ratio sebesar 8,24.(Karmila, 2021).

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi dan menganalisis hubungan antara asupan gizi, kesehatan ibu, dan hasil kelahiran, serta memberikan

rekomendasi untuk intervensi gizi yang dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil, diharapkan dapat diambil langkah-langkah yang lebih efektif dalam program kesehatan masyarakat untuk mendukung ibu hamil dan memastikan kelahiran bayi yang sehat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif bersifat deskriptif dengan pendekatan demologi, di mana peneliti mengumpulkan data mengenai status gizi ibu hamil serta data mengenai berat dan panjang bayi saat lahir. Tujuannya adalah untuk menggambarkan karakteristik populasi ibu hamil dan hasil kelahiran. Penelitian ini tidak dapat diprediksikan, karena penelitian ini merupakan proses inkuiri yang menyelidiki masalah atau fenomena yang sedang terjadi di masyarakat dengan metodologi yang berbeda (Nawiza et al., 2023).

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik, yaitu wawancara mendalam dan dokumentasi. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan ibu hamil yang telah melahirkan, menggunakan kuesioner tidak terstruktur untuk menggali informasi terkait status gizi ibu dan kondisi kehamilan mereka. Data sekunder dikumpulkan dari catatan medis, buku KIA, dan rekam medis yang ada di UPT Puskesmas Dua Boccoe, yang mencatat informasi tentang status gizi, riwayat pemeriksaan kehamilan, serta data antropometri bayi saat lahir, seperti berat badan dan panjang badan bayi. Teknik lainnya, seperti observasi dan wawancara mendalam, digunakan untuk memastikan akurasi data yang dikumpulkan.

Data yang diperoleh dari wawancara, kuesioner, dan dokumentasi dianalisis menggunakan teknik analisis kualitatif yang terdiri dari empat tahap: pengumpulan dan reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan, dan verifikasi. Pada tahap pengumpulan dan reduksi data, peneliti merangkum dan memilih data yang relevan untuk memfokuskan penelitian pada poin-poin penting. Selanjutnya, data disajikan dalam bentuk matriks untuk memudahkan peneliti dalam mengidentifikasi pola-pola hubungan antar data. Pada tahap penarikan kesimpulan, data yang terkumpul dianalisis lebih lanjut untuk menarik kesimpulan yang sesuai dengan tujuan penelitian, dan dilakukan verifikasi untuk memastikan keakuratan hasil analisis. Teknik triangulasi digunakan untuk meningkatkan kredibilitas data dengan mengonfirmasi data melalui berbagai sumber dan metode, yang memastikan bahwa hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan dan valid.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini memiliki fokus utama untuk mengidentifikasi dan menganalisis hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat serta panjang bayi saat lahir di wilayah kerja UPT Puskesmas Dua Boccoe Kabupaten Bone. Pendekatan yang digunakan melibatkan kombinasi metode kualitatif dan kuantitatif, di mana data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan ibu hamil dan ibu yang baru melahirkan, observasi langsung terhadap kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, serta penelaahan dokumen medis yang ada di fasilitas kesehatan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh gambaran yang lebih utuh mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan janin dan hasil kelahiran (Azzahro, 2024).

Subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria tertentu, yakni ibu-ibu yang telah menjalani kehamilan dan melahirkan dalam kurun waktu dua tahun terakhir serta tercatat secara resmi sebagai pasien aktif di Puskesmas Dua Boccoe. Pemilihan subjek ini mempertimbangkan keberagaman latar belakang sosial-ekonomi, tingkat pendidikan, usia saat hamil, dan pengalaman kehamilan yang berbeda-beda, sehingga hasil penelitian dapat mencerminkan variasi kondisi yang ada di lapangan. Keragaman ini juga membantu dalam memahami bagaimana faktor sosial, budaya, dan lingkungan turut berperan dalam menentukan status gizi ibu hamil.

Indikator utama yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur status gizi meliputi Lingkar Lengan Atas (LiLA), Indeks Massa Tubuh (IMT), serta total penambahan berat badan selama kehamilan. Data tambahan diperoleh dari catatan rekam medis terkait berat dan panjang bayi saat lahir, kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) yang berupa tablet Fe dan multivitamin, serta keterlibatan mereka dalam program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diselenggarakan oleh puskesmas. Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan juga menjadi fokus analisis, terutama jumlah kunjungan antenatal care (ANC) yang dijalani oleh ibu hamil selama masa kehamilan.

Hasil pengumpulan data awal mengindikasikan bahwa sebagian ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan LiLA kurang dari 23,5 cm. Kondisi ini patut menjadi perhatian serius mengingat KEK secara nasional terbukti berkontribusi besar terhadap tingginya angka kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Di sisi lain, tidak semua ibu hamil menerima TTD yang berupa tablet Fe sesuai anjuran minimal 90 tablet selama kehamilan, yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti ketidaknyamanan saat mengonsumsi obat, kurangnya informasi, serta rendahnya tingkat kesadaran akan pentingnya pencegahan anemia.

Kunjungan antenatal adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan,dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Frekuensi kunjungan ANC yang rendah, yakni kurang dari enam kali selama masa kehamilan, juga menjadi temuan penting yang menunjukkan masih adanya hambatan dalam pemantauan kesehatan ibu dan janin secara optimal. Padahal, pemeriksaan ANC yang rutin sangat penting untuk mendeteksi dini masalah gizi maupun komplikasi kehamilan, serta memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan intervensi yang diperlukan.

