

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DENGAN KEK DI PMB
SUHARTI Amd.Keb DI GIRISUBO**



TSANIA NUR RUMEKTI

NIM. 1910105051

**PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator pembangunan berkelanjutan atau yang biasa disebut dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah adanya pelaksanaan kesehatan yang baik. Tujuan dari indikator tersebut yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Salah satu target yang bisa menjadi ukurannya adalah adanya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2021, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Kota Gunungkidul menurut profil kesehatan Kota Gunungkidul, angka kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 32 kasus dari 26.337 kelahiran hidup atau sekitar 121.5 per 100.000 kelahiran hidup, yang mengalami penurunan dari 35 kasus di tahun 2021.

Banyak hal yang menjadi penyebab kematian ibu, terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. KEK bisa diukur dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan ambang batas kurang dari 23.5 cm. Hal ini dijadikan sebagai indikator karena di Indonesia berat badan prahamil umumnya tidak diketahui.

Proporsi ibu hamil dengan KEK di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2019 sebesar 33,5% meningkat menjadi 38,5% pada tahun 2020. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Yogyakarta tahun 2021 terdapat 13,91% ibu hamil dengan KEK. Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kota Wonosari Gunungkidul ibu hamil dengan KEK pada tahun 2019 sebanyak 1.239 ibu hamil, tahun 2020 sebanyak 1.356 ibu hamil dan tahun 2021 dari bulan Januari sampai September 1.836 ibu hamil.

Ibu hamil yang mengalami KEK akan menyebabkan permasalahan pada ibu dan janin. Permasalahan pada ibu antara lain : anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan serangan penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Permasalahan yang dapat ditimbulkan terhadap janin antara lain : dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum , BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah).

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 beresiko 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.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil yaitu asupan zat gizi dan aktivitas fisik. Berdasarkan penelitian Marlenywati proporsi ibu hamil remaja yang menderita risiko KEK lebih banyak dijumpai pada ibu hamil remaja dengan asupan energi kurang daripada risiko kurang ibu hamil remaja dengan asupan energi cukup. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan bermakna antara asupan energi dengan risiko KEK ibu hamil remaja usia 15-19 tahun di Kota Wonosari, Gunungkidul Tahun 2021. Ibu dengan asupan energi <80% Angka Kebutuhan Gizi (AKG) berpeluang risiko KEK 8,051 kali dibanding ibu dengan asupan energi \geq 80% Angka Kebutuhan Gizi (AKG).

Data Susenas tahun 2021 mengenai konsumsi pangan masyarakat Indonesia memperlihatkan bahwa konsumsi protein masyarakat Indonesia terutama protein hewani masih kurang. Hal ini ditunjukkan dengan asupan protein dari pangan hewani rata-rata hanya sekitar 25%. Idealnya, asupan protein hewani minimal 50% dari total konsumsi protein untuk mencapai sumber daya manusia yang baik.

Faktor selanjutnya yang bisa menyebabkan KEK antara lain kondisi sosial ekonomi yaitu rendahnya pendidikan, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan buruknya asupan zat gizi pada ibu hamil,gravida dan pekerjaan yang berakibat terhadap pemenuhan gizi ibu hamil.

Pola pengeluaran rumah tangga dapat mencerminkan tingkat suatu kehidupan masyarakat, indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan adalah komposisi pengeluaran untuk pangan dan non pangan. Kesejahteraan dikatakan baik jika persentase pengeluaran untuk pangan semakin kecil dibandingkan dengan total pengeluaran non pangan.

Menurut penelitian Teori Puli, A.Razak Thaha, Aminuddin Syam Tingkat pendidikan wanita pra-konsepsi mempengaruhi kejadian KEK, artinya responden yang memiliki pendidikan yang baik dapat mencegah terjadinya KEK. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan, karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan memiliki pengetahuan dan informasi yang lebih baik mengenai gizi.

Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Menurut penelitian Arini, Singgih dan Muhana terdapat hubungan yang signifikan

antara dukungan keluarga terhadap penyesuaian ibu hamil terhadap kehamilan yang akan mempengaruhi status gizi ibu hamil selama kehamilan.

Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) juga berpengaruh terhadap status gizi keluarga khususnya ibu hamil. PHBS merupakan kegiatan yang membuat semua anggota keluarga mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta ikut berperan di lingkungan sekitar. PHBS yang baik meningkatkan produktivitas meningkat sehingga pemenuhan gizi keluarga juga meningkat.

Faktor lain yang ikut berperan dalam kejadian KEK yaitu faktor ekologi yang meliputi aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan. Pengukuran ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

Berdasarkan penjabaran di atas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu hamil Primigravida di PMB Suharti Amd.keb Di Girisubo.

1.2 Permasalahan penelitian

Dari latar belakang diatas, dibuat suatu rumusan masalah, apa faktor faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil Primigravida di PMB Suharti Amd.keb Di Girisubo.

1.3 Tujuan penelitian

1.1.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil Primigravida di PMB Suharti Amd.keb Di Girisubo .

1.2.1 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil (Usia, pendidikan ibu) dengan KEK ibu hamil Primigravida di PMB Suharti Amd.keb Di Girisubo .
2. Mengetahui hubungan riwayat kehamilan ibu hamil (Jarak kehamilan, gravida) dengan KEK ibu hamil Primigravida di PMB Suharti Amd.keb Di Girisubo
3. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan KEK ibu hamil Primigravida di PMB Suharti Amd.keb Di Girisubo.
4. Mengetahui hubungan kondisi status ekonomi ibu hamil dengan KEK ibu hamil Primigravida di PMB Suharti Amd.keb Di Girisubo.
5. Mengetahui hubungan asupan zat gizi ibu hamil dengan KEK ibu hamil Primigravida di PMB Suharti Amd.keb Di Girisubo.
6. Mengetahui hubungan kondisi lingkungan (Aksesibilitas pelayanan kesehatan) dengan KEK ibu hamil Primigravida di PMB Suharti Amd.keb Di Girisubo.
7. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan KEK ibu hamil Primigravida di PMB Suharti Amd.keb Di Girisubo.

