

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. P 25 TAHUN
G1P0A0 GRAVIDA 25–26 MINGGU DENGAN KEKURANGAN
ENERGI KRONIS (KEK) DAN ANEMIA RINGAN
DI PUSKESMAS PAMENGPEUK**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program D-3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

HELMA ALAMATUL SYADIAH

NIM KHGB21043



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT PROGRAM D-3 KEBIDANAN TAHUN
2024**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Kebidanan Dari STIKes Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain
2. Karya Tulis Ilmiah ini murni gagasan, rumusan dan analisa saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2024

Yang membuat pernyataan



Helmi Alāmatul Syadiah

NIM : KHGB21043

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.P
USIA 25 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 25-26 MINGGU
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)
DAN ANEMIA RINGAN**

NAMA : HELMA ALAMATUL SYADIAH

NIM : KHGB21043

LAPORAN TUGAS AKHIR

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk disidangkan
Dihadapan Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2024

Menyetujui,
Pembimbing,



Hj. Esa Risi Suazini, S.KM.,M.KM

NIK.043298.1004.031

Mengetahui

Ketua Prodi D3 Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, S.KM.,M.KM

NIK.043298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.P
USIA 25 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 25-26 MINGGU
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)
DAN ANEMIA RINGAN**

NAMA : HELMA ALAMATUL SYADIAH

NIM : KHGB21043

LAPORAN TUGAS AKHIR

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk disidangkan
Dihadapan Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2024

Menyetujui,

**Pembimbing : Hj. Esa Risi Suazini, S.KM.,M.KM
NIK.043.298.1004.031**

**Penguji I : Bdn. Dian Fitriyani, SST.,M.Keb
NIK. 043298.0832180**

**Penguji II : Fitri Hanriyani, SST., M.Pd
NIK : 043298.1009.063**

Mengetahui,

Ka. Prodi D-III Kebidanan

Hj. Esa Risi Suazini, S.KM.,M.KM

NIK.043298.1004.031

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmatn-nya, sehingga penulis mampu menyusun karya tulis ilmiah dengan **judul “ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. P USIA 25 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 25-26 MINGGU DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS PEMENGPEUK”** yang dilaksanakan pada tanggal 08 maret 2024.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menyadari ketidakmampuan dan keterbatasan ilmu pengetahuan yang dimiliki penulis, oleh karena itu penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan dan saran serta dorongan semangat dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. DR. H. Hadiat MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, S.E.,M.Si Selaku ketua yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. H.Engkus kurnadi, S.Kep., M,Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.K.M selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan dan pembimbing akademik yang membimbing dan memberikan masukan selama penyusunan karya tulis ilmiah.
5. Ibu Dian Fitriyani, SST.,M.Keb Selaku penguji I pada saat siding Karya Tulis Ilmiah sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Fitri Hanrayani S.ST,M.,Pd Selaku penguji II pada saat siding Karya Tulis Ilmiah sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Tulis Ilmiah.
7. Seluruh dosen STIKes Karsa Husada Garut Prodi D-III Kebidanan dan staf perpustakaan yang turut membantu menyediakan sumber data relevan yang diperlukan.

8. Seluruh staf PONEB Puskesmas Pamongpeuk yang turut membimbing selama asuhan kebidanan kehamilan dilakukan.
9. Kedua orang tua dan segenap keluarga yang selalu memberikan doa dan pengertian selama penulis menjalani perkuliahan dan akhirnya bisa sampai menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Ny. P dan keluarga yang bersedia bekerjasama dan bersilaturahmi dengan saya sebagai penulis.
11. Rekan-rekan mahasiswa D3 Kebidanan yang telah memberikan dorongan baik moral maupun spiritual.
12. Semua pihak yang telah membantu baik moral maupun materil yang tidak dapat penulis tuliskan satu-persatu.

Semoga kebaikan bapak dan ibu serta teman-teman berikan mendapatkan ridho Allah SWT, penulis menyadari bahwa dalam pembuatan dan penulisan Karya tulis ilmiah ini memiliki banyak kekurangan sehingga dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan. Semoga asuhan kebidanan yang dituangkan dalam bentuk karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat, amiiin.

Garut, Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	9
1.1. Latar Belakang	9
1.2. Rumusan Masalah	12
1.3. Tujuan Penulisan.....	12
1.3.1. Tujuan Umum	12
1.3.2. Tujuan Khusus	12
1.4. Metode Pengumpulan Data	13
1.5. Waktu dan tempat	14
1.6. Manfaat Praktis	14
BAB II TINJAUAN TEORI	15
2.1. Konsep dasar kekurangan Energi Kronis (KEK)	15
2.1.1. Definisi.....	15
2.1.2. Etiologi.....	16
2.1.3. Komplikasi	17
2.1.4. Faktor yang mempengaruhi KEK	19
2.1.5. Tanda dan gejala KEK.	22
2.1.6. Patofisiologi	22
2.1.7. Upaya Penanggulangan KEK.....	23
2.1.8. Pengukuran Antropometri Lila.....	24
2.2. Konsep Dasar Anemia.....	26
2.2.1. Definisi Anemia	26
2.2.2. Etiologi.....	27
2.2.3. Tanda dan Gejala.....	28
2.2.4. Macam – Macam Anemia	28

2.2.5. Faktor resiko dalam kehamilan	29
2.2.6. Diagnosa anemia pada kehamilan	30
2.2.7. Patofisiologis	31
2.2.8. Hemodilusi	32
2.2.9. Tablet Fe	32
2.3. Kewenangan Bidan	35
2.4. Jurnal Hubungan Kekurangan Energi Kronis dengan Anemia	36
2.5. Manajemen Kebidanan	37
2.5.1. Definisi	37
2.5.2. Prinsip Manajemen Kebidanan	38
2.5.3. SOAP	39
2.5.4. Manajemen Varney	41
BAB III TINJAUAN KASUS	44
3.1. Asuhan kebidanan pada Ny. P usia 25 tahun G1P0A0 gravida 25 – 26	44
minggu dengan kekurangan energi kronis dan Anemia Ringan di	44
Puskesmas Pamengpeuk	44
3.2. Catatan Perkembangan	51
BAB IV PEMBAHASAN	53
4.1. Data Subjektif	53
4.2. Data Objektif	54
4.3. Analisa	56
4.4. Penatalaksanaan	57
4.5. Pendokumentasian	59
BAB V KESIMPULAN	61
5.1. Kesimpulan	61
5.2. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan secara global 35- 75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena ibu Kurang Energi Kronis (KEK) yang dapat menyebabkan status gizinya Berkurang. (Nurhandini, 2022)

Kekurangan gizi atau kurang energi kronik (KEK) pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya di Asia dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, ibu hamil yang menderita KEK yaitu sebanyak 629 ibu (73,2%) hingga dari seluruh kematian ibu dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari ibu dengan LILA normal (Eni and Devi, 2021). Selain KEK prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia sebesar 38,2% dan ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang ekstrem di seluruh dunia dengan prevalensi tertinggi di Afrika sebesar 44,6% diikuti oleh Asia dengan prevalensi sebesar 39,3%, dan prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1% (Riskesdas 2018).

Pada tahun 2022 diketahui terdapat 282.833 ibu hamil dengan Lila < 23,5 cm (risiko KEK). Capaian tersebut menggambarkan bahwa ibu hamil KEK tahun 2022 telah melampaui target Restra Kemenkes tahun 2021. (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan kejadian KEK pada ibu hamil di Jawa Barat pada tahun 2020 sebanyak 55.629 ibu dan pada tahun 2021 sebanyak 19.833 ibu yang mengalami KEK dan ibu hamil yang mengalami anemia di Jawa Barat sebanyak 941.969 orang. Kemudian di Kabupaten Garut Pada tahun 2021 ibu yang mengalami KEK sebanyak 2,059 orang dan yang mengalami anemia sebanyak 5.901 orang. Dapat disimpulkan dari data-data tersebut, prevalensi pada ibu hamil dengan KEK dan Anemia khususnya di Kabupaten Garut masih cukup tinggi. (Dinkes, 2021).

Berdasarkan data pemetaan anemia dan KEK pada ibu hamil yang dilakukan di UPT Puskesmas Pameungpeuk didapatkan hasil dari 90 orang ibu hamil yang diperiksa 33,33% atau 30 orang dari total ibu hamil yang diperiksa mengalami anemia.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia dapat terjadi bersamaan selama kehamilan. Faktor umum penyebab KEK dan anemia adalah buruknya asupan nutrisi ibu selama hamil, yang tidak hanya pada kelahiran anak tetapi juga menjadi faktor risiko kematian ibu. (Lipoeto, Masrul, & Dana, 2020).