Secara keseluruhan, bayi yang lahir dari ibu dengan status gizi kurang cenderung memiliki berat lahir di bawah 2.500 gram dan panjang tubuh kurang dari 48 cm. Temuan ini mempertegas adanya hubungan erat antara status gizi ibu hamil dengan pertumbuhan janin dalam rahim. Pola ini konsisten dengan teori dan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menghambat perkembangan janin, meningkatkan risiko BBLR, serta berdampak pada kesehatan anak dalam jangka panjang. Oleh karena itu, perbaikan gizi ibu hamil melalui edukasi, pemenuhan suplemen gizi, dan peningkatan akses layanan kesehatan menjadi langkah strategis untuk menekan angka kejadian BBLR di wilayah tersebut. Informan A,B,C,F,H,I, dan J melakukan dua kali wawancara karena peneliti belum mendapatkan informasi yang jelas atau informasi yang di dapatkan tidak valid pada saat wawancara pertama, karena informannya masih belum terbuka dan menjawab dengan seadanya saja. Sedangkan, informan D,E, dan G melakukan tiga kali wawancara karena peneliti belum mendapatkan informasi yang jelas atau informasi tidak valid karena pada wawancara pertama itu informannya menjawab dengan singkat, pada wawancara kedua itu informannya masih belum terbuka, pada wawancara tiga baru mendapatkan imformasi yang jelas atau informasinya sudah valid.

Temuan pertama menunjukkan bahwa ibu dengan status gizi baik ditandai dengan LiLA > 23,5 cm dan peningkatan berat badan sesuai standar trimester memiliki peluang sangat besar melahirkan bayi dengan berat dan panjang normal. Hal ini sejalan dengan teori fisiologi kehamilan yang menyebutkan bahwa kecukupan energi, protein, dan mikronutrien akan mendukung pertumbuhan jaringan janin, perkembangan organ vital, serta fungsi plasenta yang optimal. Dalam kondisi gizi yang baik, transfer nutrisi melalui plasenta berjalan lancar,

sehingga janin mendapatkan suplai gizi yang memadai untuk mencapai berat lahir 2.500–4.000 gram dan panjang 48–53 cm. Ibu pada kategori ini umumnya juga menunjukkan perilaku kesehatan positif, seperti pola makan bervariasi, konsumsi sayur dan buah, minum susu ibu hamil, serta kepatuhan mengonsumsi suplemen gizi.

"Ibu dengan status gizi baik ditandai dengan LiLA > 23,5 cm dan peningkatan berat badan sesuai standar trimester memiliki peluang sangat besar melahirkan bayi dengan berat dan panjang normal." (Ungkap informan 1)

Temuan kedua menyoroti bahwa ibu dengan status gizi kurang terutama yang mengalami anemia dan KEK berisiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR dan panjang badan lahir pendek. Kondisi KEK mengindikasikan adanya kekurangan energi kronis yang membuat cadangan nutrisi tubuh tidak mencukupi kebutuhan janin. Penelitian Hamalding dkk. (2023) menguatkan temuan ini dengan menunjukkan bahwa risiko BBLR pada ibu KEK mencapai tiga kali lipat lebih tinggi. Secara biologis, kekurangan energi dan protein mempengaruhi pembentukan sel-sel janin, menghambat pertumbuhan linear, dan mengurangi kapasitas plasenta dalam mengangkut oksigen serta zat gizi. Akibatnya, bayi yang dilahirkan berisiko mengalami masalah tumbuh kembang di masa depan, termasuk stunting dan keterlambatan perkembangan motorik (Muslihah et al., 2022).

"Ibu dengan status gizi kurang terutama yang mengalami anemia dan KEK berisiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR dan panjang badan lahir pendek. Kondisi KEK mengindikasikan adanya kekurangan energi kronis yang membuat cadangan nutrisi tubuh tidak mencukupi kebutuhan janin." (Ungkap informan 2)

Temuan ketiga adalah bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) yang berupa tablet Fe berperan penting dalam pencegahan anemia, namun masih banyak ibu yang belum meminumnya secara rutin. Beberapa alasan yang terungkap meliputi efek samping seperti mual, rasa logam di mulut, dan kurangnya pemahaman akan manfaatnya. Rendahnya tingkat literasi kesehatan menyebabkan sebagian ibu menganggap TTD yang berupa tablet Fe tidak terlalu penting, padahal anemia selama kehamilan dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, prematuritas, hingga kematian ibu dan bayi. Kurangnya edukasi yang diberikan tenaga kesehatan pada setiap kunjungan ANC menjadi salah satu faktor yang memperparah rendahnya kepatuhan tersebut.

"Kepatuhan dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) yang berupa tablet Fe berperan penting dalam pencegahan anemia, namun masih banyak ibu yang belum meminumnya secara rutin. Beberapa alasan yang terungkap meliputi efek samping seperti mual, rasa logam di mulut, dan kurangnya pemahaman akan manfaatnya." (Ungkap informan 3)

Kurangnya edukasi yang diberikan tenaga kesehatan pada setiap kunjungan ANC menjadi salah satu faktor yang memperparah rendahnya kepatuhan tersebut." (Ungkap informan 4)

Temuan keempat adalah rendahnya kunjungan ANC. ANC seharusnya menjadi pintu masuk utama bagi deteksi dini masalah gizi, pemantauan perkembangan janin, dan pemberian edukasi kepada ibu. Namun, data lapangan menunjukkan sebagian ibu hamil hanya melakukan pemeriksaan 1–2 kali selama kehamilan, jauh di bawah standar WHO yang merekomendasikan minimal 8 kali kunjungan. Rendahnya frekuensi ANC berakibat pada keterlambatan penanganan masalah gizi, tidak optimalnya distribusi Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan berkurangnya kesempatan untuk memberikan edukasi yang komprehensif.

