**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I**

**DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)**

PROPOSAL



Disusun oleh:

Siti asmanah

1910105037

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS AISYIYAH**

**YOGYAKARTA**

**2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I**

**DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)**

Disusun oleh :

Siti asmanah

1910105037

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Salah Satu

Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi

Kebidanan Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan

di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

Pada tanggal :

15 maret 2021

Dewan Penguji

1. Pembimbing :
2. Penguji 1 :

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

.

# KATA PENGANTAR

*Assalamu’alaikum Warrohmatullahi Wabarokaatuh*

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan Hidayah-Nya sehingga Iman dan Islam tetap terjaga. Dan aku bersaksi bahwa Nabi Muhammad SAW adalah utusan-Nya, karena Berkah dan Rahmah Allah SWT, serta pertolongan-Nyalah, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“.**

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan terwujud tanpa bantuan, bimbingan, kerjasama, serta dorongan semangat dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat, Selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Orangtua yang selalu mendukung dan memberikan semangat dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah
3. Semua pihak yang telah membanu dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis berharap semoga amal baik yang diberikan mendapat balasan dari Allah SWT.

*Wassalamu’alaikum Warrahmatullahi Wabarokaatuh*

Yogyakarta, maret 2020

# DAFTAR ISI

# 

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Menurut Departemen Kesehatan RI, 2007, kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu). Ibu yang sehat akan lahir sehat. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu adalah kurang Energi Kronis (Kemenkes RI, 2010). Kurang energi kronis adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (Kalori dan Protein) yang berlangsung lama atau menahun (Isti dan Ninik, 2017). Standar minimal ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalag 23,5 cm jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm Berat badan sebelum hamil kurang dari 42 kg, tinggi badan kurang dari 145 cm maka interpretasinya adalah kurang Energi Kronik ( Dewi 2015)

(Depkes RI, 2015), Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia, kekurangan gizi akan mengakibatkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas kerja dan menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu, sejak janin yang masih di dalam

kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, dewasa, sampai usia lanjut. Ibu atau calon ibu merupakan kelompok rawan, karena membutuhkan gizi yang cukup sehingga harus dijaga status gizi dan kesehatannya, agar dapat melahirkan bayi yang sehat.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah akibat dari suatu keadaan akibat kekurangan energi atau ketidak seimbangan asupan energi dalam waktu lama, sehingga tidak dapat di evaluasi dalam waktu singkat (Supariasa, Bakrie, dan Fajar, 2012)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Di Indonesia batas LILA dengan risiko KEK adalah 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil secara global 35-37% dimana secara bermakna tinggi pada Trimester 3 dibandingkan pada trimester pertama dan trimester kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronik. Kejadian kekurangan Energi Kronik di Negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand adalah 15-47% yaitu dengan BMI <18,5% adapun negara yang mempunyai kejadian yang tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47%, sedangkan Indonesia merupakan urutan keempat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5%, dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15,25%. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah hingga saat ini masih merupakan masalah yang dialami diseluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan pada bayi baru lahir. Angka BBLR di Indonesia meningkat dari 82,5% pada Tahun 2010 menjadi 83% pada Tahun 2013. Angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Jumlah tingkat kematian bayi di Indonesia 4,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan Malaysia 1,3 kali lebih tinggi dan Filipina 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand. (Manik, 2017), dalam (Ogbu and Arah 2008)

( Dinkes DIY, 2016). Berdasarkan data yang didapat bahwa Ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) di DIY tahun 2015 yaitu 9,11%. Tahun 2013 (11,27%), 2014 (10,11%), dan 2015 (9,11%). Tahun 2013 sampai 2015 mengalami penurunan, begitu juga dengan angka di masing-masing Kabupaten/Kota, akan tetapi beberapa kabupaten menunjukkan angka yang tinggi diatas rata-tara DIY yaitu Kota Yogyakarta salah satunya. Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, menginggat status kesehatan ibu hamil sangat menentukan dalam penurunan AKI dan AKB. (Ningsih 2017)

(Maryam, 2016). Terjadinya Kurang Energi Kronik bisa di lihat dari status gizi ibu hamil yang di pengaruhi berbagai faktor antara lain status ekonomi, pengetahuan zat gizi dalam makanan, status kesehatan, aktivitas, berat badan dan umur. Nutrisi yang buruk pada masa kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Kebutuhan energi dan kalori berfungsi untuk pertumbuhan janin dan jaringan payudara. Karbohidrat berperan penting sebagai sumber energi untuk ibu hamil. Protein di perlukan oleh ibu hamil untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Zat besi juga berperan penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah. (Dewi, 2015)

Pemerintah memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dengan harapan dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI). Disebutkan pada buku gizi kesehatan reproduksi menyebutkan bahwa zat yang diperlukan tubuh adalah protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral dan air (Banudi 2013). Diit Energi Tinggi Protein Tinggi (ETPT) bagi ibu hamil dengan KEK.

(Dinkes Yogyakarta, 2015). Cara upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan konseling pada ibu hamil dan calon pengantin (Ningsih 2017)

(Chinue, 2011). Penatalaksanaan KEK Pada ibu hamil dengan KEK menurut Depkes RI (2012) yaitu dengan cara penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Makanan tambahan pemulihan ibu hamil dengan KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, mkanan tambahan ibu hamil diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati misalnya seperti ikan, telur, daging, ayam, kacang-kacangan dan hasil olahan seperti tempe dan tahu. Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut-turut, berbasis makanan lokal dapat diberikan makanan keluarga..