KEK pada ibu hamil dapat mengakibatkan beberapa risiko dan komplikasi yaitu anemia, perdarahan pada saat hamil, penambahan berat badan tidak normal, dan penyakit infeksi. Ibu Hamil KEK berisiko sebesar 2,96 mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK (Larasati, 2018). KEK pada ibu hamil dapat mengakibatkan beberapa risiko dan komplikasi yaitu anemia, perdarahan

pada saat hamil, penambahan berat badan tidak normal, dan penyakit infeksi. Ibu Hamil KEK berisiko sebesar 2,96 mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK (Larasati, 2018).

KEK pada ibu hamil bisa disebabkan karena faktor karakteristik ibu hamil yang terdiri dari usia, tinggi badan dan berat badan. Ibu hamil yang menikah pada usia remaja cenderung berisiko untuk mengalami KEK, menurut penelitian Mulyaningrum, menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun memiliki risiko KEK yang lebih tinggi, bahkan ibu hamil yang umurnya terlalu muda dapat meningkatkan risiko KEK secara bermakna (Energi et al., 2019)

Peran bidan dalam mengatasi KEK sangat penting. Standar profesi bidan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 320 tahun 2020 terkait peran bidan dalam mengatasi KEK yaitu pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kekurangan energi kronis. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

KEK selama kehamilan menyebabkan masalah bagi ibu dan janin. KEK pada ibu hamil dapat menimbulkan risiko dan komplikasi pada ibu diantaranya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) (Maigoda dkk, 2022)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengkaji dan mengobserbasi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis. Sehingga penulis menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.

P Usia 25 Tahun G1P0A0 Gravida 25 – 26 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia Ringan Di UPT Puskesmas Pamengpeuk”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. P Usia 25 Tahun G1P0A0 Gravida 25 – 26 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia Ringan Di UPT Puskesmas Pamengpeuk? “

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. P Usia 25 Tahun G1P0A0 Gravida 25 – 26 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia Ringan Di UPT Puskesmas Pamengpeuk dengan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. P Usia 25 Tahun G1P0A0 Gravida 25 – 26 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia Ringan Di UPT Puskesmas Pamengpeuk.
2. Melakukan pengkajian data objektif asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. P Usia 25 Tahun G1P0A0 Gravida 25 – 26 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia Ringan Di UPT Puskesmas Pamengpeuk.

3. Melakukan analisa asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. P Usia 25 Tahun G1P0A0 Gravida 25 – 26 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia Ringan Di UPT Puskesmas Pamengpeuk.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. P Usia 25 Tahun G1P0A0 Gravida 25 – 26 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia Ringan Di UPT Puskesmas Pamengpeuk.
5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. P Usia 25 Tahun G1P0A0 Gravida 25 – 26 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia Ringan Di UPT Puskesmas Pamengpeuk.

1.4. Metode Pengumpulan Data

1. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan didapatkan dengan mempelajari informasi dari berbagai sumber yang berkaitan dengan topik kasus yang bersangkutan melalui buku – buku dan sumber dari berbagai media yang dapat dijadikan referensi data dasar seperti buku KIA.

2. Observasi partisipasi

Observasi partisipasi didapatkan dengan mengobservasi secara langsung pada pasien dan keluarga dengan memberikan asuhan kebidanan.

3. Wawancara

Penulis mendapatkan data subjektif langsung dari pasien dengan cara bertanya kepada pasien yang bersangkutan.

1.5. Waktu dan tempat

Kontak dengan ibu hamil dilakukan pada tanggal 8 Maret dan 29 Maret 2024 di Puskesmas Pamengpeuk.

1.6. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu dan teori dalam memberikan asuhan kehamilan dengan kekurangan energi kronis dan anemia sesuai dengan teori dan praktikum yang sudah didapatkan di kampus.

2. Bagi Klien

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi masyarakat khususnya klien dalam hal kehamilan dengan kekurangan energi kronis dan anemia agar tumbuhnya kesadaran untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasilnya dapat digunakan sebagai bahan kajian informasi untuk pendidikan serta dapat menambah referensi yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa kebidanan dalam melakukan asuhan kehamilan dengan kekurangan energi kronis dan anemia.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep dasar kekurangan Energi Kronis (KEK)

2.1.1. Definisi

Menurut Depkes RI (2012) sitasi Sukmawati (2018) Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kondisi seseorang menderita kekurangan energi kronis yang dapat diketahui melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Ibu hamil KEK adalah Ibu hamil dengan risiko kekurangan energi kronis yang ditandai dengan ukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Kemenkes, 2022).

KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu yaitu kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang ataupun tidak. Kondisi tersebut akan menyebabkan bentuk tubuh yang pendek (stunting) atau kurus (wasting) pada saat dewasa (Herawati & Sattu, 2023).

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau

keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh (Ryan, Cooper and Tauer, 2019)

KEK penyebabnya adalah dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Istilah KEK atau kurang energi kronik merupakan istilah lain dari kurang energi protein (KEP) yang diperuntukkan untuk wanita yang kurus dan lemah akibat kekurangan energi yang kronik. KEK pada remaja putri ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Pada umumnya, hal tersebut disebabkan karena remaja putri makan terlalu sedikit karena keinginan untuk menurunkan berat badan (Ryan, Cooper and Tauer, 2019).

2.1.2. Etiologi

Etiologi terjadinya KEK pada ibu hamil antara lain status gizi dengan defisiensi zat gizi, kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi yang meningkat, kehilangan darah yang banyak pada kasus perdarahan persalinan dan penyakit-penyakit kronis seperti cacing usus, malaria, TBC dan lain-lain. Faktor predisposisi terbesar terjadinya anemia adalah status gizi dengan defisiensi zat gizi. Status gizi pada ibu hamil dapat diukur dengan menggunakan status antropometri, salah satunya dengan menggunakan Lingkaran Lengan Atas (LILA). $LILA < 23,5$ cm mencerminkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronis (KEK) (Proverawati, 2018) Sitasi Rizka dkk, (2024).

Kurang energi kronik terjadi akibat kekurangan asupan zat-zat gizi sehingga simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila

keadaan ini berlangsung lama maka simpan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. (Azizah & Adriani, 2018)

2.1.3. Komplikasi

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu dan bayi antara lain adalah:

a. Terhadap ibu dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain:

- 1) berat badan ibu tidak bertambah secara normal
- 2) anemia
- 3) pendarahan
- 4) terkena penyakit infeksi

b. terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), dan perdarahan

c. Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan:

- 1) Abortus
- 2) Anemia pada bayi
- 3) IUFD
- 4) Lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
- 5) Bayi lahir mati
- 6) Kematian neonatal
- 7) Cacat bawaan
- 8) Stunting

Sedangkan hemoglobin (Hb) merupakan parameter yang digunakan untuk mengetahui prevalensi anemia. Dampak yang ditimbulkan dari ibu hamil yang mengalami anemia adalah meningkatnya resiko melahirkan bayi dengan BBLR. (Indrasari, 2022).

Kerangka konsep komplikasi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis

Gambar 2.1



Sumber : (Nuraida,2023)

2.1.4. Faktor yang mempengaruhi KEK

Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronis adalah pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang. Dampak dari ketidakseimbangan asupan gizi ibu hamil dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis.

Status gizi ibu hamil bisa di lihat dari kenaikan berat badan sebagai indeks untuk menentukan status gizi selama kehamilan Menurut Sarwono (2010) sitasi (setiyowati, 2022) kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks masa tubuh wanita sebelum hamil. Kenaikan berat badan ibu hamil sampai akhir kehamilan sekitar 10-11 kg. Pada trimester I kenaikan berat badan 1-2,5 kg/3 bulan, trimester II rata-rata 0,35-0,4 kg/minggu, dan trimester III penambahan BB 1 kg/ bulan.

1. Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang gizi kehamilan berpengaruh terhadap konsumsi makanan yang dibutuhkan selama kehamilan. Pengetahuan yang kurang menjadikan ibu hamil tidak mengetahui makanan apa saja yang dibutuhkan untuk memenuhi nutrisi selama kehamilan. kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama hamil dapat menyebabkan kurangnya makanan bergizi selama hamil karena pada dasarnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil sangat berguna bagi sang ibu sendiri, karena itu

kebutuhan energi dan zat gizi lainnya sangat meningkat selama kehamilan (Sukmawati dkk, 2023)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Usman Arifa, 2019) mayoritas pengetahuan responden tentang gizi kehamilan paling banyak pada kategori kurang didapatkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 34 responden (68,0%) dan baik sebanyak 7 responden (14,0%) pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan.

