

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

A.1 Kehamilan

A.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana janin dikandung didalam tubuh ibu diawali dengan proses pembuahan yaitu pertemuan sel sperma dan sel telur didalam tuba fallopi dan kemudian tertanam dalam uterus dan diakhiri dengan proses persalinan (Fathonah, 2016).

Dengan adanya kehamilan janin akan berkembang didalam tubuh seorang ibu dan akan terjadi perubahan fisik dan mental yang bersifat alami. Para calon ibu harus sehat dan mempunyai gizi cukup dan mempunyai berat badan normal. Sebelum hamil dan setelah hamil, harus mempunyai kebiasaan makan yang teratur dan bergizi, berolahraga teratur dan tidak merokok. Jika ibu tidak mendapat gizi yang cukup selama kehamilan, maka bayi yang dikandungnya akan menderita kekurangan gizi. Jadi meskipun sudah cukup bulan, bayi tersebut akan lahir dengan berat badan di bawah 2500 gram, ibu yang menderita kekurangan gizi juga akan kekurangan Air Susu Ibu (ASI) bila telah menyusui.

Dalam kehamilan ibu hamil harus mengetahui 10 Standart Asuhan Kehamilan.

1. Timbang Berat Badab dan Pengukuran Tinggi Badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: Boddy Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentkan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena

merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baikuntuk ibu hamil yang baik antara lain yaitu <145 cm.

2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukura *mc donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai dengan rumusnya.

4. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Lengkap

Pemeberian imunisasi Tetanus Toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

5. Pemberian Tablet Zat Besi

Pemberian tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita

hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet semasa kehamilan. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan/ diduga anemia berikan 2-3 tablet Fe / hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada saat usia kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemia.

6. Tetapkan Status Gizi

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah. Cara pengukuran ini dilakukan dengan pita ukur mengukur jarak pangkal bahu ke ujung siku, dan Lingkar Lenfan Tas (LILA).

7. Tes Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, tes HIV juga penyakit menular seksual lainnya, dan Rapid Test untuk malaria. Penanganan lebih baik tentu sangat bermanfaat bagi proses kehamilan.

8. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi dan menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

9. Tatalaksana Kasus

Anda berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih lanjut dirumah sakit rujukan apabila terjadi sesuatu hal yang dapat membahayakan kehamilan, anda akan menerima penawaran untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

10. Temu Wicara Persiapan Rujukan

Temu wicara dilakukan setiap kali kunjungan, biasanya bisa berupa konsultasi, persiapan rujukan dan anamnesa yang meliputi informasi biodata, riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas dan lain-lain. Temu wicara atau konsultasi dapat membantu untuk menentkan pilihan yang tepat dalam perencanaan, pencegahan komplikasi dan juga persalinan. Pelayanan ini juga diperlukan untuk menyepakati segala rencana kelahiran, rujukan, mendapatkan bimbingan soal mempersiapkan asuhan bayi, serta anjuran pemakaian KB pasca melahirkan.

Penambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah 9-12 kg selama kehamilan. Penambahan tersebut dapat bervariasi tergantung berat badan sebelum hamil. Pada trimester I kenaikan berat badan ibu hamil sebesar 0,5 kg per

bulannya, pada trimester II kurang lebih 2 kg per bulannya, sedangkan pada trimester terakhir kenaikan berta badan ibu hamil kurang lebih 4-5 kg per bulannya. Pada trimester ke II kira-kira 50 %, trimester ke III kira-kira 90 %. Pertambahan berat badan ini juga untuk memantau pertumbuhan janin.

Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai usia kehamilan. Berat badan yang bertambah normal akan menghasilkan anak yang normal. Kenaikan berat badan ideal ibu hamil 7 kg untuk ibu yang gemuk dan 12 kg untuk ibu yang tidak gemuk. Jika kurang dari normal berisiko keguguran, anak lahir prematur, berat badan lahir rendah, gangguan kekuatan rahim untuk mengeluarkan anak dan perdarahan setelah bersalin.

A.1.2 Kebutuhan Gizi Selama Kehamilan

Untuk kesehatan ibu selama kehamilan maupun pertumbuhan dan aktivitas diferensiasi janin, maka ibu dalam keadaan hamil harus cukup mendapat makanan bagi dirinya sendiri maupun bagi janinnya. Makanan yang biasa dikonsumsi baik kualitas maupun kuantitasnya harus ditambah dengan zat-zat gizi dan energi agar ibu dan janin dalam keadaan sehat. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil berguna juga dalam rangka memudahkan kelahirannya dan untuk produksi ASI bagi bayi yang akan dilahirkan.