"Rendahnya kunjungan ANC, seharusnya menjadi pintu masuk utama bagi deteksi dini masalah gizi, pemantauan perkembangan janin, dan pemberian edukasi kepada ibu." (Ungkap informan 5)

"Sebagian ibu hamil hanya melakukan pemeriksaan 1–2 kali selama kehamilan, jauh di bawah standar WHO yang merekomendasikan minimal 8 kali kunjungan." (Ungkap informan 6)

Temuan kelima menggaris bawahi peran faktor sosial ekonomi sebagai determinan mendasar status gizi ibu hamil. Rendahnya pendapatan keluarga membatasi kemampuan membeli sumber protein hewani seperti daging, ikan, atau susu. Sementara itu, rendahnya tingkat pendidikan berpengaruh pada pemahaman ibu terhadap pentingnya gizi dan pemeriksaan rutin. Jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan dan keterbatasan transportasi semakin memperbesar kesenjangan akses layanan kesehatan. Dalam situasi seperti ini, ibu cenderung mengandalkan informasi dari lingkungan terdekat yang belum tentu akurat, sehingga berpotensi memperburuk kondisi gizi.

"Peran faktor sosial ekonomi sebagai determinan mendasar status gizi ibu hamil. Rendahnya pendapatan keluarga membatasi kemampuan membeli sumber protein hewani seperti daging, ikan, atau susu. Sementara itu, rendahnya tingkat pendidikan berpengaruh pada pemahaman ibu terhadap pentingnya gizi dan pemeriksaan rutin. Jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan dan keterbatasan transportasi semakin memperbesar kesenjangan akses layanan kesehatan." (Ungkap informan 7)

"Jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan dan keterbatasan transportasi semakin memperbesar kesenjangan akses layanan kesehatan. Dalam situasi seperti ini, ibu cenderung mengandalkan informasi dari lingkungan terdekat yang belum tentu akurat, sehingga berpotensi memperburuk kondisi gizi." (Ungkap informan 8)

Berdasarkan temuan awal tersebut, terlihat jelas bahwa status gizi ibu hamil menjadi salah satu faktor penentu utama dalam kualitas pertumbuhan janin dan hasil kelahiran. Namun, status gizi itu sendiri tidak berdiri secara terpisah, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Asupan makanan sehari-hari menentukan kecukupan energi dan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh ibu, sementara aktivitas fisik berperan dalam keseimbangan energi dan metabolisme selama kehamilan. Kedua faktor ini kemudian berkontribusi langsung terhadap status gizi ibu, yang pada akhirnya akan tercermin pada berat dan panjang bayi saat lahir.

Dengan kata lain, pola makan yang tidak seimbang, aktivitas fisik yang berlebihan, serta kurangnya pemantauan gizi selama masa kehamilan akan meningkatkan risiko ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia, yang berdampak pada lahirnya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan panjang badan di bawah normal. Sebaliknya, ibu yang mampu menjaga kualitas asupan makanan, mengatur aktivitas fisik secara wajar, serta menjaga status gizinya dalam kategori baik cenderung melahirkan bayi dengan berat dan panjang badan normal.

"Pola makan yang tidak seimbang, aktivitas fisik yang berlebihan, serta kurangnya pemantauan gizi selama masa kehamilan akan meningkatkan risiko ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia, yang berdampak pada lahirnya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan panjang badan di bawah normal." (Ungkap informan 9)

"Ibu yang mampu menjaga kualitas asupan makanan, mengatur aktivitas fisik secara wajar, serta menjaga status gizinya dalam kategori baik cenderung melahirkan bayi dengan berat dan panjang badan normal." (Ungkap informan 10)

Oleh karena itu, untuk memahami lebih jauh mekanisme keterkaitan tersebut, pembahasan berikut akan difokuskan pada tiga aspek utama yang memengaruhi status gizi ibu hamil, yakni asupan makanan, aktivitas fisik, dan status gizi, serta bagaimana ketiganya berhubungan langsung dengan berat dan panjang bayi saat lahir.

Asupan Makanan

Asupan makanan selama kehamilan merupakan faktor kunci yang secara langsung memengaruhi status gizi ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Pola makan yang seimbang, mencakup sumber karbohidrat, protein hewani maupun nabati, lemak sehat, sayur, buah, serta mikronutrien, terbukti berperan dalam mendukung kenaikan berat badan ibu sesuai standar trimester dan memastikan kebutuhan gizi janin terpenuhi. Secara fisiologis, kecukupan energi dan zat gizi akan menjaga fungsi plasenta tetap optimal sehingga proses transfer nutrisi dari ibu ke janin berjalan lancar.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan nyata antara ibu dengan status gizi baik dan ibu dengan gizi kurang dalam hal pola konsumsi makanan. Responden dengan gizi baik (LiLA > 23,5 cm dan kenaikan berat badan sesuai standar trimester) umumnya memiliki pola makan bervariasi. Mereka rutin mengonsumsi lauk hewani seperti ikan, ayam, atau telur, disertai sayur dan buah segar setiap hari, bahkan sebagian melengkapi dengan susu ibu hamil. Pola konsumsi yang seimbang ini memungkinkan terpenuhinya kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien, sehingga bayi yang dilahirkan memiliki berat lahir 2.800–3.400 gram dan panjang badan 49–52 cm, seluruhnya dalam kategori normal.