Adapun Penatalakasanaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis menurut para ahli lainnya, yaitu : Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran tambahan makanan. Makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri (Notoadmojo, 2013). Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan protein, mineral dan energi. (Cabrera Marino 2017)

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang ibu hamil trimester 1 dengan Kekurangan energi kronis (KEK). Oleh karena itu penulis memilih judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester 1 dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas X Yogyakarta”

## Rumusan Masalah

## Berdasarkan penjelasan latar belakang masalah, maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester 1 dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas X Yogyakarta?

## C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester 1 dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas X Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

1. Mengkaji data Subjektif dan Objektif pada kasus ibu hamil Trimester 1 dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dipuskesmas X Yogyakarta
2. Memberikan penatalaksanaan pada kasus ibu hamil Trimester 1 dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di puskesmas X Yogyakarta

## Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
2. penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi ibu hamil untuk dapat rutin melakukan pemeriksaan secara rutin ke fasilitas kesehatan.
3. Penelitian ini dapat dijadikan pelengkap materi atau perbandingan dengan penelitian selanjutnya.
4. Manfaat Praktis
5. Bagi Mahasiswi Kebidanan

Memberikan gambaran umum terhadap asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester 1 dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan

Mendapatkan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester 1 dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

c. Bagi Ibu Hamil

Sebagai salah satu sumber informasi untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) secara rutin sehingga apabila terdapat kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat segera tertangani.

1. Bagi Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu mengembangkan ilmu,wawasan, dan informasi terhadap pembaca sertameningkatkan kualitas ilmu kebidanan terkait ibu hamil Trimester 1 dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

## Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi pada penelitian ini adalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester 1 dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) . Pada masa kehamilan Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan seseorang yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun *(kronis)* ditandai dengan lingkar lengan atas LILA) < 23,5 cm, sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden penelitian ini adalah satu ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas X Yogyakarta dengan pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat penambahan b erat badan selama kehamilan, status gizi ibu hamil dapat juga dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA). Ukuran LILA yang normal adalah 23,5 cm. Ibu dengan ukuran LILA di bawah 23,5 cm menunjukan adanya Kurang Energi Kronis (KEK). LILA telah digunakan sebagai indikator proksi terhadap risiko Kurang Energi Kronis (KEK) untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan sebelum hamil pada sebagian besar ibu hamil.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan dari bulan desember-januari mulai menyusun proposal sampai dengan laporan hasil penelitian. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 1 febuari 2021 sampai tanggal 15 maret 2021

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Unisa (Universitas Asiyiyah Yogyakarta)

**F. KEASLIAN PENELITIAN**

Tabel 1. 1 keaslian penelitian

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama peneliti | Judul | kesimpulan | Persamaan | Perbedaan |
| 1. | Handayani, *et. al* (2013) | “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten”. | terdapat pengaruh antara umur terhadap kejadian KEK, terdapat pengaruh antara jarak kelahiran terhadap kejadian KEK, terdapat pengaruh pendidikan dengan kejadian KEK, terdapat pengaru h antara pengetahuan dengan kejadian KEK dan faktor dominan berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil | Persamaan faktor yang mempengaruhi kejadian KEK. | penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil sedangkan peneliti akan mengemukakan faktor determinan dari kejadian KEK pada ibu hamil. |
| 2. | Anggraini (2013) | Pengaruh Demografi dan Sosioekonomi Pada Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Kota Metro Provinsi Lampung”. | faktor sosioekonomi berpengaruh pada kejadian KEK ibu hamil. | kejadian kurang energi kronis sebagai variabel terikat. | penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dilakukan di Kota Metro, penelitian ini juga menggunakan analisis bivariabel sedangkan peneliti akan menggunakan analisis multivariat |
| 3. | Mahirawati (2014) | “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan Kabupaten Sampang Jawa Timur” | kejadian KEK pada ibu hamil berhubungan dengan tingkat pendidikan, status pekerjaan, umur kehamilan dan kadar haemoglobin dalam darah serta konsumsi tabet FE. | yang dilakukan oleh Mahirawati adalah variabel terikatnya yaitu kejadian KEK pada ibu hamil | tempat penelitian yang dilakukan oleh Mahirawati berada di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan Kabupaten Sampang Jawa Timur sedangkan peneliti melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tulakan Kecamatan Tulakan Kabupaten Pacitan Jawa Timur |

# 

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## Tinjauan Teori Kehamilan

### Pengertian kehamilan

### Pengertian Kehamilan Beberapa pengertian dari kehamilan adalah sebagai berikut:

### Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2011).

### Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu, 2013).