Agar kehamilan berjalan dengan sukses, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan yang baik dan selama hamil mendapatkan nutrisi yang baik. Nutrisi yang baik erat hubungannya dengan proses pertumbuhan

berbagai organ pendukung proses kehamilan seperti alat kandungan, mammae, dan lain-lain. Berikut kandungan zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil:

1. Energi

Umumnya seorang ibu hamil akan bertambah berat badannya sampai 12,5 kg, tergantung dari berat badan sebelum hamil. Rata-rata ibu hamil memerlukan tambahan 300 kkal/hari atau sekitar 15% lebih dari keadaan normal (tidak hamil) atau membutuhkan 2.800-3.000 kkal makanan sehari. Menurut angka kecukupan gizi tahun 2004, penambahan kebutuhan energi perhari bagi ibu hamil pada trimester I adalah 180 kkal, trimester II dan III masing-masing 300 kkal. Total kalori yang dibutuhkan untuk mendapatkan 15 kenaikan berat badan 12,5 kg kira-kira sekitar 80.000 kkal, dari jumlah tersebut sebanyak 36.000 kkal digunakan untuk pembakaran, dan 44.000 kkal sisanya untuk pembuatan jaringan baru.

2. Protein

Pertumbuhan janin yang sehat bergantung pada tersedianya protein yang adekuat, yang menyediakan bahan dasar pembangun yang diperlukan untuk pembentukan enzim, antibodi, otot dan kolagen. Selama kehamilan, ibu harus mengkonsumsi cukup protein untuk memenuhi kebutuhan janin yang sedang berkembang, juga untuk memenuhi kebutuhannya yang meningkat karena ukuran tubuh yang bertambah untuk mengandung bayi. Kebutuhan protein untuk ibu hamil adalah 1,1 g/kg/hari atau penambahan sebesar 25 g untuk memenuhi kebutuhan kehamilan. Dan 0,8 g/kg/hari untuk wanita tidak hamil atau kurang lebih 54 g/hari untuk wanita dengan berat badan 68 kg.

Ketika menilai status protein ibu, beberapa faktor harus dipertimbangkan ibu mungkin mengonsumsi kalori yang cukup, tetapi asupan proteininya rendah sehingga mengakibatkan defisiensi protein. Sebaliknya, jika ibu mengonsumsi protein dengan jumlah yang adekuat, tetapi asupan kalorinya rendah , maka akan tetap mengalami defisiensi protein. Untuk memenuhi kebutuhan energi yang meningkat selama kehamilan, beberapa asam amino dapat digunakan untuk menghasilkan energi, sehingga menyebabkan defisiensi protein. Pada akhirnya, kualitas asupan protein ibu perlu dipertimbangkan . jika ibu tidak mengonsumsi sumber protein yang berkualitas tinggi, yaitu sumber-sumber berharga yang mengandung semua asam amino esensial, seperti daging, telur, unggas, ikan, dan susu, ibu harus didorong untuk mengonsumsi berbagai macam makanan nabati untuk menjamin bahwa janin mendapatkan semua asam amino esensial.

3. Vitamin

Vitamin A dibutuhkan oleh ibu hamil namun tidak boleh berlebihan karena dapat menimbulkan cacat bawaan. Vitamin B12 bersama dengan asam folat berperan dalam sentesis DNA dan memudahkan pertumbuhan sel. Vitamin ini juga penting untuk fungsi sel sumsum tulang, sistem persarafan, dan saluran cerna. Kebutuhan B12 sebesar 3 g perhari. Bahan makanan sumber vitamin B12 adalah hati, telur, ikan, kerang, daging, unggas, susu, dan keju. Kekurangan vitamin D pada ibu hamil akan mengakibatkan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin. Gangguan dapat berupa hipokalsemi, tetani pada bayi baru

lahir, dan osteomalasia pada ibu. Sumber vitamin D yang utama adalah sinar matahari.