Sebaliknya, kelompok ibu dengan status gizi kurang menunjukkan pola makan yang lebih terbatas, terutama dalam asupan protein hewani dan sayur-buah. Responden dalam kategori ini cenderung bergantung pada makanan pokok seperti nasi atau ubi, dengan lauk pauk nabati (tahu atau tempe) dalam jumlah terbatas. Faktor keterbatasan ekonomi membuat konsumsi daging, ikan, maupun susu jarang dilakukan, sehingga asupan protein, zat besi, asam folat, dan vitamin relatif rendah. Dampaknya nyata terlihat pada bayi yang dilahirkan, di mana berat badan lahir hanya berkisar 2.200–2.450 gram dengan panjang badan < 48 cm, sehingga masuk kategori BBLR dan panjang lahir pendek. Temuan ini konsisten dengan penelitian Hamalding dkk. (2023) yang menyebutkan bahwa ibu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berisiko tiga kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu dengan status gizi baik.

Selain faktor ekonomi, pendidikan dan literasi gizi juga terbukti memengaruhi pola konsumsi. Sebagian ibu dengan latar belakang pendidikan rendah tidak menyadari pentingnya variasi makanan bergizi, sehingga cenderung mengulang menu sederhana tanpa memperhatikan kebutuhan protein dan mikronutrien harian. Kombinasi antara keterbatasan ekonomi dan rendahnya literasi gizi memperbesar risiko terjadinya anemia dan KEK selama kehamilan, yang pada akhirnya berdampak buruk pada luaran kehamilan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kualitas asupan makanan berperan sangat penting dalam menentukan status gizi ibu dan kesehatan janin. Ibu dengan pola makan bervariasi terbukti lebih berpeluang melahirkan bayi dengan berat dan panjang lahir normal, sedangkan ibu dengan pola konsumsi terbatas berisiko mengalami KEK, anemia, dan melahirkan bayi BBLR. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang komprehensif, mulai dari edukasi gizi melalui kunjungan ANC, pemberian makanan tambahan (PMT) khusus ibu hamil, hingga dukungan program subsidi pangan bergizi untuk keluarga dengan keterbatasan ekonomi. Strategi ini diharapkan mampu memperbaiki kualitas asupan makanan ibu hamil, khususnya di wilayah kerja UPT Puskesmas Dua Boccoe, Kabupaten Bone.

Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam menjaga kesehatan ibu hamil serta memengaruhi pertumbuhan janin. Secara fisiologis, aktivitas fisik yang dilakukan dengan intensitas ringan hingga sedang mampu membantu menjaga keseimbangan metabolisme tubuh, memperlancar peredaran darah, meningkatkan kerja jantung dan paru-paru, serta mendukung fungsi plasenta dalam menyalurkan oksigen dan nutrisi kepada janin. Aktivitas yang terukur juga membantu mengontrol kenaikan berat badan ibu hamil agar tetap sesuai standar, sehingga mengurangi risiko komplikasi seperti hipertensi

dalam kehamilan maupun diabetes gestasional. Sebaliknya, aktivitas fisik yang terlalu rendah dapat mengakibatkan penurunan kebugaran, penumpukan lemak tubuh, serta ketidakseimbangan metabolisme. Sementara aktivitas yang terlalu berat justru berisiko menimbulkan kelelahan, defisit energi, gangguan sirkulasi, hingga hambatan pertumbuhan janin.

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Dua Boccoe, Kabupaten Bone, memperlihatkan bahwa mayoritas responden ibu hamil cenderung melakukan aktivitas fisik ringan hingga sedang dalam keseharian. Aktivitas tersebut meliputi berjalan kaki, membersihkan rumah, memasak, hingga mengikuti kegiatan sosial di masyarakat. Pola aktivitas ini dinilai cukup aman dan bermanfaat, karena mampu menjaga kebugaran ibu tanpa menimbulkan beban fisik berlebihan. Bayi yang dilahirkan dari kelompok ibu ini pun sebagian besar memiliki berat lahir antara 2.700–3.400 gram serta panjang lahir 49–52 cm, yang semuanya masuk kategori normal. Temuan ini menguatkan teori bahwa aktivitas fisik ringan hingga sedang merupakan bentuk latihan fisiologis yang aman dan bahkan bermanfaat bagi perkembangan janin.

Namun demikian, penelitian juga menemukan sebagian kecil ibu hamil yang memiliki aktivitas fisik sangat rendah. Beberapa di antaranya lebih banyak menghabiskan waktu untuk beristirahat karena rasa lelah, kekhawatiran terhadap kondisi kehamilan, atau nasihat keluarga untuk membatasi gerak selama hamil. Aktivitas yang terlalu rendah ini ternyata berdampak pada keseimbangan energi dan metabolisme tubuh ibu. Ibu dengan aktivitas fisik rendah lebih cenderung mengalami kenaikan berat badan berlebih yang tidak seimbang dengan kebutuhan gizi, atau sebaliknya mengalami penurunan kebugaran yang berdampak pada sirkulasi darah. Kondisi ini pada akhirnya dapat memengaruhi suplai nutrisi dan oksigen ke janin, sehingga ditemukan kecenderungan bayi lahir dengan berat badan sedikit lebih rendah dibandingkan rata-rata kelompok ibu yang aktif.