### 

### Proses Terjadinya Kehamilan

Kehamilan terjadi ketika sel sperma membuahi sel telur (fertilisasi). Sel telur yang memang sudah matang dan dilepas dari ovarium (indung telur) ke saluran telur (tuba falopi)," ungkap dr. Sepriani Timurtini Limbong. Proses Kehamilan Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga plasentasi / pembentukan plasenta. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel sperma. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai – rumbai (microfilamen fimbria) dibawa masuk kerahim melalui saluran telur (tuba fallopi), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria testis dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (coitus), berjuta-juta sel sperma (spermatozoon) masuk kedalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur.

proses terjadinya kehamilan meliputi beberapa proses yaitu:

1. pertemuan antara ovum dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan.
2. Proses kehamilan berlanjut setelah pembuahan terjadi, dimulai dengan sel telur berubah menjadi zigot. Setelahnya, zigot akan berkembang menjadi embrio alias calon janin. Zigot menempel di dinding rahim selama beberapa hari setelah proses pembuahan. Pada masa ini, wanita mungkin mulai memasuki masa awal kehamilan dan ada kemungkinan mengalami flek kecokelatan atau mengalami perdarahan ringan selama kira-kira 1–2 hari yang disebut dengan perdarahan implantasi, tapi tidak semua wanita mengalaminya.
3. Setelah perdarahan selesai, kantung ketuban dan plasenta akan terbentuk. Nantinya, kedua bagian ini akan menjadi sumber nutrisi janin selama berada di kandungan. Plasenta juga akan mulai melepaskan hormon kehamilan hCG dan hormon tersebut bisa mulai dideteksi melalui tes urine.

.

Proses terjadinya kehamilan tersebut telah dijelaskan dalam QS. Al-Mu’minun ayat 12-14 yang berbunyi:

Artinya : “Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.” (QS. Al-Mu’Minun: 12-14).

Fitriana (2016) menjelaskan bahwa asal mula manusia adalah dari air mani. Oleh karena itu, dalam ayat tersebut menerangkan bahwa khalifah dimuka bumi manusia tidak boleh berlaku curang dan berbuat kerusakan dimuka bumi. Sebab jika Allah SWT menghendaki niscahya akan dikembalikan pada kehinaan sebagaimana asalnya.

## Tinjauan Teori (KEK)

### Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah akibat dari suatu keadaan akibat kekurangan energi atau ketidak seimbangan asupan energi dalam waktu lama, sehingga tidak dapat di evaluasi dalam waktu singkat (Supariasa, Bakrie, dan Fajar, 2012).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun (Rahmaniar et al, 2011).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) Merupakan gambaran status gizi ibu dimasaa yang lalu kekurangan zat gizi pada masa kecil akan menyebabkan bentuk tubuh yang kurus dan pendek (Stunting). Pengukuran status gizi ibu hamil yang umum dilakukan adalah dengan cara mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil. LILA diukur pada lengan yang tidak aktif dari bahu ke siku (*acromion ke olecranon).* Batasan ukuran LILA normal di Indonesia adalah 23,5 cm, bila ditemukan pengukuran kurang dari 23,5 cm berarti ibu hamil tersebut KEK dan termasuk golongan ibu hamil dengan faktor risiko. Hal ini sangat memungkinkan pertumbuhan janin yang dikandungnya terganggu, sehingga bayi lahir dengan BBLR (Meilani dkk, 2009).

(Simbolon, D., dkk. 2018) Kekurangan Energi Kronik adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan eksitimbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa yang lalu,kekurangan zat gizi pada masa kecil akan menyebabkan bentuk tubuh yang kurus dan pendek (stunting). Diagnosis KEK pada kehamilan Untuk menentukan apakah Wanita usia subur (WUS) mengalami KEK dapat diukur dengan pita LILA.

Jenis antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK adalah dengan pengukuran LILA (Supariasa, Bakrie, dan Fajar, 2012) WUS yang berisiko KEK jika hasil pengukuran LILA kurang dari atau sama dengan 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, jika BB kurang dari 45 kg dan IMT < 18,5 kg/m2.apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 maka tidak berisiko menderita KEK (Fallis 2013).

1. Faktor yang menyebabkan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Beberapa faktor yang menyebabkan KEK yaitu :

1. Pola konsumsi adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Sulistyoningsih, 2011).
2. Tingkat Pendapatan keluarga berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang terutama ibu hamil, karena berbanding lurus dengan daya beli keluarga. Keluarga mampu membeli bahan makanan tergantung dari besar kecilnya pendapatan perbulannya. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin tinggi pula jumlah pembelanjaannya (Saputri, 2014).
3. Pengetahuan zat gizi dalam makanan. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan. Ibu dengan pengetahuan gizi baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya.
4. Umur Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan (Kristiyanasari, 2010)

Kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil dimulai sebelum hamil dari pra nikah (Calon Pengantin) bahkan usia remaja kehamilan pada usia remaja. kehamilan pada usia remaja akan menimbulkan masalah , antara lain:

1. Terjadinya kompetisi kebutuhan zat gizi antara remaja dengan janin yang dikandungnya.
2. Kekurangan zat gizi akan menyebabkan tubuh rentan terhadap penyakit.
3. Organ reproduksi remaja masih dalam proses tumbuh kembang seperti panggul belum berkembang maksimal. (panggul sempit) yang akan menyulitkan persalinan.
4. Mental remaja yang belum siap menjadi seorang ibu mengakibatkan pola asuh yang tidak baik.
5. Faktor pendapatan keluarga

Masyarakat makin lama makin tumbuh dan kompleks. Sedikit sekali diantara kita yang menanam makan kita sendiri. Banyak makanan yang harus dibeli dari pasar. Perilaku konsumsi makanan merupakan refleksi dari interaksi antara faktor ekonomi dengan faktor sosial budaya. Faktor ekonomi keluarga berhubungan dengan tingkat pendapatan dan melahirkan daya beli seseorang atau sekelompok orang apabila tingkat pendapatan tersebut seimbang dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi bebannya (Muliawati,2013).