4. Asam Folat

Kebutuhan asam folat selama hamil menjadi dua kali lipat. Asam folat dibutuhkan untuk perkembangan sel-sel muda, pematangan sel darah merah, sintesis DNA dan metabolisme energi. Kekurangan asam folat juga berkaitan dengan BBLR. Kebutuhan asam folat untuk trimester I sebanyak 280 kg, trimester II 660 kg dan trimester III 470 kg. Jenis makanan yang mengandung asam folat yaitu ragi, brokoli, sayuran hijau, asparagus, dan kacang-kacangan.

5. Zat besi

Kehamilan membuat kebutuhan zat besi menjadi lebih tinggi lagi bagi tubuh wanita, baik karena volume darah meningkat untuk menopang kehamilan maupun karena kebutuhan zat besi bagi bayinya untuk berkembang secara normal. *Dietary Reference Intake* (DRI) zat besi selama kehamilan adalah 27 mg/hari, dan anjuran ini wajib dipenuhi khususnya selama trimester kedua dan ketiga.

6. Yodium

Yodium dapat diperoleh dari air minum dan sumber bahan makanan laut. Kekurangan yodium pada ibu hamil akan mengakibatkan janin mengalami hipotiroid yang berkembang menjadi kretinisme juga dapat menyebabkan bayi lahir mati. Asupan yang dianjurkan adalah 200 g. Kebutuhan yodium dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi garam beryodium dapat dipenuhi dengan

mengkonsumsi garam beryodium serta konsumsi bahan makanan yang bersumber dari laut.

7. Kalsium

Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan, meskipun mekanisme terjadinya belum sepenuhnya dipahami. Kadar kalsium dalam darah wanita hamil menurun drastis sampai 5% ketimbang wanita yang tidak hamil. Secara kumulatif, janin menimbun kalsium sebanyak 30 g, dengan kecepatan 7, 110, dan 350 mg masing-masing pada trimester I, II, dan III.

8. Serat

Kebutuhan serat bagi ibu hamil juga harus diperhatikan, karena selain memberikan rasa kenyang lebih lama, juga dibutuhkan untuk memperlancar sistem pencernaan sehingga dapat mencegah sembelit. Serat dapat diperoleh dari sayuran, buah-buahan, serelia atau padi-padian, kacang-kacangan, gandum, beras dan olahannya.

Makanan ibu hamil harus sesuai dengan kebutuhan yaitu makanan yang seimbang dengan perkembangan masa kehamilan. Ibu hamil sebaiknya menerapkan menu empat sehat lima sempurna. Triwulan I, pertumbuhan janin masih lambat sehingga kebutuhan gizi untuk pertumbuhan janin belum begitu besar, tapi pada masa ini sering terjadi masalah-masalah ngidam dan muntah, karena itu kebutuhan gizi harus diperhatikan. Triwulan II dan III, pada masa ini pertumbuhan janin berlangsung lebih cepat dan perlu diperhatikan kebutuhan gizinya.

9. Lipid dan Lemak

Calon ibu harus mengkonsumsi cukup lemak untuk memenuhi kebutuhan janinnya yang sedang tumbuh. Lipid termasuk sterol, fosfolipid, dan trigliserida, yang terutama tersusun atas asam lemak, merupakan komponen dasar lain penyusun jaringan tubuh dan bagian integral fungsi tubuh.

Lemak juga merupakan sumber kalori yang padat dan dapat bermanfaat bagi wanita yang beresiko malnutrisi pada masa kehamilan. Wanita yang tidak berisiko malnutrisi perlu menghindari lemak berlebih karena hal tersebut dapat mempercepat kenaikan berat badan yang tidak diinginkan.

10. Kolin

Kolin merupakan komponen fosfolipid yang diperlukan untuk sintesis lesitin , komponen struktural membran sel dan unsur penting otak serta sistem saraf manusia. Selama perkembangn janin kolin menunjang struktur dan fungsi otak serta sumsum tulang belakang. asupan kolin yang adekuat untuk ibu hamil dan menyusui adalah 450 mg/hari, meningkat dari 425 mg/hari pada WUS yang tidak hamil. Sumber kolin yang baik adalah susu murni, susu skim, dan susu rendah lemak; hati; telur dan kacang.

11. Karbohidrat

Karbohidrat dalam makanan dipecah menjadi bentuk glukosa yang dikenal sebagai gula darah. Pertumbuhan janin yang cepat memerlukan banyak energi dalam bentuk glukosa yang tersedia setiap saat. Kebutuhan karbohidrat selama

kehamilan adalah 175 g/hari, meningkat dari 130 m/hari untuk wanita yang tidak hamil.