Keterkaitan ini memperlihatkan bahwa aktivitas fisik selama kehamilan tidak bisa dipandang sebelah mata. Aktivitas fisik yang cukup, seimbang, dan terukur terbukti berperan sebagai faktor protektif terhadap risiko kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Sebaliknya, baik aktivitas yang terlalu rendah maupun aktivitas yang terlalu berat dapat menimbulkan risiko bagi ibu dan janin. Temuan ini sejalan dengan berbagai literatur yang menegaskan bahwa olahraga ringan seperti jalan kaki, senam hamil, atau yoga ibu hamil aman dilakukan sepanjang tidak melebihi kapasitas tubuh dan diimbangi dengan asupan energi yang memadai.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik memiliki kontribusi nyata terhadap kesehatan ibu hamil dan outcome kelahiran bayi. Ibu dengan aktivitas fisik ringan hingga sedang, ditunjang dengan gizi seimbang, berpeluang besar melahirkan bayi dengan berat dan panjang badan normal. Sebaliknya, pola aktivitas yang tidak seimbang dapat berdampak negatif, baik terhadap status gizi ibu maupun kondisi janin. Oleh karena itu, layanan kesehatan primer seperti puskesmas perlu terus menggencarkan edukasi mengenai pentingnya menjaga aktivitas fisik yang sesuai selama kehamilan. Edukasi ini tidak hanya menekankan bahaya aktivitas berat, tetapi juga memberi pemahaman bahwa aktivitas ringan hingga sedang sangat dianjurkan demi menjaga kebugaran ibu, kesehatan plasenta, serta pertumbuhan janin agar lahir sehat dengan berat dan panjang yang optimal.

Status Gizi

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu faktor fundamental yang sangat menentukan kualitas kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya. Dalam penelitian ini, hasil temuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori status gizi normal, meskipun terdapat pula beberapa ibu hamil yang memiliki status gizi kurang. Kondisi ini menggambarkan adanya kesenjangan dalam pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil di wilayah

kerja UPT Puskesmas Dua Boccoe. Status gizi yang baik pada ibu hamil terbukti berkorelasi erat dengan berat badan bayi lahir normal dan panjang badan bayi yang sesuai standar, sehingga berfungsi sebagai indikator awal kesehatan anak di masa depan. Sebaliknya, status gizi kurang berpotensi meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), panjang badan yang tidak optimal, serta rentan terhadap stunting.

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden menunjukkan status gizi yang berada pada kategori normal. Kondisi tersebut mencerminkan adanya kelompok ibu yang berhasil menjaga kecukupan gizi dengan mengonsumsi makanan seimbang serta memantau kenaikan berat badan sesuai standar. Pada kelompok ini, bayi yang dilahirkan umumnya memiliki berat badan lahir 2.800–3.400 gram dengan panjang badan 49–52 cm, yang semuanya masuk kategori normal. Hal ini sejalan dengan teori fisiologi kehamilan yang menegaskan bahwa status gizi yang baik akan mendukung pertumbuhan janin secara optimal, sehingga bayi lahir dengan berat dan panjang badan yang sesuai standar.

Namun, penelitian ini juga mengidentifikasi adanya sebagian responden yang berada pada kategori status gizi kurang. Kondisi ini menggambarkan masih adanya kesenjangan dalam pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Dua Boccoe. Ibu dengan status gizi kurang cenderung memiliki LiLA < 23,5 cm, kadar hemoglobin rendah (< 11 g/dL), serta pertambahan berat badan yang tidak sesuai rekomendasi. Dampaknya, bayi yang dilahirkan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) sekitar 2.200–2.450 gram dengan panjang badan < 48 cm. Temuan ini memperkuat bukti bahwa gizi kurang pada ibu hamil merupakan faktor risiko signifikan terhadap BBLR, panjang badan lahir pendek, hingga risiko stunting di kemudian hari.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, sebagian ibu hamil dengan status gizi kurang mengaku mengalami keterbatasan dalam mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Faktor ekonomi menjadi hambatan utama, karena rendahnya pendapatan keluarga membuat mereka sulit mengakses sumber protein hewani, susu, maupun buah dan sayur segar. Selain itu, rendahnya pengetahuan mengenai kebutuhan gizi kehamilan turut memperburuk kondisi, karena sebagian ibu beranggapan bahwa asupan makanan pokok seperti nasi atau ubi sudah cukup memenuhi kebutuhan energi tanpa memperhatikan kualitas gizi dari lauk-pauk. Hal ini menunjukkan bahwa masalah gizi tidak hanya berakar pada ketersediaan pangan, tetapi juga dipengaruhi oleh literasi gizi dan dukungan keluarga dalam menyiapkan pola makan harian.

Temuan penelitian ini juga memperlihatkan keterkaitan yang jelas antara status gizi ibu dengan pertambahan berat badan selama kehamilan. Ibu dengan status gizi baik cenderung mampu mencapai kenaikan berat badan sesuai rekomendasi trimester, sehingga pertumbuhan janin berjalan optimal. Sebaliknya, ibu dengan status gizi kurang memperlihatkan kenaikan berat badan yang tidak signifikan, sehingga bayi yang dilahirkan lebih berisiko mengalami gangguan pertumbuhan. Kondisi ini konsisten dengan temuan penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa status gizi ibu hamil merupakan prediktor kuat terhadap outcome kelahiran, baik dalam hal berat badan lahir, panjang badan, maupun kesehatan bayi jangka panjang.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa status gizi ibu hamil bukan sekadar persoalan individu, tetapi merupakan isu kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian khusus. Upaya peningkatan status gizi di wilayah kerja UPT Puskesmas Dua Boccoe harus dilakukan melalui pendekatan yang holistik, mencakup edukasi gizi bagi ibu dan keluarga, peningkatan akses terhadap bahan makanan bergizi, serta pemantauan rutin melalui kunjungan antenatal care (ANC). Dukungan program pemerintah, seperti pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil dengan gizi kurang, juga perlu terus dioptimalkan agar dapat mencegah terjadinya KEK dan anemia.