1. Faktor Umur Ibu

Umur ibu merupakan salah satu faktor penting dalam proses kehamilan hingga persalinan, karena kehamilan pada ibu yang berumur muda menyebabkan terjadinya kompetisi makanan antara janin dengan ibu yang masih dalam masa pertumbuhan (Mahirawati, 2014 ).

1. Faktor pola perilaku konsumsi makanan

Selama kehamilan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh baik pada ibu dan janin dalam kandungan meningkat. Oleh karena itu pada masa kehamilan asupan gizi yang diperluan juga meningkat, untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga pertambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu dan janin. Ibu hamil yang mengalami kekurangan asupan gizi dan bersatus gizi buruk maka mempunyai peluang besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Mahirawati, 2014).

1. Faktor Riwayat Penyakit Infeksi Sebelum Hamil Riwayat penyakit sebelum hamil dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit seperti cacingan yang dapat menghambat penyerapan nutrisi dalam sistem pencernaan. Kaitan penyakit dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu sebab akibat. Penyakit dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah penyakit untuk timbul yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tipes, lambung dan DM (Muliawati. 2013).

### Masalah yang ditimbulkan dari KEK

Menurut Endriana, (2012) menyatakan bahwa ibu dengan paritas 1≥ 4 beresiko melahirkan BBLR, pada primipara terkait belum mempunyai pengalaman sebelum nya dalam kehamilan dan persalinan sehingga bisa terjadi status gizi yang kurang yang menyebabkan anemia serta mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan, kunjungan ANC yang kurang serta pengetahuan perawatan selama kehamilan yang belum memadai dan kesiapan mental dalam menerima kehamilan berkurang. Jarak kelahiran yang terlalu dekat (<2 tahun) akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Jarak kelahiran yang terlalu dekat akan menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dimana ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya (Handayani, 2011).

### Tanda dan gejala Menurut Supariasa (2010), tanda-tanda klinis KEK meliputi:

## Berat badan <40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm.

## Tinggi badan <145 cm.

## Ibu menderita anemia dengan Hb <11 gr%.

## Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai.

## Bibir tampak pucat.

## Nafas pendek.

## Denyut jantung meningkat.

## Susah buang air besar.

## Nafsu makan berkurang.

## Kadang-kadang pusing.

## Mudah mengantuk.

### Faktor-faktor yang mempengaruhi Menurut Intan Agria dkk (2012) yaitu :

1. Umur

Lebih muda umur seorang wanita hamil, lebih banyak energi yang diperlukan.

1. Berat Badan

Di negara maju pertambahan BB selama hamil sekitar 1-14 kg, kalau ibu kurang gizi pertambahan BB hanya 7-8 kg, dengan akibat akan melahirkan bayi BBLR.

1. Suhu Lingkungan

Lebih besar perbedaan suhu tubuh dan lingkungan berarti lebih besar pula masukan energi yang diperlukan.

1. Pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan.
2. Penyusunan menu makan ibu hamil dipengaruhi oleh : kemampuan keluarga membeli makanan dan pengetahuan tentang zat gizi.
3. Aktivitas

Setiap aktifitas perlu energi, makin banyak aktifitas yang dilakukan makin banyak energi yang diperlukan tubuh.

1. Status Kesehatan

Pada kondisi sakit asupan gizi pada ibu hamil tidak boleh dilupakan.

1. Status ekonomi

Status ekonomi dan status sosial mempengaruhi seorang wanita dalam memilih makanannya.

### Akibat KEK Menurut Anggrita Sari dkk (2015) yaitu :

1. Terhadap Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

1. Terhadap persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

1. Terhadap janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

### (Ningsih 2017) Cara mengatasi KEK pada Kehamilan Strategi intervensi gizi mengacu pada 4 kategori yaitu:

1. Penyediaan makanan. PMT pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai penganti makanan utama sehari-hari (Kemenkes, 2014).
2. Konseling/ edukasigizi. Membantu ibu hamil KEK memperbaiki status gizi melalui penyediaan makanan yang optimal agar tercapai berat badan standar.
3. Kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga lintas sektoral terkait. Jika dalam pelaksanaan intervensi gizi ibu hamil mendapat kendala untuk melaksanakan praktik pemberian makanannya, maka tenaga gizi dapat berkolaborasi dengan tenaga masyarakat. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk pemberian PMT
4. Monitoring dan evaluasi. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan kemajuan gizi ibu hamil KEK dalam melaksanakan praktik pemberian makan ibu hamil. Indikator monitoring evaluasi adalah kenaikan Berat Badan, perbaikan hasil lab (Gizi Kemenkes, 2012)

### Penatalaksanaan KEK pada kehamilan (Dewi, 2020)

1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan harus meliputi enam kelompok, yaitu makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), susu dan olahannnya (lemak), roti dan biji-bijian (karbohidrat), buah dan sayur-sayuran (Proverawati dan Siti, 2009).
2. Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil Ibu hamil membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara dan cadangan lemak.
3. Memberikan ibu makanan tambahan (PMT bagi ibu hamil) PMT pemulihan bumil KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambvahan untuk pemulihan gizi, PMT Pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan makanan, bukan sebagai pengganti makanan sehari-hari. PMT.
4. Peningkatan suplementasi tablet Fe pada ibu hamil dengan memperbaiki sistem distribusi dan monitoring secara terintegrasi dengan program lainnya seperti pelayanan ibu hamil dll (Waryana, 2010).
5. Rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan pelayanan secara maksimal (Waryana, 2010).
6. Pemantauan berat badan dan pengukuran LILA Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih). Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi (Waryana, 2010)
7. Pelayanan Gizi