12. Magnesium

Magnesium merupakan kofaktor lebih dari 300 enzim dalam tubuh. Setelah kelahiran, kekurangan magnesium menyebabkan peningkatan risiko Sindrom Kematian Bayi Mendadak *Sudden Infant Death Syndrom* (SAIDS) dan peningkatan risiko bayi diirujuk ke unit perawatan intensif bayi baru lahir.

13. Zink

Kebutuhan zink selama kehamilan adalah 11 mg/hari, meningkat dari 8 mg/hari untuk wanita tidak hamil. Kebutuhan zink sangat vital pada kehamilan trimester I , saat terjadi pembentukan organ dan dapat berperan dalam membantu perkembangan sistem imun.

A.1.3 Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil sehingga, harus dipersiapkan sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayi. Ibu hamil yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Dengan demikian jika keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil baik, maka janin yang dikandungnya akan baik juga dan keselamatan ibu sewaktu melahirkan akan terjamin.

Pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat berat badan selama kehamilan, status gizi ibu hamil dapat juga dilihat dari LILA.

A.2 Kurang Energi Kronis pada Kehamilan

A.2.1 Pengertian Kurang Energi Kronis pada Kehamilan

Perhatian gizi pada periode kehamilan sangat penting karena merupakan masa puncak perhatian mengenai pentingnya gizi dalam menurunkan jumlah bayi lahir prematur, mortalitas bayi dan ibu. Kekurangan gizi pada ibu hamil terutama dinegara berkembang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan ibu melahirkan. Salah satu masalah gizi ibu hamil yang sering dijumpai di Indonesia adalah KEK.

KEK adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama atau menahun (Kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi. KEK ditandai dengan LILA <23,5 cm. KEK pada WUS yang berlangsung secara terus-menerus dan dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan gangguan kesehatan. Selain LILA, terdapat batasan lain untuk

mendefenisikan KEK, yaitu jika Indeks Masa Tubuh (IMT) $<18,5 \text{ kg/m}^2$. KEK adalah penyebab dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Istilah KEK merupakan istilah lain dari Kurang Energi Protein (KEP) yang diperuntukan untuk wanita yang kurus dan lemak akibat kurang energi yang kronis.

Kurang energi kronis biasanya terjadi pada masa remaja dan akan berlanjut ke masa selanjutnya jika tidak ditangani. KEK pada masa kehamilan dapat mengalami anemia, komplikasi pada masa kehamilan, perdarahan dan mudah terserang penyakit infeksi.

KEK terjadi melalui beberapa tahapan, yaitu pada tahap awal akan terjadi ketidakcukupan zat gizi, terutama energi dan protein. Jika keadaan ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama maka cadangan jaringan akan digunakan. Tahap kedua adalah terjadinya kemerosotan jaringan karena penggunaan cadangan terus-menerus yang ditandai dengan penurunan berat badan. Ketiga terjadi perubahan biokimia dan dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium.

Status gizi ibu hamil ditentukan oleh masa sebelum kehamilan. Oleh karena itu, Calon Pengantin Wanita (CPW) memegang peran penting karena jika status gizi tidak baik maka akan berdampak pada masa kehamilan. CPW tergolong WUS yang rentan mengalami KEK.

Meskipun masalah KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak, namun program yang dilakukan pemerintah masih belum efektif untuk

menyelesaikan masalah tersebut. Kualitas dan kuantitas diet merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya risiko KEK pada CPW. Kualitas diet merupakan indeks yang penting untuk mengetahui asupan zat gizi mikro dan zat gizi makro, serta pola diet yang memengaruhi terjadinya risiko penyakit terkait dengan diet. Menurut penelitian yang telah dilakukan di negara-negara berkembang seperti Indonesia dan India diketahui bahwa kualitas diet seseorang akan memengaruhi status gizi pada WUS.

Kualitas diet yang rendah dikaitkan dengan rendahnya konsumsi sayuran hijau, buah, susu, ikan, dan daging. Hal tersebut akan menyebabkan banyak dari WUS, termasuk ibu hamil mengalami kekurangan zat besi, iodium, vitamin A, vitamin B kompleks, energi dan protein.