Pengetahuan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan objek terjadi melalui panca indera manusia penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa sendiri, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga

2. Pekerjaan

Wanita usia subur yang bekerja mempunyai waktu lebih sedikit dalam menyiapkan makanan yang berpengaruh pada jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga berpengaruh pada status gizinya. Pekerjaan juga berhubungan dengan pendapatan keluarga yang berpengaruh pada daya beli bahan makanan yang bergizi. Penelitian memunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan suami dengan kejadian KEK khususnya pada ibu hamil. Semakin tinggi tingkat pendapatan suami maka status gizi pada ibu akan semakin baik, dan semakin kecil risiko mengalami KEK.

3. Penghasilan

Penghasilan memainkan peran penting dalam menentukan mutu dan jumlah pangan. Pada keluarga dengan penghasilan yang minim, sekitar 60% hingga 80% dari penghasilan aktualnya digunakan untuk membeli pangan. Kenaikan penghasilan akan mengakibatkan peningkatan total pengeluaran termasuk pengeluaran untuk pangan yang semakin besar. (Rahmaniar, 2022).

4. Biologis

1) Umur ibu

Menurut hasil riset Ernawati (2018), terdapat kaitan antara karakteristik usia dengan kejadian kekurangan energi kronis. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan dipengaruhi oleh usia ibu hamil, baik yang masih muda maupun yang sudah tua. Perempuan yang berusia muda (dibawah 20 tahun) memerlukan asupan gizi yang lebih banyak, karena selain untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, ia juga harus membagi dengan janin yang

2) Paritas

Menurut Bakri (2021), Kehamilan yang terlalu sering menjadi faktor penyebab terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian Dharma (2019), terdapat hubungan paritas ibu hamil terhadap KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian Sumini (2018), juga menyatakan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK.

3) Status Anemia

Kondisi kekurangan darah merah dipengaruhi oleh kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi (Fe) sehingga menyebabkan rendahnya

kadar Hb pada ibu hamil dan berpotensi menyebabkan kekurangan energi jangka panjang. Ibu hamil memiliki risiko anemia ketika kadar Hb-nya kurang dari 11 gr%. (Prabayukti, 2019). Tablet zat besi (Fe) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilannya. (Kemenkes RI, 2021).

2.1.5. Tanda dan gejala KEK.

Menurut Titania (2019), adapun tanda dan gejala dari kekurangan energi kronik yaitu:

- 1) Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm.
- 2) Badan kurus (BB < 42 kg)
- 3) Indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil < 18,5
- 4) Konjungtiva pucat.
- 5) Tekanan darah sistolik < 100 mmHg.
- 6) Hb kurang dari normal (< 11 gr %).
- 7) Nafsu makan berkurang.
- 8) Mual.
- 9) Badan lemas.
- 10) Mata berkunang-kunang

2.1.6. Patofisiologi

Patofisiologi kekurangan energi kronis berlangsung dalam lima fase: Pertama kekurangan nutrisi. Jika defisiensi nutrisi tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama, cadangan jaringan digunakan untuk menutupi defisiensi tersebut. Kedua, jika hal ini berlangsung lama, terjadi pelemahan jaringan yang ditandai

dengan penurunan berat badan. Ketiga, adanya perubahan biokimia yang dapat dideteksi dengan pengujian laboratorium. Keempat, perubahan fungsional yang ditandai dengan tanda yang khas. Kelima, terjadi perubahan anatomi yang dapat dikenali dari munculnya tanda-tanda klasik. Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan manusia yang dibantu oleh kekurangan zat gizi sehingga cadangan makanan tubuh terpakai untuk memenuhi kebutuhan. Jika keadaan ini berlanjut dalam jangka waktu yang lama, cadangan makanan akan habis dan akhirnya terjadi degenerasi jaringan. (Aulia, 2020).

2.1.7. Upaya Penanggulangan KEK

Upaya penanggulangan masalah KEK dapat dilakukan dengan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam bentuk biskuit yang dibagikan kepada seluruh WUS dan ibu hamil yang mengalami KEK, pemberian tablet Fe atau penambah darah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, serta melakukan program konseling kepada Wanita Usia Subur (WUS) mengenai masalah kesehatan reproduksi, kesiapan sebelum hamil, persalinan, nifas dan konseling pemilihan alat kontrasepsi KB. Biskuit yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Pada kehamilan trimester 1 ibu hamil diberikan 2 keping biskuit per hari dan pada ibu hamil trimester 2 dan 3 akan diberikan 3 keping biskuit perhari. Selanjutnya dilakukan pemantauan apakah ada penambahan berat badan dan lila sesuai dengan standar penambahan berat badan atau lila pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2018).

Selain mengikuti program yang dilakukan oleh Puskesmas dan pemerintah, WUS dan ibu hamil perlu melakukan perbaikan gizi secara mandiri. Asupan nutrisi merupakan faktor utama penyebab KEK pada ibu hamil. Gizi ibu hamil dikatakan sempurna jika makanan yang dikonsumsinya mengandung zat gizi yang seimbang, jumlahnya sesuai dengan kebutuhan dan tidak berlebihan. Makanan yang baik dan seimbang akan menghindari masalah di saat hamil, melahirkan bayi yang sehat, dan memperlancar ASI. Apabila konsumsi energi kurang, maka energi dalam jaringan otot/lemak akan digunakan untuk menutupi kekurangan tersebut. Kekurangan energi akan menurunkan kapasitas kerja, hal ini biasanya terjadi sebagai proses kronis dengan akibat penurunan berat badan (Oktari, 2021)

2.1.8. Pengukuran Antropometri Lila

Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil serta untuk mengetahui risiko KEK atau gizi kurang. Kategori KEK adalah LILA < 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA. LILA digunakan sebagai indikator terhadap risiko KEK untuk ibu hamil di Indonesia karena bersifat praktis dan efektif. Dibandingkan dengan pengukuran antropometri lain, pita LILA adalah alat yang sederhana dan praktis yang telah digunakan di lapangan untuk mengukur risiko KEK. (Wiwik Piranda, 2021).

Persiapan pengukuran LILA adalah sebagai berikut:

- a. Sediakan pita LILA sepanjang 33 cm dengan ketelitian 0,1 cm atau meteran kain.
- b. Pastikan pita LILA tidak kusut, tidak terlipat-lipat dan tidak rusak atau sobek.

- c. Jika lengan responden > 33 cm, gunakan meteran kain.
- d. Responden diminta berdiri tegak (rileks) tidak memegang apapun dan otot lengan tidak tegang atau kencang.
- e. Baju pada lengan kiri disingsingkan keatas sampai pangkal bahu terlihat atau lengan bagian atas tidak tertutup. (wik Piranda, 2021)

Cara melakukan pengukuran LILA:

- a. Tentukan posisi pangkal bahu.
- b. Tentukan posisi ujung siku dengan cara siku dilipat dengan telapak tangan ke arah perut.
- c. Tentukan titik tengah antara pangkal bahu dengan ujung siku menggunakan pita LILA dan beri tanda.
- d. Lingkarkan pita LILA sesuai dengan tanda yang telah diberikan (pertengahan pangkal bahu dengan ujung siku).

Gambar 2.2



(wik piranda,2021)

- e. Masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LILA.
- f. Pita ditarik secara perlahan jangan terlalu ketat atau longgar.

- g. Baca angka yang ditunjukkan oleh tanda panah pada pita LILA (kearah angka yang lebih besar).

Gambar 2.3

(wik Piranda, 2021)



2.2. Konsep Dasar Anemia

2.2.1. Definisi Anemia

Anemia merupakan kondisi dimana jumlah sel darah merah tidak mencukupi dan memenuhi kebutuhan fisiologis yang bervariasi menurut usia, jenis kelamin, dan status kehamilan yang mengganggu kemampuan darah untuk membawa oksigen di dalam tubuh. Umumnya, anemia terjadi di seluruh dunia terutama di negara berkembang dan masyarakat yang memiliki penghasilan rendah. Ibu hamil dikatakan anemia bila kadar Hb nya dibawah <11 g/dl. (Hellyana, 2018).

Seorang dikatakan mengidap anemia apabila kandungan Hemoglobin (Hb) di bawah 11g% pada trimester 1 serta 3 ataupun kandungan <10,5g% pada trimester 2 (Kemenkes RI, 2013).