Pelayanan gizi pada ibu hamil terintegrasi di dalam pelayanan Antenatal terpadu. Pelayanan Antenatal terpadu mencakup pelayanan preventif, promotof sekaligus kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, Gizi, Pengendalian Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular, Ibu hamil yang mengalami kekerasan selama kehamilan serta program spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan. Setiap ibu hamil mempunyai risiko mengalami masalah gizi terutama KEK, sehingga semua ibu hamil harus menerima pelayanan Antenatal yang komprehensif dan terpadu. Tujuan pelayanan Antenatal terpadu meliputi deteksi dini, pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap gangguan kesehatan ibu hamil termasuk masalah gizi terutama KEK; Persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi akibat masalah kesehatan terutama masalah gizi pada ibu hmail KEK; Pencegahan terhadap penyakit dan komplikasinya akibat KEK melalui penyuluhan kesehatan dan konseling.

Pelayanan gizi pada ibu hamil KEK harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan termasuk tenaga gizi, dengan mengikuti tahapan :

1. Pengkajian Gizi Pengkajian gizi dilakukan dengan interpretasi data antropometri, biokimia, klinis asupan makanan/riwayat gizi dan riwayat personal. - Interpretasi data antropometri menggunakan LILA ( KEK jika LILA < 23,5 cm ), IMT pra hamil gizi kurang jika < 18,5 kg/m2 . - Interpretasi data biokimia Hb (anemia jika Hb < 11 g/dl) - Interpretasi data klinis Kurus, pucat - Interpretasi data asupan makan/riwayat gizi Mendata asupan makan dengan cara menanyakan Food recall 24 jam dengan menggunakan formulir asuhan gizi. - Riwayat personal yaitu, sosial ekonomi dan budaya (keyakinan terkait pola makan) - Membandingkan dengan standar yang ada.
2. Menerapkan Diagnosis Gizi Diagnosis gizi adalah menentukan masalah gizi berdasarkan Problem, Etiologi, dan Sign serta symptom (PES). Diagnosis gizi bersifat spesifik serta terkait dengan hal-hal yang berhubungan dengan malnutrisi dan perilaku makan. Diagnosis gizi berbeda dengan diagnosis medis.
3. Intervensi Gizi

Strategi intervensi gizi kepada ibu hamil KEK mengacu pada 4 kategori yaitu :

1. Penyediaan makanan Penyediaan makan diawali dengan perhitungan kebutuhan, pemberian diet (termasuk komposisi zat gizi, bentuk makanan dan frekuensi pemberian dalam sehari). - Perhitungan kebutuhan energi per individu ditambah 500 kkal untuk usia kehamilan Trimester I,II dan III. - Pemberian diet sesuai kebutuhan per individu normal yang meliputi kebutuhan energi dan zat gizi ditambah dengan 500 kkal sebagai penambahan energi selama kehamilan. Bentuk penambahan energi 500 kkal dapat berpa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK. PMT dapat berupa pangan lokal atau pabrikan dan minuman padat gizi. Untuk PMT ibu hamil pabrikan 500 kkal, 15 gr protein, diberikan 90 hari, dapat berupa biskuit lapis sandwich ( 100 gram ).
2. Konseling gizi Konseling gizi dilakukan dengan tujuan membantu ibu hamil KEK dalam memperbaiki status gizinya melalui penyediaan makanan yang optimal agar tercapai berat badan standar. Tahapan konseling : - Menentukan prioritas perubahan perilaku yang perlu dilakukan untuk mencapai kesehatan ibu hamil. - Mendiskusikan prioritas perubahan perilaku bersama dengan ibu hamil agar dapat dilakukan sesuai dengan kondisinya. - Menjelaskan bagaimana prinsip gizi seimbang bagi ibu hamil dan PHBS. - Menjelaskan tentang pentingnya makanan yang cukup selama kehamilan terutama penambahan energi sesuai dengan trimesternya. - Menjelaskan tentang pentingnya pemilihan makanan yang tepat selama kehamilan dengan cara mengajarkan ibu bagaimana mengganti bahan makanan dengan bahan makanan yag sejenis ( contoh makanan sumber energi nasi bisa diganti dengan singkong, mie, roti, jagung, dengan menggunakan Bahan Makanan Penukar) - Memberikan contoh pola makan yang tepat terdiri dari makanan pokok, sumber protein hewani, nabati, sayur dan buah) serta penambahan energi sesuai dengan trimester dalam bentuk susu atau PMT lain. - Memberikan contoh menu sehari bergizi seimbang bagi ibu hamil. - Memberika contoh makanan tambahan sebesar 500 kkal, 15 gr protein (dapat diberikan dalam bentuk makanan selingan 2-3 kali sehari, dalam bentuk makanan atau minuman padat gizi). - Menyarankan ibu hamil untuk mengatasi rasa bosan dari PMT pabrikan, maka diberikan resep modifikasi PMT pabrikan seperti puding biskuit, puding susu, biskuit toping coklat, bola-bola biskuit. - Menyarankan ibu hamil untuk menambah waktu istirahat dengan berbaring 1 jam pada siang hari. - Melakukan evaluasi konseling yang dilakukan dengan cara menanyakan ulang kepada ibu hamil tentang bagaimana pola makan yang baik bagi ibu hamil. - Mengatur dan memotivasi kunjungan ulang secara berkala ke pelayanan kesehatan. Jika belum waktu berkunjung ulang tiba, ibu ada keluhan/permasalahan yang terkait dengan pemberian makan ibu hamil dapat menghubungi tenaga gizi atau tenaga kesehatan terdekat.
3. Koordinasi dengan Lintas Sektor terkait Kegiatannya antara lain :
4. Membuat makanan tambahan berbasis bahan makanan lokal
5. Memotivasi ibu hamil KEK untuk meningkatkan asupan makanan sehari-hari dan mengkonsumsi PMT sesuai kebutuhan
6. Memantau pemanfaatan PMT melalui pendampingan kader
7. Merujuk ke fasilitas kesehatan bila ada penyulit dan penyakit penyerta
8. Memotivasi kesadaran makan ibu hamil
9. Mengelola PMT lokal melalui kelas ibu KEK
10. Monitoring dan Evaluasi Tujuan monitoring dan evaluasi adalah untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan kemajuan status gizi ibu hamil KEK dalam melaksanakan praktek pemberian makan ibu hamil. Indikator monitoring evaluasi meliputi kenaikan BB, peningkatan LILA, dan peningkatan asupan makanan termasuk asupan makanan dari PMT. (Mckee 2019)