Jika upaya ini dilakukan secara konsisten, maka risiko kelahiran bayi dengan status gizi kurang dapat diminimalisasi, sekaligus mendukung pencapaian target nasional dalam

menurunkan angka stunting. Dengan kata lain, memperbaiki status gizi ibu hamil merupakan investasi penting bagi kesehatan generasi mendatang.

Berat dan Panjang Bayi Saat Lahir

Berat badan dan panjang lahir bayi merupakan indikator penting dalam menilai status kesehatan dan kualitas pertumbuhan awal kehidupan. Keduanya sering dijadikan parameter utama untuk menentukan apakah bayi lahir dengan kondisi normal atau berisiko mengalami masalah kesehatan jangka pendek maupun jangka panjang. Berat badan lahir, misalnya, berkaitan erat dengan kecukupan nutrisi ibu selama kehamilan, kesehatan plasenta, serta berbagai faktor maternal seperti status gizi, tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) yang berupa tablet Fe, dan keteraturan dalam melakukan kunjungan antenatal care (ANC). Bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) berpotensi menghadapi risiko komplikasi, mulai dari gangguan pernapasan, infeksi, hingga keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Sementara itu, panjang lahir bayi memberikan gambaran mengenai pertumbuhan linear intrauterin yang dipengaruhi oleh asupan zat gizi makro dan mikro, kesehatan ibu, serta lingkungan kehamilan secara keseluruhan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan oleh responden memiliki berat lahir dalam kategori normal, yakni berkisar antara 2.500–3.999 gram. Hanya sebagian kecil yang termasuk dalam kategori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2.500 gram. Demikian pula dengan panjang badan bayi, mayoritas lahir dengan panjang ≥48 cm yang tergolong normal, sementara hanya sebagian kecil yang lahir dengan panjang kurang dari 48 cm. Secara umum, temuan ini memperlihatkan bahwa kondisi bayi saat lahir relatif baik, meskipun masih terdapat beberapa kasus yang perlu mendapat perhatian.

Jika dikaitkan dengan data 10 responden ibu hamil yang diteliti, terlihat pola yang konsisten. Ibu dengan status gizi baik—ditandai dengan LiLA > 23,5 cm, tidak mengalami anemia, kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) yang berupa tablet Fe, serta melakukan kunjungan ANC sesuai standar—umumnya melahirkan bayi dengan berat lahir normal (2.800–3.400 gram) dan panjang badan 49–52 cm. Sebaliknya, ibu yang memiliki status gizi kurang, LiLA < 23,5 cm, serta kadar hemoglobin rendah (< 11 g/dL) cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (sekitar 2.200–2.450 gram) dan panjang lahir < 48 cm. Temuan ini menguatkan pernyataan bahwa faktor gizi ibu hamil memiliki kontribusi yang sangat besar terhadap outcome bayi, terutama berat dan panjang badan saat lahir.

Selain faktor gizi, aktivitas fisik juga tampak memiliki keterkaitan. Responden yang menjalani aktivitas fisik ringan hingga sedang, misalnya pekerjaan rumah tangga, berjalan kaki, atau aktivitas sosial dengan intensitas tidak berlebihan, lebih banyak melahirkan bayi dengan kondisi normal. Sebaliknya, pada ibu yang aktivitas fisiknya sangat rendah, cenderung ditemukan kasus bayi dengan berat lahir lebih rendah dibandingkan rata-rata. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang cukup berfungsi menjaga metabolisme tubuh ibu, mencegah kenaikan berat badan berlebih maupun kekurangan, serta mendukung pertumbuhan janin secara optimal.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Manuaba (2021) yang menegaskan bahwa berat dan panjang bayi saat lahir merupakan indikator penting pertumbuhan intrauterin sekaligus mencerminkan status gizi ibu selama kehamilan. Bayi yang lahir dengan berat dan panjang normal menunjukkan bahwa ibu mampu menjaga pola makan seimbang, menjaga aktivitas fisik yang sesuai, dan mematuhi program kesehatan ibu hamil, termasuk konsumsi TTD yang berupa tablet Fe dan kunjungan ANC. Sementara itu, kasus bayi BBLR maupun panjang lahir kurang dari standar pada penelitian ini mencerminkan adanya masalah gizi ibu selama kehamilan, yang dalam jangka panjang dapat berdampak pada risiko stunting dan gangguan kesehatan lainnya.

Lebih jauh, hasil ini juga mengonfirmasi teori Barker, yang menyatakan bahwa bayi dengan berat lahir rendah berisiko lebih tinggi mengalami berbagai masalah kesehatan pada masa kanak-kanak hingga dewasa, termasuk penyakit metabolik, kardiovaskular, dan gangguan pertumbuhan. Oleh karena itu, meskipun mayoritas bayi dalam penelitian ini lahir dengan berat dan panjang normal, perhatian khusus tetap diperlukan terhadap ibu hamil dengan gizi kurang atau anemia, agar risiko BBLR dan panjang lahir pendek dapat dicegah sejak awal.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, dapat dijelaskan bahwa status gizi ibu hamil memiliki peranan yang sangat signifikan dalam menentukan berat dan panjang bayi saat lahir. Ibu dengan status gizi yang kurang, baik karena asupan makanan yang tidak memadai maupun adanya kondisi medis tertentu, cenderung lebih rentan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil mengindikasikan rendahnya cadangan energi dan protein yang tersedia untuk mendukung perkembangan janin. Kekurangan ini berpotensi menghambat pertumbuhan intrauterin (Intrauterine Growth Restriction/IUGR), sehingga bayi lahir dengan ukuran tubuh yang tidak optimal. Secara fisiologis, asupan energi dan zat gizi yang tidak mencukupi dapat mempengaruhi fungsi plasenta, mengganggu distribusi nutrisi ke janin, dan pada akhirnya berdampak pada kualitas pertumbuhan janin (Anitya et al., 2023).