2.2.2. Etiologi

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hensbroek (2010) sitasi Susi Lestari dkk (2024) anemia dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu, gangguan pembentukan eritrosit terjadi apabila terdapat defisiensi substansi tertentu seperti mineral (besi tembaga), vitamin A, B12, asam folat, asam amino, serta gangguan pada sumsum tulang. Kemudian perdarahan baik akut maupun kronis mengakibatkan penurunan total sel darah merah dalam sirkulasi darah yang menyebabkan anemia serta hemolisis yaitu proses penghancuran eritrosit. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Balajaran (2011) Sitasi Susi dkk (2024) menyatakan bahwa anemia dapat diklasifikasikan menurut produksi eritrosit (eritropoiesis) yaitu sebagai akibat gangguan proliferasi precursor sel darah merah atau saat pematangan eritrosit, meningkatnya proses penghancuran sel darah merah (hemolisis) atau kehilangan darah atau keduanya.

Anemia sering dikenal dengan gejala 5L: lemah, letih, lesu, lelah, dan lalai. “5L merupakan gejala yang sering dirasakan oleh penderita anemia. Selain 5 gejala tersebut, biasanya orang lain akan menyadari bahwa penderita anemia berwajah pucat (Nasus *et al.*, 2023)

Anemia merupakan kondisi medis yang terjadi ketika jumlah sel darah merah dalam tubuh lebih rendah dari jumlah normal. Sel darah merah adalah sel darah yang bertanggung jawab untuk mengirimkan oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Ketika sel darah merah dalam tubuh sedikit dan mengalami gangguan, maka tubuh tidak dapat menerima oksigen dengan cukup. Yasjudan menjelaskan bahwa ada beberapa penyebab anemia. “Penyebab anemia antara lain adalah kurang zat

besi, kurang asam folat, hemoglobin hilang dengan cepat, penyerapan zat besi dan asam folat terganggu, serta gangguan sumsum tulang belakang. Setiap penyebab memiliki penanganan yang berbeda sehingga perlu pemeriksaan dokter untuk memastikan penyebab anemia seseorang (Nasus *et al.*, 2023)

2.2.3. Tanda dan Gejala

Tanda gejala awal biasanya tidak ada atau spesifik (misalnya, kelelahan, kelemahan, pusing, dyspnea ringan). Gejala dan tanda lain mungkin termasuk pucat dan jika terjadi anemia berat akan mengalami takikardia atau hipotensi. Anemia meningkatkan risiko kelahiran prematur dan infeksi ibu postpartum (Nugraha and Yasa, 2022). Banyak gejala anemia selama kehamilan juga meliputi ;

- 1) Merasa lelah atau lemah
- 2) Kulit pucat progresif dari kulit
- 3) Danyut jantung cepat
- 4) Sesak napas
- 5) Konsentrasi terganggu

2.2.4. Macam – Macam Anemia

- 1) Anemia defisiensi besi yaitu kekurangan asupan besi pada saat makan atau kehilangan darah secara lambat atau kronis. Zat besi adalah komponen esensial hemoglobin yang menutupi sebagian besar sel darah merah.
- 2) Anemia megaloblastik
Anemia yang terjadi karena kelainan proses pembentukan DNA sel darah merah yang disebabkan kekurangan (defisiensi) vitamin B12 dan asam folat.
- 3) Anemia hipoplastik

Anemia yang terjadi karena kelainan sumsum tulang yang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

4) Anemia Aplastik

Penderita mengalami pansitopenia, yaitu keadaan dimana terjadi kekurangan jumlah sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Anemia aplastik sering diakibatkan oleh radiasi dan paparan bahan kimia. Akan tetapi, kebanyakan pasien penyebabnya adalah idiopatik, yang berarti penyebabnya tidak diketahui. Anemia aplastik dapat juga terkait dengan infeksi virus dan dengan penyakit lain

2.2.5. Faktor resiko dalam kehamilan

Menurut (Norfitri and Rusdiana, 2023) Tubuh berada pada risiko tinggi untuk menjadi anemia selama kehamilan jika :

1. Mengalami dua kehamilan yang berdekatan
2. Hamil dengan lebih dari satu anak
3. Sering mual dan muntah karena sakit pagi hari
4. Tidak mengonsumsi cukup zat besi
5. Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan
6. Hamil saat masih remaja
7. Kehilangan banyak darah (misalnya dari cedera atau selama operasi)

2.2.6. Diagnosa anemia pada kehamilan

Menurut Pudiastuti (2011), diagnosa anemia dapat ditegakkan melalui:

- 1) Anamnesa didapatkan keluhan-keluhan:
 - a) Cepat lelah
 - b) Sering pusing
 - c) Mata berkunang-kunang
 - d) Jantung berdebar-debar
 - e) Lesu, lemah, lelah, letih
 - f) Pucat
 - g) Mudah mengantuk
- 2) Pemeriksaan fisik didapatkan:
 - a) Penderita terlihat lemah
 - b) Kurang bergairah
 - c) Pada inspeksi muka, konjungtiva, bibir lidah, selaput lendir dan dasar kuku terlihat pucat.
- 3) Pemeriksaan palpasi kemungkinan didapatkan *splenomegali* (Pembesaran limpa) dan *takhikardi* (Detak jantung cepat).
- 4) pemeriksaan penunjang (cek lab HB)

Ada beberapa tingkatan anemia ibu hamil menurut WHO (2011), yaitu:

- | | |
|------------------|---------------|
| a) Tidak anemia | : 11 g/dL |
| b) Anemia ringan | : 9 – 10 g/dL |
| c) Anemia sedang | : 7 -8 g/dL |
| d) Anemia berat | : <7 g/dL |

2.2.7. Patofisiologis

Berdasarkan proses patofisiologi terjadinya anemia, dapat digolongkan pada tiga kelompok:

1. Anemia Akibat Produksi Yang Berkurang Atau Gagal

Pada anemia tipe ini, tubuh memproduksi sel darah yang terlalu sedikit atau sel darah merah yang diproduksi tidak berfungsi dengan baik. Hal ini terjadi akibat adanya abnormalitas sel darah merah atau kekurangan mineral dan vitamin yang dibutuhkan agar produksi dan kerja dari eritrosit berjalan normal. Kondisi kondisi yang mengakibatkan anemia ini antara lain Sickle cell anemia, gangguan sumsum tulang dan stem cell, anemia defisiensi zat besi, vitamin B12, dan Folat, serta gangguan kesehatan lain yang mengakibatkan penurunan hormon yang diperlukan untuk proses eritropoesis.

2. Anemia akibat penghancuran sel darah merah

Bila sel darah merah yang beredar terlalu rapuh dan tidak mampu bertahan terhadap tekanan sirkulasi maka sel darah merah akan hancur lebih cepat sehingga menimbulkan anemia hemolitik. Penyebab anemia hemolitik yang diketahui antara lain:

- 1) Keturunan, seperti sickle cell anemia dan thalassemia
- 2) Adanya stressor seperti infeksi, obat-obatan, bisa hewan, atau beberapa jenis makanan
- 3) Toksin dari penyakit liver dan ginjal kronis
- 4) Autoimun

- 5) Pemasangan graft, pemasangan katup buatan, tumor, luka bakar, paparan kimiawi, hipertensi berat, dan gangguan trombosis
- 6) Pada kasus yang jarang, pembesaran lien dapat menjebak sel darah merah dan menghancurkannya sebelum sempat bersirkulasi.

3. Anemia Akibat Kehilangan Darah

Anemia ini dapat terjadi pada perdarahan akut yang hebat ataupun pada perdarahan yang berlangsung perlahan namun kronis. Perdarahan kronis umumnya muncul akibat gangguan gastrointestinal (misal ulkus, hemoroid, gastritis, atau kanker saluran pencernaan), penggunaan obat-obatan yang 10 mengakibatkan ulkus atau gastritis (misal OAINS), menstruasi, dan proses kelahiran.

2.2.8. Hemodilusi

Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan di trimester ke III (Afrina Mizawati, 2022).

2.2.9. Tablet Fe

a. Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri

Cara mencegah anemia yaitu dengan meningkatkan konsumsi makanan bergizi, tidur yang cukup, dan tablet penambah darah dengan meningkatkan konsumsi makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, dan telur) serta makanan nabati (sayuran hijau tua, kacang-kacangan, tempe, dan bayam). Mengonsumsi sayuran dan buah yang mengandung vitamin C, seperti daun katuk, daun singkong, bayam, jambu,

dan sebagainya, dapat membantu penyerapan zat besi dalam usus dan meningkatkan kadar zat besi dalam darah. Sedangkan menurut (Fauziandari, 2019).

Remaja putri disarankan untuk menjaga pola makan seimbang dan mengonsumsi daging merah, hati, dan sumber protein hewani lainnya setiap hari. Sumber zat besi dari nabati adalah sayur-sayuran hijau, seperti brokoli, daun kelor, kangkung, bayam, dan lainnya. Menurut (Julaecha, 2020) Konsumsi makanan yang tinggi zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C, dan zink, serta pemberian tablet tambah darah (TTD) dapat membantu mencegah anemia.