Ibu hamil memerlukan gizi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil karena gizi yang dikonsumsi oleh ibu selain untuk dirinya sendiri gizi itu juga diperlukan oleh janin dalam proses perkembangan, mengkonsumsi gizi seimbang seperti karbohidrat yang dapat diperoleh dari nasi, kentang, roti dan ubi. Protein yang dapat diperoleh dari ikan, tempe, tahu dan telur. Sayur yang dapat diperoleh dari daun yang berwarna hijau seperti bayam, kangkung dan katuk. Buah baik dalam pemenuhan mineral dan vitamin. Susu yang merupakan penyempurnaan dalam makanan yang dikonsumsi oleh tubuh karena susu memiliki kandungan yang lengkap.

Risiko KEK pada ibu hamil dapat juga diindikasikan dengan salah satu atau beberapa ciri, yaitu Berat Badan sebelum hamil <42 kg, BB pada kehamilan

trimester pertama <40 kg, Tinggi Badan <45 cm, Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil <17, serta ukuran LILA <23,5 cm. Akibat KEK pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang diakandungnya, yaitu antara lain:

- a. Pada ibu hamil, yaitu terus menerus merasa letih, kesemutan, muka tampak pucat, air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui.
- b. Pada saat persalinan, yaitu terjadi persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya atau *premature*, pendarahan setelah persalinan, persalinan dengan operasi cederung meningkat.
- c. Pada saat kehamilan terhadap janin yang dikandung, yaitu keguguran, pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan BBLR, kematian bayi, asfiksia intra partum atau mati dalam kandungan, cacat bawaan, anemia pada bayi.

A.3 Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran antropometri status gizi selama kehamilan yang biasa dilakukan adalah tinggi badan, berat badan sebelum hamil, pertambahan berat badan selema hamil, pengukuran skinfold, dan lingkar lengan yang menggambarkan status gizi seorang wanita yang sedang hamil. Selain itu menggambarkan perubahan-perubahan status gizi selama kehamilan adalah skinfold, lingkar lengan dan pertambahan berat badan selama kehamilan, karena bisa dihubungkan dengan perubahan status gizi kehamilan.

Dalam pengukuran mid-upper-arm circumference (MUAC) atau yang lebih dikenal LILA dapat melihat perubahan secara parallel dalam masa otot sehingga bermanfaat untuk mendiagnosis kekurangan gizi, sedangkan menurut Depkes (1994) Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui KEK pada WUS. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan BBLR. BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

LILA yang rendah dapat menggambarkan IMT yang rendah pula. Ibu yang menderita KEK sebelum hamil biasanya berada pada status gizi yang kurang, sehingga pertambahan berat badan selama hamil harus lebih besar. Makin rendah IMT pra hamil maka makin rendah berat lahir bayi yang dikandung dan makin tinggi risiko BBLR.

Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja. Dibawah ini tujuan dari pengukuran LILA adalah:

1. Tujuan Pengukuran LILA
 - a) Mengetahui risiko KEK wanita usia subur yaitu ibu hamil, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan BBLR.

- b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- c) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- d) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.
- e) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran ibu hamil yang menderita KEK.

2. Cara Pengukuran LILA

Pengukuran LILA dilakukan melalui tahapan yang telah ditetapkan. Ada 7 tahap pengukuran LILA, yaitu: Tetapkan bahu dan siku, letakkan pita antara bahu dan siku, tentukan titik tengah lengan, lingkarkan pita LILA pada tengah lengan, pita jangan terlalu ketat, pita jangan terlalu longgar, cara pembacaan skala harus benar

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal diukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang dan kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya rata.

A.3.1 Tindak Lanjut Pengukuran LILA

Hasil pengukuran LILA ada dua kemungkinan yaitu <23,5 cm dan lebih dari 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran <23,5 cm berarti risiko KEK dan anjuran atau tindakan yang perlu dilakukan adalah dengan makan cukup, dengan pedoman umum gizi seimbang, hidup sehat, tunda kehamilan, bila hamil segera dirujuk sedini mungkin. Apabila hasil pengukuran >23,5 cm maka anjuran yang diberikan adalah pertahankan kondisi kesehatan, hidup sehat, bila hamil periksa kehamilan kepada petugas kesehatan.

A.4 Cara Mengatasi Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi KEK adalah melalui beberapa langkah berikut ini: Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang berpedoman umum gizi seimbang, hidup sehat, tunda kehamilan, bila hamil segera dirujuk sedini mungkin, diberi penyuluhan gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil, peningkatan variasi dan jumlah makanan, mengurangi beban kerja pada ibu hami.