### Tinjauan Islam

### Pandangan Islam Tentang Pola Makan KEK pada Ibu Hamil

Protein hewani atau Hayawanun (Daging) Adapun firman Allah Swt yang menegaskan tentang protein hewani yaitu dalam QS. an-Nahl/16: Terjemahnya: “Dan Dia-lah, Allah yang menundukkan lautan (untukmu), agar kamu dapat memakan dari padanya daging yang segar (ikan)” (Kementerian Agama, 2015). Ayat diatas menjelaskan bahwa sesudah itu subhanahu wa ta’ala menyebutkan nikmat-nikmatNya yang diberikan kepada hambaNya, yang terdapat dilautan. Allah subhanahu wa ta’ala menjelaskan bahwa Dia yang telah mengendalikan lautan untuk manusia yaitu untuk mengendalikan segala macam nikmatNya, yang terdapat di lautan agar manusia dapat memperoleh makanan dari lautan itu, yaitu daging yang segar. Dimaksud daging yang segar disini ialah segala macam jenis ikan yang diperoleh manusia dengan jalan mengangkapnya. Bukan ikan yang telah mati dan membusuk di lautan. Disebutkan ikan dengan danging yang segar agar dapat memahami bahwa yang boleh dimakan dari segala jenis ikan yang terdapat di dalam lautan itu ialah ikan yang ditangkap daeilam keadaan hidup, meskipun binatang itu mati tanpa disembelih. Akan tetapi apabila segala jenis ikan itu telah menjadi bangkai apalagi telah membusuk maka tidak boleh dimakan karena dikhawatirkan membahayakan kesehatan orang-orang yang memakannya. Dimaksud dengan binatang yang mati di lautan adalah binatang yang mati dengan sendirinya atau karena sebgab-sebab yang lain sehingga binatang itu mati mengembang di dalam air, bukan binatang yang mati karena ditangkap oleh manusia. Rasulullah bersabda : semua binatang laut yang mati karena kehabisan air makanlah dan semua binatang laut yang terdampar ke daratan dan lautan makanlah tetapi binatang yang terapung di lautan janganlah dimakan.(H.R. Jabir) Demikian sabda Nabi Muhammad SAW : “Air laut itu suci dan halal bangkainya.” (H.R. Arba’ah dari Abu hurairah dari Ibnu Syaibah) Ayat diatas menjelaskan kepeada kita bahwa dihalalkan untuk mengonsumsi binatang buruan laut seperti ikan. Dimana ikan mengandung protein yang tinggi. Dan protein tinggi sangat dibutuhkan bagi ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK). (Ferawati 2019)

### Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan, dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2007).

Proses Manajemen Kebidanan

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan salam situasi apapun. Akan tetap setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci bisa merubah sesuai dengan keinginan pasien. Ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut :

1. **Langkah I : Pengkajian**

Dalam tahap ini data/fakta yang dikumpulkan adalah data subjektif dan/atau data objektif dari pasien. Bidan dapat mencatat hasil penemuan data dalam catatan harian sebelum didokumentasikan (Wildan dan Hidayat, 2013).

1. **Langkah II : Interpretasi Data**

Pada langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasikan data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Wildan dan Hidayat, 2013).

1. Langkah III : Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

1. Langkah IV : Antisipasi Masalah atau Tindakan Segera

Dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera (emergensi) dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelematkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter, atau bahkan mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Di sini bidan sangat dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

1. Langkah V : Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh

berdasarkan langkah sbeblumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date*, perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*), serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien (Astuti, 2012).