Anemia sering terjadi akibat defisiensi zat besi karena pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat akibat peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume plasma, untuk memenuhi kebutuhan ibu (mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan) dan pertumbuhan janin. Zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopoiesis (pembentukan darah) yaitu sintesis hemoglobin (Hb). Hemoglobin (Hb) yaitu suatu oksigen yang mengantarkan eritrosit berfungsi penting bagi tubuh. Hemoglobin terdiri dari Fe (zat besi), protoporfirin, dan globin (1/3 berat Hb terdiri dari Fe). Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk :

- a) ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin.
 - b) ± 50-75 mg untuk pembentukan plasenta.
 - c) ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah.
 - d) ± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit.
 - e) ± 200 mg lenyap ketika melahirkan
- 5) Kebutuhan tablet tambah darah pada ibu hamil dengan HB normal

Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi. jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu. Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut :

1. Trimester I : kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
 2. Trimester II : kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
 3. Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg (Susiloningtyas, 2012).
- 6) Kebutuhan tablet tambah darah pada ibu hamil dengan anemia ringan

Penderita yang mengalami anemia harus mengkonsumsi 120 mg Fe setiap hari dan menambah jumlah asupan makanan yang mengandung Fe. Setelah satu bulan mengkonsumsi tablet Fe, penderita anemia disarankan untuk melakukan screening ulang untuk melihat peningkatan konsentrasi Hb paling sedikit 1 gr/dl. Pada wanita hamil screening anemia dilakukan rutin saat antenatal care atau kunjungan tiap trimenster. Jika terjadi anemia ringan pada ibu hamil dosis tablet Fe yang diberikan adalah 120 mg/hari, kemudian dikurangi menjadi 60 mg/hari apabila konsentrasi Hb atau hemaglobin menjadi normal. Pemberian dosis tablet besi 120 mg/hari dianjurkan apabila jangka waktu pemberian suplementasi selama kehamilan singkat. Sedangkan ibu hamil dengan konsentrasi Hb kurang atau sama dengan 9 gr/dl dilakukan rujukan untuk pengobatan lebih lanjut (Rama, 2020).

2.3. Kewenangan Bidan

Dalam menjalankan kewenangan yang diberikan, bidan harus melaksanakan tugas kewenangan sesuai dengan standar profesi, memiliki keterampilan dan kemampuan untuk tindakan yang dilakukannya. Mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku diwilayahnya, bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dan berupaya secara optimal dengan mengutamakan ibu dan bayi atau janin.

Penanggulangan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil
Penanggulangan ibu hamil KEK seharusnya dimulai sejak sebelum hamil bahkan sejak usia remaja putri. Upaya penanggulangan tersebut membutuhkan koordinasi lintas program dan perlu dukungan lintas sektor, organisasi profesi, tokoh masyarakat, LSM dan institusi lainnya (Permenkes RI, 2021)

Menurut keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan Bab IV mengenai daftar pokok bahasan, masalah dan keterampilan bahwa wewenang bidan dalam penatalaksanaan ibu hamil dengan kekurangan energy kronis adalah dengan pemberian makanan tambahan (PMT) pada setiap ibu hamil dengan kekurangan energy kronis.

Peran bidan dalam menangani anemia dalam kehamilan yaitu berupa pencegahan seperti memberikan nutrition education berupa asupan bahan makanan yang tinggi Fe dan konsumsi tablet besi atau tablet tambah darah selama 90 hari.

Edukasi tidak hanya diberikan pada saat ibu hamil, tetapi ketika belum hamil. Penanggulangannya, dimulai jauh sebelum peristiwa melahirkan

2.4. Jurnal Hubungan Kekurangan Energi Kronis dengan Anemia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Shella dkk, 2023), dengan judul penelitian “ Hubungan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Dengan Anemia Pada Ibu Hamil” didapatkan hasil terdapat hubungan antara Kekurangan energi kronis dengan kejadian Anemia pada ibu hamil. Hal tersebut dipengaruhi oleh pendapatan keluarga yang rendah sehingga ibu hamil tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan selama hamil seperti makanan yang tinggi protein yaitu daging, telur, tahu, susu dan yoghurt. Pengetahuan yang kurang terhadap masalah kesehatan selama kehamilan disebabkan oleh status pekerjaan ibu hamil yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja biasanya memiliki pengetahuan dan informasi yang luas tentang kesehatan yang didapatkan dari pengalaman dalam bekerja, relasi, informasi dari bahan bacaan seperti buku, majalah, koran dan media elektronik. Ibu hamil dalam penelitian ini masih terdapat ibu yang memiliki pendidikan rendah yaitu SD dan SMP, hal tersebut dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu tentang kesehatan pada masa kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kurniasih, Utami, Fitriana & Puspita (2020) di UPT Puskesmas Srimulyo Souh Kabupaten Lampung Barat menunjukkan hasil bahwa kejadian anemia mayoritas terjadi pada ibu hamil kelompok kasus yang mengalami KEK sebanyak 24 (61,5%), didapatkan nilai $p = 0,041$ yang menunjukkan ada hubungan KEK dengan kejadian anemia pada ibu

hamil, dan ibu hamil KEK mempunyai resiko besar 2,86 kali lebih besar mengalami anemia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rizka, dkk (2024) dengan judul “ Hubungan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Pmb Rizka Yulizarna Pusat Damai Parindu Kalimantan Barat”, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 12 responden (15,0%) dan yang tidak mengalami KEK 68 responden (85,0%) dan ibu hamil dengan anemia sebanyak 45 responden (56,3%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 35 responden (43,7%). Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan kekurangan energi kronik (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di di PMB Rizka Yuliyarna Amd.keb Pusat Damai Parindu Kalimantan Barat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh oleh Fitriyani(2022) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Kekurangan Energi Kronik Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Ayah”, Didapatkan hasil ada hubungan kekurangan energy kronik dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas 1 Ayah kabupaten Kebumen dengan $P\text{-VALUE} = 0,019 < \alpha (0,05)$.

2.5. Manajemen Kebidanan

2.5.1. Definisi

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam member asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan

alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya.(Rahmaniar, 2022)

Pengertian manajemen kebidanan menurut beberapa sumber :

1. Menurut buku 50 tahun IBI, 2007 Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
2. Menurut Depkes RI, 2005 Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat.
3. Menurut Helen Varney (1997) Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

2.5.2. Prinsip Manajemen Kebidanan

Sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh ACNM (American College of Nurse-Midwives) terdiri atas:

- 1) Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.

- 2) Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
- 3) Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- 4) Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- 5) Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
- 6) Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
- 7) Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
- 8) Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
- 9) Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

2.5.3. SOAP

SOAP adalah catatan yang sederhana, jelas, logis dan tertulis. Metode ini merupakan inti dari proses manajemen bidan untuk mendokumentasikan asuhan. SOAP adalah rangkaian kegiatan yang dapat membantu bidan mengatur pemikiran mereka dan memberikan perawatan holistik (Yunitasari, 2021).

1. Data Subjektif

Adalah informasi tentang apa yang dia rasakan dan alami Data subyektif juga mencakup informasi tambahan dari anggota keluarga tentang kondisi ibu,

terutama bila disebabkan oleh suatu masalah atau keadaan darurat seperti nyeri, kehilangan kesadaran atau syok.

2. Data Objektif

Data Objektif adalah informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu atau bayi.

- a. Pemeriksaan Umum
- b. Pemeriksaan Khusus
- c. Genetalia
- d. Abdomen
- e. Laboratorium

3. Asessment

Analisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh. Diagnosis menunjukkan variasi suatu kondisi yang berkisar diantara normal dan patologi dan memerlukan upaya korektif untuk menyelesaikannya

4. Planning/ Penatalaksanaan

Rencana kerja yang telah dikerjakan, akan dievaluasi untuk menilai tingkat efektifitasnya menentukan apakah perlu dikasi ulang atau dianggap sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu, rencana asuhan harus dijelaskan secara objektif dan jujur kepada ibu dan keluarganya agar mereka mengerti intervensi terpilih, manfaat yang diharapkan dan bagaimana upaya penolong untuk menghindarkan ibu-bayi dari berbagai gangguan yang dapat mengancam keselamatan jiwa atau kualitas hidup mereka.

2.5.4. Manajemen Varney

1. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Langkah pertama adalah pengumpulan data dasar berupa data subjektif dan objektif. Data subjektif didapat dari anamnesa dan wawancara untuk mendapatkan informasi yang akurat dan lengkap berkaitan dengan kondisi dan masalah klien. Data objektif terdiri dari biodata pasien, alasan datang, data kebidanan (riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, data riwayat kesehatan, riwayat kehamilan dan persalinan, data kebiasaan sehari-hari dan data psikososial).