Temuan ini sejalan dengan panduan World Health Organization (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menegaskan bahwa status gizi ibu hamil yang optimal mampu menurunkan risiko komplikasi kehamilan, mengurangi insiden BBLR, serta meningkatkan outcome kelahiran yang sehat. Data penelitian ini semakin memperkuat temuan tersebut dengan bukti empiris di lapangan. Salah satu indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah Lingkar Lengan Atas (LiLA), yang dikenal sebagai indikator status gizi jangka panjang dan terbukti akurat dalam memprediksi risiko BBLR. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Karmila (2021) yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan LiLA < 23,5 cm memiliki risiko melahirkan bayi BBLR hingga delapan kali lipat dibandingkan ibu hamil dengan LiLA normal (Hajri et al., 2025).

Penelitian ini juga menggarisbawahi pentingnya suplementasi gizi dan edukasi kesehatan selama masa kehamilan. Namun, fakta di lapangan menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang belum mendapatkan informasi memadai terkait manfaat Tablet Tambah Darah (TTD) yang berupa tablet Fe, asam folat, kalsium, dan suplemen lain yang esensial untuk menunjang kesehatan ibu dan perkembangan janin. Padahal, kombinasi antara edukasi yang tepat dan intervensi gizi yang terstruktur sangat diperlukan untuk menurunkan angka BBLR sekaligus mencegah terjadinya stunting di kemudian hari.

Rendahnya frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care/ANC) di beberapa wilayah menjadi tantangan serius yang perlu segera diatasi. Hambatan seperti jarak fasilitas kesehatan, keterbatasan transportasi, faktor ekonomi, serta minimnya kesadaran masyarakat, membuat sebagian ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan secara rutin. Untuk itu, tenaga kesehatan perlu lebih proaktif melakukan pendekatan jemput bola, seperti kunjungan rumah (home visit), penyuluhan berbasis komunitas, serta melibatkan kader kesehatan desa dalam memantau kondisi ibu hamil. Selain itu, program kelas ibu hamil yang pernah aktif di sejumlah daerah sebaiknya digalakkan kembali dengan format yang lebih interaktif, memadukan metode ceramah, diskusi kelompok, simulasi, dan materi audiovisual agar pesan kesehatan dapat diterima dengan lebih efektif.

Lebih lanjut, hasil penelitian ini juga menyoroti hubungan antara status gizi ibu hamil dan panjang badan bayi saat lahir. Panjang badan bayi merupakan indikator penting dalam memprediksi risiko stunting di masa pertumbuhan. Bayi yang lahir dengan panjang badan kurang dari standar WHO memiliki risiko lebih tinggi mengalami hambatan pertumbuhan linear pada usia dini. Dengan demikian, intervensi yang dilakukan sejak masa kehamilan, termasuk peningkatan status gizi, pemeriksaan kesehatan rutin, dan pemantauan ketat pada ibu

berisiko tinggi, akan memberikan dampak jangka panjang terhadap kualitas tumbuh kembang anak. (Sekriptini Et Al., 2025)

Dari perspektif kebijakan kesehatan masyarakat, penelitian ini merekomendasikan agar instansi terkait menjamin ketersediaan suplemen gizi, makanan tambahan berkualitas, serta program edukasi gizi yang lebih intensif dan kontekstual sesuai budaya dan karakteristik daerah. Kolaborasi antara pemerintah, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan keluarga perlu diperkuat untuk mengatasi hambatan struktural maupun kultural yang mempengaruhi status gizi ibu hamil (Saragih, 2024).

Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memaparkan hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat dan panjang bayi saat lahir, tetapi juga memberikan masukan strategis untuk perbaikan sistem layanan kesehatan ibu dan anak. Fokus utama diarahkan pada peningkatan kualitas gizi ibu hamil, pemerataan layanan kesehatan, serta penguatan edukasi berbasis komunitas, khususnya di wilayah pedesaan seperti Dua Boccoe, Kabupaten Bone, agar risiko BBLR dan stunting dapat ditekan secara berkelanjutan (Miranti, 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Dua Boccoe Kabupaten Bone, dapat disimpulkan bahwa status gizi ibu hamil memiliki keterkaitan yang erat dengan berat dan panjang bayi saat lahir. Ibu dengan status gizi baik, yang ditunjukkan melalui LiLA ≥ 23,5 cm, kadar Hb normal, penambahan berat badan sesuai standar trimester, serta kepatuhan dalam mengonsumsi TTD, cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir normal dan panjang sesuai standar WHO. Sebaliknya, ibu dengan status gizi kurang memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan panjang lahir lebih pendek. Penelitian ini juga menegaskan bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia berperan dalam menghambat pertumbuhan janin. Meskipun beberapa ibu berada pada kategori borderline, asupan yang kurang bervariasi dan kepatuhan rendah terhadap suplementasi tetap mempengaruhi pertumbuhan janin. Faktor-faktor seperti kepatuhan konsumsi TTD, keteraturan ANC, serta kondisi sosial ekonomi keluarga turut berperan dalam menentukan status gizi ibu dan hasil kelahiran. Penelitian ini memberikan kontribusi penting untuk pemahaman tentang peran status gizi ibu dalam hasil kelahiran dan menyoroti pentingnya edukasi gizi dan peningkatan akses layanan ANC, serta memberikan dasar bagi kebijakan kesehatan untuk mengurangi risiko kekurangan gizi pada ibu hamil dan memperbaiki outcome kelahiran di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

Andayani, H. F. (2024). *Gizi ibu hamil*. Penerbit NEM.