1. **Langkah VI : Pelaksanaan**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab perencanaan (Sulistyawati, 2009),

1. Langkah VII : Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien (Sulistyawati, 2010), dalam (Memenuhi et al. 2019)

### Kerangka Alur Pikir

Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Tanda Gejala

1. Berat badan <40 kg
2. LILA kurang dari 23,5 cm
3. Tinggi badan <145 cm
4. Ibu menderita anemia dengan Hb <11 gr%.
5. Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai
6. Bibir tampak pucat.
7. Nafas pendek.
8. Denyut jantung meningkat.
9. Susah buang air besar.
10. Nafsu makan berkurang.
11. Kadang-kadang pusing.
12. Mudah mengantuk.

Bahaya Pada Janin:

1. Abortus
2. Bayi Lahir Mati
3. Kematian Neonatal
4. Cacat Bawaan
5. Anemia Pada Bayi
6. Asfiksia Intra Partum
7. BBLR

Bahaya Pada Ibu

1. Anemia
2. Pendarahan
3. Berat Badan Ibu Tidak Bertambah Secara Normal
4. Terkena Penyakit Infeksi.

Persalinan sulit dan lama

Persalinan

Persalinan sebelum waktunya

Perdarahan Setelah Persalinan

Penanganan KEK

1. Mengkonsusi makanan bergizi seimbang
2. Pemberian PMT Biskuit
3. Supleentasi Zat Besi (Fe)
4. Pemeriksaan Anc Secara Rutin

Sumber: Agria (2012)

# 

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## Jenis dan rancangan penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional di mana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat diambil dalam waktu yang bersamaan dengan tujuan untuk mencari hubungan antara dua variabel. Metode yang digunakan adalah survei dan wawancara dengan menggunakan kuesioner.

1. **Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Yogyakarta.

## Waktu Penelitian

Penelitian Asuhan Ibu Hamil dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Yogyakarta dilaksanakan tahun 2020

## Subyek Penelitian

Subyek yang digunakan adalah ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

## Jenis Data

Data Sekunder

1. Data Sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan Puskesmas Yogyakarta
2. Data Primer Pengumpulan data primer diperoleh melalui wawancara dan pengisian kuesioner oleh peneliti kepada responden yang menjadi subyek penelitian.

## Alat Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan beberapa metode pengumpulan data diantaranya yaitu survey, wawancara, Format Askeb, Rekamedis dan observasi. sedangkan observasi merupakan metode yang juga diperlukan dalam penelitian ini sebagai pengamatan terkait dengan lokasi dan subyek penelitian. pemeriksaan fisik dan rekam medis.

## Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan tehnik menghubungkan data yang diperoleh peneliti pada masa sebelum, selama dan setelah kegiatan di lapangan (lokasi penelitian), sesuai teori dari Cresswell (1994) dengan tahapan:

1. Reduksi data; yaitu mengumpulkan data yang didapat dan menyederhanakan informasi tersebut, memilih hal-hal pokok dan memfokuskannya pada hal-hal penting, mencari tema atau pola dari laporan atau data yang didapat di lapangan. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberi gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan, di samping mempermudah peneliti untuk mencari data yang diperlukan.
2. Display (penyajian data); yaitu menyajikan berbagai informasi dari data yang telah dianalisis sehingga memberikan gambaran seluruhnya atau bagian-bagian tertentu dari penelitian yang dilakukan.
3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi; merupakan kegiatan analisis data yang dimaksudkan untuk mencari makna dan membuat kesimpulan dari data yang telah dikumpulkan dengan mencari pola, tema, hubungan, persamaan, hal-hal yang sering timbul dan hipotesis kerja. Pada mulanya kesimpulan tersebut tentunya masih sangat tentatif, kabur dan diragukan. Akan tetapi, dengan bertambahnya data dan melalui verifikasi yang terus dilakukan selama penelitian berlangsung maka kesimpulan tersebut menjadi lebih mendalam dan akurat.

## Jalannya Penelitian penelitian

Jalannya penelitian penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan
2. Penentuan judul penelitian
3. Studi pendahuluan di puskesmas X yogyakarta
4. Menyusun proposal penelitian
5. Melakukan konsultasi dan revisi proposal dengan dosen pembimbing kemudian disahkan
6. Melanjutkan pengambilan kasus penelitian.
7. Tahap pelaksanaan
8. Penelitian diawali dengan mengurus surat izin penelitian dan diserahkan ke bagian diklat puskesmas X yogyakarta,
9. Kemudian peneliti berkerjasama dengan pembimbing lahan dan bidan jaga untuk menginformasikan kepada peneliti apabila pasien yang sesuai dengan kriteria penelitian.
10. Sebelum mengambil kasus meminta beberapa persetujuan kepada pasien dan keluarga dengan memberikan surat permohonan kesediaan menjadi responden, ( Inform Consent)
11. Setelah pasien setuju kemudian melakukan wawancara yang sudah disiapkan, dari data subyektif, (Identitas pasien,) dan melakukan pemeriksaan fisik, (Tanda Vital sign Tekanan Darah, Suhu, Nadi, Respirasi,) , Head to toe, pemeriksaan penunjang (HB).

Kunjungan KE I : Perkenalan kepada pasien, melakukan inform consent, mengkaji data subyektif (Identitas Pasien), dan Data Objektif, (Antropometri: TB,BB) TTV : (Tekanan Darah, Nadi, Suhu, Respirasi) Head to toe, dan pemeriksaan penunjang (HB)

Kunjungan Ke II : Melakukan analisa dam observasi penatalaksanaan ibu dengan KEK.