Dilanjutkan dengan pengumpulan data objektif berupa pemeriksaan fisik seperti: pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan khusus/ kebidanan dan pemeriksaan penunjang. Pengumpulan data objektif dan data subjektif harus dilakukan dengan lengkap untuk menunjang langkah selanjutnya yaitu melakukan interpretasi terhadap data dasar.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam ruang lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur kebidanan, yaitu:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh organisasi profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik pelayanan kebidanan
- c. Memiliki ciri-ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. Langkah III : Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin saja terjadi berdasarkan diagnosa/ masalah. Bidan harus mampu untuk melakukan antisipasi atau pencegahan terhadap masalah yang mungkin muncul dan merumuskan tindakan antisipasi segera masalah atau diagnosa potensial.

4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan segera

Langkah ini menunjukkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan. Bidan dalam melakukan asuhan harus sesuai dengan prioritas masalah yang dihadapi oleh klien. Selain merumuskan tindakan antisipasi terhadap diagnosis potensial.

5. Langkah V: Perencanaan asuhan menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh ini meliputi semua data - data yang sudah teridentifikasi, antisipasi diagnosis potensial dan masalah yang membutuhkan tindakan segera. Setiap perencanaan yang dilakukan harus berdasarkan informed consent atau persetujuan dari klien. Asuhan komprehensif yang diberikan juga harus berdasarkan evidence based.

6. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

- a. Bisa dilakukan oleh bidan, pasien, keluarga pasien, maupun tenaga kesehatan lain
- b. Bidan bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh

7. Langkah VII: Evaluasi

Mengevaluasi kembali apakah rencana asuhan dan penatalaksanaan yang telah diberikan efektif dan sesuai dengan kebutuhan klien. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik (Arlenti, 2021).

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1. Asuhan kebidanan pada Ny. P usia 25 tahun G1P0A0 gravida 25 – 26 minggu dengan kekurangan energi kronis dan Anemia Ringan di Puskesmas Pamengpeuk

Tanggal Pengkajian : 08 – 03 - 2024
Tempat Pengkajian : Puskesmas Pamengpeuk
Pengkaji : Helma Alamatul Syadiah

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu	: Ny. P	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kp. Sukapura, desa Mandalakasih, Garut		

2. Alasan Kunjungan saat ini

Ibu mengaku hamil pertama Kali belum pernah keguguran datang ke puskesmas ingin melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Ibu mengeluh sering merasa lelah, pusing dan badan terasa lemas

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Pertama kali haid usia 12 tahun, siklus teratur, lama 6-7 hari, ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari, ibu tidak mengalami dismenore atau tidak ada keluhan. HPHT 11 – 09 – 2023 TP 18 – 06 - 2024

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengaku merasa hamil 6 bulan, hamil ke 1 belum pernah keguguran, pemeriksaan kehamilan rutin diperiksakan di puskesmas dan posyandu. Gerakan janin sudah dirasakan dari sejak usia kehamilan 16 minggu, sudah imunisasi TT sebanyak 2 kali, ibu tidak mengonsumsi obat – obatan atau jamu – jamuan dan ibu sudah mendapatkan Tablet tambah darah (Fe) sebanyak 60 tablet

5. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu belum pernah menggunakan KB

6. Riwayat Kesehatan

a. Kesehatan ibu dan keluarga

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menular seperti hepatitis, TBC dan HIV/AIDS. Ibu juga mengatakan tidak mempunyai penyakit turunan seperti asma, hipertensi, diabetes dan tidak menderita penyakit kronik seperti jantung, gagal ginjal dan ibu tidak ada riwayat PEB/eklamsi.

7. Riwayat Imunisasi

- a. Imunisasi TT : TT₂
- b. Vaksin covid : V₃

8. Pola Kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan 2 kali sehari dengan porsi kecil karena ibu merasa cepat kenyang dan menu tidak bervariasi dan ibu tidak suka sayur dan kurang menyukai ikan. Ibu mengatakan dari sebelum hamil pola makannya tidak terlalu banyak berubah. Ibu minum air putih 6-8 gelas perhari.

b. Eliminasi

Ibu BAB 1-2 kali sehari, BAK 5-7 kali sehari

c. Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari dan ganti pakaian sesuai kebutuhan/ jika ibu sudah merasa tidak nyaman atau sudah merasa lembab

d. Aktifitas

Ibu mengatakan sering beraktifitas mengurus pekerjaan rumah

e. Tidur dan istirahat

Ibu mengatakan tidur malam 7-8 jam dan ibu tidak tidur siang.

9. Data Psikososial

- a. Status perkawinan : kawin

Jumlah : 1 kali

Lama perkawinan : 1 tahun

- b. Pengambil keputusan dalam keluarga : suami

- c. Respon Ibu terhadap kehamilan : ibu merasa senang dengan kehamilan saat ini

- d. Dukungan suami dan keluarga : keluarga dan suami sangat mendukung dengan kehamilan ibu.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 99 / 60 mmHg Denyut nadi : 87 x/m
 - Suhu tubuh : 36,4 °C Pernafasan : 20 x/m
- d) Antropometri
 - Tinggi badan : 152 cm
 - Berat badan : 44 kg BB Sebelum : 39 kg
 - LILA : 22 cm
 - IMT Sesudah Hamil : $\frac{BB (kg)}{TB (m^2)} = \frac{44 kg}{1,52 (m^2)} = 19$

2. Pemeriksaan fisik

- a) Muka : Tidak ada oedema, bentuk muka bulat
- b) Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih
- c) Hidung : Tidak ada pengeluaran secret.
- d) Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan.
- e) Mulut dan gigi : Bibir tidak pucat, tidak ada sariawan dan tidak ada caries pada gigi
- f) Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- g) Payudara : Simetris kiri dan kanan, hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan

- h) Abdomen : Terdapat línea nigra, striae graavidarum, tidak terdapat luka bekas operasi dan tidak terdapat bekas luka jahitan.
- TFU : 17 cm
- DJJ : 138 x/menit
- i) Genetalia : Ibu menolak untuk diperiksa, ibu mengatakan tidak ada keluhan
- j) Ekstremitas atas dan bawah : Tidak terdapat oedema dan refleks patella positif.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 8 Maret 2024

Hb	: 9,8 g/dl	Syifilis	: Non-reaktif
HBSag	: Negatif	Protein urine	:Negatif
HIV	: Non-reaktif	Golongan darah	: A+

C. ANALISA

G₁P₀A₀ Gravida 25 – 26 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia Ringan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia.
E : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu sering merasa lelah, pusing dan sering mengantuk disebabkan tanda gejala anemia.

E : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara mengobati anemia seperti Mengonsumsi makanan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang-kacangan dan mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C.

E : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan seperti sayuran hijau, kacang-kacangan dan makanan yang mengandung vitamin C.

4. Memberikan KIE kepada ibu tentang risiko tinggi kehamilan dengan kekurangan energi kronis (KEK) yaitu terjadi perdarahan, anemia, pengaruh waktu persalinan yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan dan pengaruh pada janin yaitu keguguran, bayi lahir mati, dan bayi dengan berat badan lahir rendah,

E : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan bahwa KEK dan Anemia dapat menyebabkan perdarahan saat melahirkan dan bayi berat lahir rendah.

5. Menganjurkan ibu untuk lebih meningkatkan frekuensi makan harus 4x sehari dari sebelumnya, meningkatkan jumlah protein yang di konsumsi dari ikan, telur, dan daging dari sebelumnya. Meningkatkan jumlah buah-buahan, dan sayur-sayuran hijau yang sebelumnya hanya memakan dalam jumlah sedikit menjadi lebih sering perharinya. Meningkatkan ibu untuk tetap mengonsumsi pemberian makanan tambahan dari petugas kesehatan dan menganjurkan ibu untuk meminum susu ibu hamil 2 kali sehari.

E : ibu bersedia untuk memakan makanan bergizi yang dianjurkan petugas kesehatan

6. Memberitahu ibu untuk berolahraga ringan, hindari mengangkat beban yang terlalu berat dan luangkan waktu untuk istirahat disiang hari 1-2 jam dan 6-8 jam di waktu malam hari. Posisi tidur yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah posisi miring ke kiri. Posisi ini diyakini dapat mencegah varises, sesak napas, bengkak pada kaki, sekaligus mampu melancarkan sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin. Dan ketika bangun tidur miring dulu beberapa saat baru bangun supaya ibu tidak merasa pusing.

E : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan

7. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk meminum tablet tambah darah (Fe) 60 mg 2x sehari dan vitamin

E : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dan meminum vitamin dan fe sesuai dengan anjuran.

8. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu kemudian atau apabila ada keluhan.

E : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

papan disebelah kanan, dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri

c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (Presentasi kepala)

d) Leopold IV : Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP)

TFU : 19 cm

DJJ : 147x/m

C. ANALISA

G₁P₀A₀ Gravida 28 – 29 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

E : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan tentang gizi seimbang, pola istirahat dan tanda – tanda bahaya kehamilan

E : ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dan mengkonsumsi makanan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

E : ibu mengerti dan mau mengkonsumsi makanan yang diberikan

4. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau bila ibu ada keluhan

E : ibu mengerti

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. P pada tanggal 8 Maret 2024 di Puskesmas Pamengpeuk. Penulis membahas kesenjangan antara teori dan hasil praktik.

Penulis menemukan kesenjangan dan persamaan antara konsep teori dan praktik di lapangan. Adapun hal – hal yang di temukan selama melakukan asuhan kebidnan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis dan Anemia ringan adalah sebagai berikut.

4.1. Data Subjektif

Pada tanggal 8 Maret 2024 Ny. P datang ke ruang KIA Puskesmas Pamengpeuk untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilannya. Ny. P mengatakan Usia 25 tahun, mengaku hamil pertama belum pernah keguguran mengeluh merasa lelah, pusing dan badan merasa lemas. Hal ini sesuai dengan Agnia Primasasti (2022) Gejala yang sering dialami oleh ibu hamil pengidap KEK yaitu rasa lelah yang datang terus-menerus, merasa kesemutan, wajah pucat dan tidak bugar, sangat kurus (indeks massa tubuh kurang dari 18,5), lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, mengalami penurunan berat badan dan kekurangan lemak, menurunnya kalori yang terbakar saat istirahat, menurunnya kemampuan beraktivitas fisik.

Salah satu faktor terjadinya KEK adalah pekerjaan. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif di dapatkan pekerjaan ibu yaitu Ibu Rumah Tangga

atau ibu tidak bekerja. Pekerjaan dan penghasilan keluarga merupakan factor tidak langsung yang mempengaruhi ibu hamil mengalami KEK. Pekerjaan adalah setiap aktivitas yang menghasilkan barang atau jasa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kurniawan dkk, 2021) bahwa pekerjaan mempengaruhi status gizi ibu hamil karena berkaitan dengan penghasilan keluarga yang berdampak pada daya beli keluarga dalam memenuhi jumlah asupan makanan dan keanekaragaman makanan yang dikonsumsi.

Selain pekerjaan faktor yang dapat menyebabkan kek adalah pola makan yang tidak teratur yang disebabkan oleh nafsu makan yang berkurang, menurut (Zaidah, 2022) nafsu makan yang berkurang ini disebabkan karena pada proses kehamilan trimester I memberikan perubahan pada tubuh yang dapat menyebabkan timbulnya rasa mual dan muntah bagi ibu hamil. Ibu mengatakan makan sehari 2x , kurang menyukai sayur-sayuran dan ikan .

4.2. Data Objektif

Berdasarkan pengkajian data objektif yang diperoleh keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis. Berat badan ibu sebelum hamil 39 kg dan berat badan sekarang 45 kg. Sehingga ibu mengalami kenaikan berat badan. Hal ini sesuai dengan Elizabeth (2008) sitasi Meliana Nusihah (2022) menyatakan bahwa, kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11 kg – 12,5 kg atau 20 % dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 kg pada trimester pertama dan 0,5 kg setiap minggu pada trimester

berikutnya. Depkes RI (2006) menganjurkan kenaikan normal bagi ibu hamil sebesar 7-12 kg.

Tanda – tanda vital tekanan darah 99/60 mmHg, Nadi 87x/m, respirasi 20x/m, dan suhu 36,4. Tekanan darah rendah saat hamil biasanya disebabkan oleh perubahan hormonal dan peningkatan aliran darah ke janin. Kondisi ini juga bisa menjadi pertanda jika ibu hamil mengalami anemia, dehidrasi, kurang asupan nutrisi atau infeksi, dan bisa juga terkena efek samping dari obat yang di konsumsi (Kurnia,2023). Selain itu juga sesuai dengan tanda dan gejala kek menurut (Titania,2019) bahwa tekanan darah sistolik < 100 mmHg.

Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik konjungtiva sedikit pucat, sklera putih. LILA 22 cm, IMT 16,6. Sehingga ibu dinyatakan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. menurut (Bakri, 2021) Ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis adalah ibu hamil yang dalam pengukuran antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah < 23,5 cm dan IMT sebelum hamil < 18.

Lalu dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium Haemoglobin (HB) dan di dapatkan asil 9,8 gr/dl. Sesuai dengan (Kemenkes RI,2013) Seorang dikatakan mengidap anemia apabila kandungan Hemoglobin (Hb) di bawah 11g% pada trimester 1 serta 3 ataupun kandungan <10,5g% pada trimester 2

4.3. Analisa

Analisa ini ditentukan berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang dikumpulkan. Dari hasil pengkajian data subjektif Ny. P mengeluh merasa lelah, pusing dan badan sering terasa lemas, kemudian dari data objektif pada Ny. P diperoleh LILA 22 cm, IMT 16,6, HB 9,8 gr/ds. Maka ditegakan analisa asuhan kebidanan pada Ny. P Usia 25 Tahun G1P0A0 gravida 25-26 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronis dan Anemia Ringan.

Anemia adalah suatu keadaan yang ditunjukkan dengan kadar Hb lebih rendah dari batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan. Anemia juga didefinisikan sebagai suatu penurunan masa sel darah merah atau total Hb, secara lebih tepat dikatakan kadar HB normal wanita yang sudah menstruasi adalah 12,0 dan untuk ibu hamil 11,0 g/dL. Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibudengan kadar hemoglobin (hb) <11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5 gr%. Anemia kehamilan disebut “potential danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Astuti and Ertiana, 2018).

Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat

persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. KEK ditandai oleh tanda gejala yaitu berat badan sebelum hamil < 40 kg dan LILA < 25,5 dan anemia (Bharati, 2007) sitasi Nen Sastri, dkk (2023)

4.4. Penatalaksanaan

Dalam penatalaksanaan, rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisa termasuk asuhan mandiri. Asuhan kehamilan pada Ny. P usia 25 tahun G1P0A0 dengan KEK adalah :

Memberikan KIE kepada ibu tentang resiko tinggi kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) menurut sulistiana, fitri (2022) yaitu terjadi perdarahan, anemia, pengaruh waktu persalinan yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan dan pengaruh terhadap janin yaitu keguguran, bayi lahir mati, dan bayi berat lahir rendah.

Memberikan KIE untuk lebih meningkatkan pola makan dari sebelumnya, meningkatkan jumlah protein yang dikonsumsi dari ikan, telur dan daging. Meningkatkan jumlah buah – buahan, dan sayur – sayuran hijau yang sebelumnya hanya memakan dalam jumlah sedikit menjadi lebih sering perharinya. Agar Hb dan LILA ibu bertambah dari yang sebelumnya 9,8 gr/dl bisa menjadi 11 gr/dl, juga LILA yang sebelumnya 22cm bisa bertambah menjadi 23,5cm. Pola makan yang seimbang yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik (Zaidah, 2022).

Selanjutnya KIE mengenai konsumsi tablet Fe 2 kali sehari dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin. Sesuai dengan (Kemenkes RI, 2021) tablet zat besi (Fe) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilannya.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yaitu biskuit. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) yang menerima PMT mengandung kurang lebih 600-700 kkal dan 15-20 gram protein setiap hari dapat meningkatkan berat badan ibu selama hamil, waktu yang tepat dalam pelaksanaan PMT sebagai program suplementasi gizi untuk ibu hamil yaitu pada trimester II dan trimester III karena pada usia kehamilan tersebut kebutuhan gizi meningkat dan pertumbuhan janin berjalan dengan cepat dan ibu dianjurkan untuk kunjungan ulang 1 bulan kemudian. Hal ini sesuai menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2017) sitasi (Puspitasari *et al.*, 2021).

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau pola tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat lesu, usahakan ibu hamil tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang 1 jam, tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil dan baik untuk kesehatan, tidur malam ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan sebaiknya ibu hamil tidur lebih awal dan hindari tidur terlalu malam. Kemudian menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama daerah genitalia seperti mengganti celana dalam

setiap kali merasa lembab atau basah agar tidak ada jamur yang dapat menyebabkan keputihan.