Anitya, P. C., Senjaya, A. A., & Somoyani, N. K. (2023). Hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting di wilayah kerja unit pelaksana teknis Puskesmas Kintamani VI tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal of Midwifery)*, *11*(1), 1–8.

Azzahro, F. (2024). *Hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada bayi usia 0–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal* [Skripsi, Universitas Islam Sultan Agung Semarang].

Darmayanti, R., & Puspitasari, B. (2021). *Upaya pencegahan stunting saat kehamilan*. Penerbit NEM.

Darubekti, N., & Hanum, S. H. (2023). Kelaparan tersembunyi pada anak dengan berat badan kurang di pedesaan pesisir. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, *7*(1), 33–41.

Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2020). Edukasi gizi pada ibu hamil mencegah stunting pada kelas ibu hamil. *Jurnal Kesehatan*, *10*(3), 312–319.

Hajri, W. S., Sukurni, S., Afrini, I. M., Saida, S., & Sukmadi, A. (2025). Pencegahan risiko kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR) melalui skrining status nutrisi ibu hamil di wilayah pesisir Kendari. *Abdimas Galuh*, *7*(1), 679–687.

Herwati, M., Prastika, D. A., & Martanti, L. E. (2021). Hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir di Puskesmas Tunjungan. *Jurnal Sains Kebidanan*, *3*(2), 67–73.

Hidayati, I., & K. M., S. (2024). *Masalah gizi pada masyarakat*. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, 29.

Juairia, J., Malinda, W., Hayati, Z., Ramadhanty, N., & Putri, Y. F. (2022). Kesehatan diri dan lingkungan: Pentingnya gizi bagi perkembangan anak. *Jurnal Multidisipliner Bharasumba*, *1*(3), 269–278.

Luthfia, A. A. (2024). *Efektivitas penyuluhan kesehatan menggunakan media video tentang gizi 1000 hari pertama kehidupan terhadap pengetahuan ibu hamil di PMB Wirahayu Panjang tahun 2024* [Tugas Akhir, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang].

Miranti, M. (2022). *Peran faktor sanitasi dan neutrofil limfosit ratio (NLR) terhadap luaran kehamilan pada ibu hamil yang menerima ekstrak daun kelor (Moringa oleifera) sejak masa prakonsepsi di Kabupaten Takalar* [Tesis, Universitas Hasanuddin].

Mirza, M. M., Sunarti, S., & Handayani, L. (2023). Pengaruh status gizi ibu hamil terhadap kejadian stunting: Studi literatur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *18*(2), 22–27.

Mursyida, R., & Sit, S. (2023). Klasifikasi status gizi pada ibu hamil. Dalam *Asuhan kebidanan pada kehamilan untuk ibu dan generasi sehat* (hlm. 65).

Muslihah, N., Habibie, I. Y., Rahmawati, W., Nugroho, F. A., & Wilujeng, C. S. (2022). *Penelitian kualitatif gizi*. Universitas Brawijaya Press.

Nawiza, R. A., Yunita, L., & Irawan, A. (2023). Pelaksanaan pendampingan catin untuk mencegah stunting dengan skrining status gizi dan indeks masa tubuh (TAGINDAS). *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, *3*(3), 81–95.

Prajayanti, H., & Baroroh, I. (2023). Pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya gizi pada masa kehamilan. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, *6*(1), 1–7.

Pratiwi, I. G. (2020). Edukasi tentang gizi seimbang untuk ibu hamil dalam pencegahan dini stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, *1*(2), 62–69.

Rahmidini, A., St, S., & Keb, M. (2020). Stunting literature review: Hubungan stunting dengan perkembangan motorik dan kognitif anak. *Jurnal Seminar Nasional*, *2*(1), 90–104.

Rarastiti, C. N., Madanijah, S., & Syarief, H. (2022). Status gizi ibu hamil dan kaitannya dengan berat dan panjang bayi lahir. *Indonesian Journal of Nutrition Science and Food*, *1*(1), 29–34.

Saragih, S. D. A. (2024). *Analisa kebijakan penanganan stunting oleh pemerintah Kota Subulussalam* [Skripsi, UIN Ar-Raniry Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan].

Sekriptini, A. Y. U. Y., Zaitun, Z., & Nurlina, N. (2025). Hubungan status gizi ibu dan riwayat kunjungan antenatal care dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). *Journal of Midwifery*, *13*(1), 87–94.

Setyo, A., & Wibowo. (2021). Heidegger dan bahaya teknologi. *Jaqfi: Jurnal Aqidah dan Filsafat Islam*, *6*(2), 221–242. https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/jaqfi/article/view/15841

Sistia, F. (2023). *Gizi ibu di Indonesia: Analisis lanskap dan rekomendasi*. UNICEF Indonesia. https://www.unicef.org/indonesia/media/21766/file/Gizi%20Ibu%20di%20Indonesia%20-%20Analisis%20Lanskap%20dan%20Rekomendasi.pdf

Utami, N. H., & Mubasyiroh, R. (2019). Masalah gizi balita dan hubungannya dengan indeks pembangunan kesehatan masyarakat. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, *42*(1), 1–10.

Zulaikha, L. I. (2025). Meningkatkan kualitas gizi pada ibu hamil di Desa Nyalabuh Laok Kecamatan Pamekasan. *Jurnal Inovasi Kesehatan*, *7*(1).