Kunjungan III: Melakukan follow up, serta melakukan observasi ulang, jika keadaan pasien kurang membaik dan memberikan penatalaksanaan ulang dan KIE ulang kepada pasien.

1. Tahap akhir

Yang dilakukan dengan pengolahan dan analisa data yang didapatkan, selanjutnya dilakukan penyusunan dalam bentuk laporan penelitian menjadi karya tulis ilmiah kemudian sebagai kegiatan akhir dari penelitian ini adalah penyususnan naskah publikasi.

## Etika Penelitian

Prinsip etika keperawatan yang harus diperhatikan ada tiga adalah sebagai berikut

1. Baik (*Principle of Benefience*)

Menurut Swarjana, (2012) dalam etika penelitian prinsip kebaikan yang dilakukan dalam penelitian mampu memberikan manfaat kebaikan bagi kehidupan manusia

1. Hormat

Partisipan memiliki hak otonomi untuk menentukan keputusannnya secara sadar tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan, (Afiyanti, 2014).

1. Adil (*Justice)*

Menurut Sumantri, (2011) prinsip keadilan adalah bagaimanakah keuntungan dan beban harus didistribusikan di antara anggota kelompok masayarat, prinsip keadilan juga menekankan sejauh mana kebijakan penelitian mebagikan keuntungan menurut kebutuhan.

**Standar etika penelitian ada 7 yaitu:**

1. Nilai sosial klinis

Menurut Robert, (2009) nilai sosial klinis adalah suatu tindakan praktik penelitian kualitatif, ini merupakan perwujudan suatu upaya pencarian makna bersama sebagai teknik utama penelitian kualitatfi memalui berperan serta samblim mengamati, wawancara terfokus, dan analisis data induktif.

1. Nilai Ilmiah

Nilai ilmiah atau kebenaran adalah suatu hal yang mutlak diperlukan untuk membuktikan suatu kebenaran dari teori ataupun pengetahuan yang kita dapatkan. Kebenaran merupakan sifat yang nyata dan miliki suatu fakta secara empiris (Latif, (2016).

1. Nilai Pemerataan

Nilai pemerataan adalah suatu cara pendang mengenai kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan terencana dalam kerangka meningkatkan kesejahteraasn, kualitas kehidupan dan lingkungan umat manusia (Annas, 2017)

Manfaat

Prinsip manfaat menurut Notoatmodjo, (2018) adalah:

1. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus memperoleh manfaat semaksimal mingkin bagi masyarakat. Pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau mengurangi rasa sakit, cidera dan stres pada partisipan.

1. Bebas dari eksploitasi

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi yang telah diberikan oleh partisipan mengenai identitas, sehingga peneliti menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

1. Rujukan

Rujuan langsung, rujukan observasi, rekaman, keputusan, kesimpulan, atau rekomendasi hendaknya mendapat izin atau otorisasi kutipan (Fitrah, 2017)

1. Rahasia (*confidentiality*)

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan identitas partisipan (*autonymity*), menjamin kerahasiaan data (*confidentiality*), (Afiyanti, 2014).

Etika penelitian studi kasus adalah suatu etika yang berlaku untk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek peneliti) dan masyarakat yang akan diperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Hal yang harus diperhatikan saat etika penelitian adalah : (Ramadhanti,2016).

1. Informed consent (persetujuan)

Informed consen adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

1. Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitianyang akan disajikan.

1. Confidentiality (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi ataupun masalah-masalah lain. Semua informasi yang sudah didapatan akan terjamin kerahasiannya oleh peneliti.

**DAFTAR PUSTAKA**

Cabrera Marino, Karen Milagros. 2017. (2015): 5–9.

Ferawati. 2019. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ibu Hamil Di Kelurahan Kassi-Kassi.” : 1–121.

Han, Eunice S., and Annie goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee. 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1689–99.

HARAHAP, KA, and SUMA DEWI. 2015. “Laporan Tugas Akhir.” *Biomass Chem Eng* 49(23–6): 21–28.

Maritalia. 2017. “Pengertian Kehamilan.” *Archive of Community Health* 1(1): 63–68.

Memenuhi, Untuk et al. 2019. “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.”

Ningsih, Anung Sekarjati. 2017. “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. M Usia 23 Tahun Primigravida Dengan KEK Di Puskesmas Gondomanan Yogyakarta.” : 112.

NURLAELA, ELLA. 2015. “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Poskesdes Maleber 2 Kecamatan Ciamis Laporan.”

Nursalam, 2016, metode penelitian, and A.G Fallis. 2013. ” *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1689–99.

Ogbu, U. C., and O. A. Arah. 2008. “World Health Organization.” *International Encyclopedia of Public Health*: 634–41.

Praja, Marissa Herani, and Aila Karyus. 2020. “Penatalaksanaan Holistik Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis ( KEK ) Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Holistic Management Of Chronic Energy Deficiency At Pregnant Women Through Family Medicine Approaches.” 10: 496–501.

Priska, Muliyani P G. 2019. “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Non Rawat Inap Moro’o Kabupaten Nias Barat Tahun 2019.Skripsi.” *Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia*.

Putra, Muh Guntur Sunarjono, and Mira Dewi. 2020. “Faktor Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Cikembar Kabupaten Sukabumi.” *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan* 1(4): 319–32.

Reza Resita Hakim. 2019. “Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kekurangan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik ( Kek ) Di Puskesmas Patuk I.”