4.5. Pendokumentasian

Asuhan pada Ny. P di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yang dilakukan dengan tahap pengkajian data subjektif yang didapat dari anamnesa terhadap pasien, pengkajian data objektif didapat dari pengkajian fisik, kemudian data – data tersebut di interpretasikan untuk menegakan analisa, selanjutnyadilakukan penatalaksanaan sesuai dengan kasus tersebut, hal ini sesuai denganmanejemen asuhan kebidanan menurut Mufdilah (2012) dan berhubungan dengan langkah – langkah manajemen varney.

Data subjektif merupakan data yang menggambarkan keadaan melalui anamnesa dengan pasien. Data ini berhubungan dengan langkah I pada menejemen varney.

Data objektif merupakan data hasil pemeriksaan pada pasien seperti pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya yang memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data ini berhubungan dengan langkah I manajemen varney.

Analisa merupakan hasil interpretasi data yang didapat dari data subjektif dan objektif. Data ini berhubungan dengan langkah II dan III menejemen varney.

Penatalaksanaan merupakan seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan segera, penyuluhan dan evaluasi. Data ini berhubungan dengan langkah IV, V, VI dan VII manajemen varney.

BAB V

PENUTUPAN

5.1. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. P Usia 25 Tahun Dengan KEK dan Anemia Ringan pada tanggal 8 maret dan 27 Maret 2024 di Puskesmas Pamengpeuk maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan pengkajian data subjektif pada Ny. P usia 25 tahun G1P0A0 Gravida 25 – 26 minggu dengan kekurangan energi kronis dan anemia ringan di Puskesmas Pamengpeuk tahun 2024. Sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
2. Berdasarkan pengkajian data objektif yang diperoleh pada Ny. P usia 25 tahun G1P0A0 Gravida 25 – 26 minggu dengan kekurangan energi kronis dan anemia ringan di Puskesmas Pamengpeuk tahun 2024. Sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
3. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif analisa yang diterapkan pada NY. P usia 25 tahun G1P0A0 Gravida 25 – 26 minggu dengan Kekurangan energi kronis dan Anemia ringgan di Puskesmas Pamengpeuk tahun 2024. Sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan di Puskesmas pamengpeuk pada Ny. p usia 25 tahun G1P0A0 Gravida 25 – 26 minggu dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas pamengpeuk tahun 2024. Sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

5. Pendokumentasian asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. P usia 25 tahun G1P0A0 Gravida 25 – 26 minggu dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Pamengpeuk tahun 2024, dilakukan dalam bentuk SOAP.

5.2. Saran

1. Bagi penulis

Dengan disusunnya Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan penulis dapat menambah teori atau sumber terbaru dari materi yang berkaitan dengan kasus yang dibahas sehingga kasus dapat dikaji lebih dalam dan akurat

2. Bagi lahan praktik

Diharapkan lebih meningkatkan upaya pencegahan terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil melalui program penyuluhan dan pengelompokan ibu hamil dengan resiko tinggi. Juga diharapkan dapat lebih memperhatikan pemberian PMT secepat mungkin kepada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK).

3. Bagi tenaga kesehatan

Perlunya melakukan pemantauan dan evaluasi mengenai resiko terjadinya KEK sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi, agar meningkatkan tatalaksana dalam pemberian PMT dan memberikan edukasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil dengan cara konseling untuk mengatasi KEK

4. Bagi institusi pendidikan

Memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktik dilapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat mahir dan mengenal banyak kasus dilapangan yang tidak terangkum dalam bacaan, referensi, atau literature yang ada, termasuk yang tidak diberikan didalam kelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrina Mizawati, s. y. (2022). Efektivitas Pemberian Bunga Rosella + Fe dan Fe Terhadap Peningkatan. *jurnal kesehatan*, 33-41
- Agnia, P. (2022, november 26). *Cegah KEK Pada Ibu Hamil*. Retrieved from surakarta: <https://surakarta.go.id/?p=27658>
- Arlenti, L. (2021) 'Manajemen Pelayanan Kebidanan', *Jakarta:EGC*, p. h.25-29.
- Aulia, A.R.N. (2020) 'Hubungan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di PUSKESMAS Pleret Bantul', *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Eni, T. and Devi, R. (2021) 'Karakteristik Ibu Hamil Dengan KEK Di Banyuwangi 2021', *Profesional Health Journal*, 3(1), pp. 9–18.
- Energi, K., Kek, K., Hamil, I. B. U., & Wilayah, D. I. (2019). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(1), 562–571.
- Izzara, W. A. (Desember 2023). Penyebab, Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja. *Jurnal Multidisiplin West Science Vol. 02, No. 12,,* 1051~1065.
- Kekurangan, D. and Kronis, E. (2024) 'Ibu Hamil, Kebiasaan Pola Makan, Kurang Energi Kronis (KEK)', 6, pp. 534–542.
- Kemenkes. 2021, laporan kinerja kementerian kesehatan tahun 2020. Kementerian kesehatan ri. 1–209.
- Kurnia, h. (2023). Bab 2 kebutuhan gizi selama kehamilan. *Nutrisi klinis* , 15.
- Kurniawan, D. A. N., Triawanti, T., Noor, M. S., Djallalluddin, D., & Qamariah, N. (2021). Literature Review: Hubungan Pekerjaan dan Penghasilan Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Homeostasis*, 4(1), 115-126.
- Lipoeto, M. & D (2020). kejadian kekurangan energi kronis (kek) dan anemia ringan. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(2), 131-134.
- Maigoda, tc, kUSDALINAH, k., SIMBOLON, d., RIZAL, a., MARIATI, m., & MIZAWATI, a. (2022). Pemberdayaan kader dalam penatalaksanaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis dan balita gizi buruk. *Pemberdayaan: jurnal pengabdian masyarakat* , 1 (1), 87-89.

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 Tentang Panduan Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Di Tempat Kerja Perkantoran Dan Industri Dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha Pada Situasi Pand', *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 2019, pp. 1–39.
- Nasus, E. *et al.* (2023) 'Edukasi Kesehatan Tentang Anemia Pada Remaja di SMKN 7 Kolaka', *Jurnal Sapta Mengabdi*, 3(1), p. 2023.
- Norfitri, R. and Rusdiana, R. (2023) 'Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil', *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 11(1), pp. 25–30. Available at: <https://doi.org/10.54004/jikis.v11i1.107>.
- Nugraha, P.A. and Yasa, A.A.G.W.P. (2022) 'Anemia Defisiensi Besi: Diagnosis Dan Tatalaksana', *Ganesha Medicine*, 2(1), pp. 49–56. Available at: <https://doi.org/10.23887/gm.v2i1.47015>.
- NURHANDINI, R. (2022). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIK DENGAN KEJADIAN KEK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KEMIRI* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Oktari, R. (2021) 'Pengaruh Penyuluhan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Dalam Mencegah Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Tunas Harapan Kabupaten Rejang Lebong', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2(1), pp. 1–5.
- Permenkes ri, n. 2. (2021). Pmk 21 tahun 2021. Asuhan kebidan tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual, 1–184.
- Puspitasari, M. *et al.* (2021) 'Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK di Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru', *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(2), p. 141. Available at: <https://doi.org/10.33490/jkm.v7i2.325>.
- Rahmaniar, a. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kek. Media gizi masyarakat indonesia, 2, 98–103.
- Rama. (2020). Sriwijaya University Repository . *Anemia Ringan Pada Ibu Hamil*.
- Ryan, Cooper and Tauer (2019) 'Asupan Pola Makan', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, pp. 12–26.
- Sukmawati, s., sari, e. N., & pitri, d. (2023). Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik (kek) pada

kehamilan di wilayah kerja Puskesmas sitiung 1 tahun 2022. *Jurnal pendidikan tambusai*, 7(1), 224-229.

Susiloningtyas, I. (2012) 'PEMBERIAN ZAT BESI (Fe) DALAM KEHAMILAN Oleh : Is Susiloningtyas', *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50, p. 128.

Wiwik piranda, s. A. R. (2021). Asuhan kebidanan berkelanjutan pada ny. E dan bayi ny. E di praktik mandiri bidan fitriani kota tanjungpinang. *Jurnal cakrawala kesehatan*, xii(01), 103–111.

Yunitasari, i. (2021). Asuhan kebidanan kehamilan normal pada ny. Eg2p1a0umur 26 tahun usia kehamilan 29 minggu 2 hari diklinik wilujengsukoharjo kabupaten pringsewu tanggal ujian praktik 22–juni–2021 (doctoral dissertation, universitas muhammadiyah pringsewu).

Zaidah, u., & maisuroh, a. (2022). Hubungan pola makan ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis (kek) di Puskesmas dasan lekong. *Empiricism journal*, 3(2), 351-357.