8. Mengetahui hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan KEK ibu hamil Primigravida di PMB Suharti Amd.keb Di Girisubo.
9. Mengetahui faktor yang paling dominan dengan KEK pada ibu hamil Primigravida di PMB Suharti Amd.keb Di Girisubo.

1.3 Manfaat penelitian

1.3.1 Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

1.3.2 Bagi keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya.

1.3.3 Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan penunjang untuk perencanaan program pencegahan dan penanggulangan risiko kekurangan energi kronik pada ibu hamil serta mengevaluasi program yang selama ini telah dilaksanakan.

1.4 Keaslian penelitian

Tabel 1. Orisinalitas Penelitian

No	Nama, Tahun	Judul	Metode	Hasil
1	Marlenywati.	<i>Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) di kota Pontianak tahun 2010.</i> ¹²	<ul style="list-style-type: none">- Cross sectional- Data primer dan sekunder diambil dari ibu hamil remaja usia 15 – 19 tahun dengan kehamilan trimester 1 di 23 Puskesmas di Kota Pontianak- Data primer yang diambil berupa antropometri (LILA), karakteristik ibu hamil remaja usia 15 – 19 tahun (usia menarche, usia hamil pertama dan gynaecological age (GA)), tingkat pengetahuan, kondisi sosio ekonomi (tingkat pendidikan ibu hamil	<ul style="list-style-type: none">– Proporsi risiko kurang energi kronis (KEK) ibu hamil remaja usia 15-19 tahun di Kota Pontianak Tahun 2010 sebesar 56,7% sehingga dikategorikan masalah berat dalam besaran masalah gizi.– Faktor paling dominan adalah asupan protein setelah dikontrol oleh variabel usia <i>menarche</i>, <i>gynecological age</i>, tingkat pendidikan suami, aktifitas fisik dan asupan energi.– Ibu hamil remaja usia 15-19 tahun dengan asupan protein < 80% AKG berpeluang risiko KEK 13,42 kali dibandingkan

<p>remaja, tingkat pendidikan suami serta pengeluaran pangan rumah tangga), asupan zat gizi (asupan energi dan protein) serta aktivitas fisik.</p> <p>- Data sekunder : data jumlah Puskesmas di setiap kecamatan di Kota Pontianak. Diambil dari register kohort ibu hamil di masing – masing puskesmas untuk mendapatkan populasi ibu hamil remaja usia 15 – 19 tahun dengan kehamilan trimester 1 dan riwayat kehamilannya (status kehamilan,usia kehamilan dan</p>	<p>ibu hamil remaja usia 15-19 tahun dengan asupan protein \geq 80% AKG.</p> <p>– Ibu hamil remaja usia 15-19 tahun dengan usia <i>menarche</i> 14-17 tahun berpeluang risiko KEK 7,865 kali dibandingkan ibu hamil remaja usia 15-19 tahun dengan usia <i>menarche</i> 10-13 tahun.</p> <p>– Ibu hamil remaja usia 15-19 tahun dengan asupan energi $<$ 80% AKG berpeluang risiko KEK 8,051 kali dibandingkan ibu hamil remaja usia 15-19 tahun dengan asupan energi \geq 80% AKG.</p> <p>– Ibu hamil remaja usia 15-19 tahun dengan tingkat aktifitas fisik berat berpeluang risiko KEK</p>
--	---

		pemeriksaan kehamilan).	8,96 kali dibandingkan ibu hamil remaja usia 15- 19 tahun tingkat aktifitas fisik tidak berat.
2	Furqi,Anggiani Nurhasna. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Halmahera Semarang.2016 ⁵	Jenis penelitian adalah <i>Explanatori research</i> dengan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan studi <i>case control</i> . Dimana variabel bebas yakni umur, pekerjaan, pendidikan, umur kehamilan, jumlah asupan protein, jenis asupan protein, status gizi sebelum hamil, sedangkan variabel terikat yakni kejadian kekurangan energi kronik.Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah jumlah keseluruhan ibu hamil periode tahun 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat hubungan antara jenis asupan protein ibu hamil dengan kejadian KEK - Terdapat hubungan antara status gizi sebelum hamil dengan kejadian KEK - Terdapat hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan kejadian KEK. - Tidak terdapat hubungan antara umur kehamilan ibu hamil dengan kejadian KEK. - Terdapat hubungan antara jumlah asupan protein ibu hamil dengan kejadian KEK. - Terdapat hubungan antara

sampai dengan bulan September yaitu sebanyak 1.284 orang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 60 orang terdiri dari kelompok kasus yakni ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik sebanyak 30 responden dan pada kelompok kontrol yakni ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan energi kronik sebanyak 30 responden.	umur ibu hamil dengan kejadian KEK
	– Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu hamil dengan kejadian KEK.

Dari penelitian tersebut, terdapat beberapa perbedaan seperti perbedaan variabel penelitian. Selain itu didapatkan juga perbedaan sampel dan lokasi penelitian dengan penelitian sebelumnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Helena, 2021).

Menurut Depkes RI (2021) menyatakan bahwa kurang energi kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Gizi kurang kronik disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama untuk mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup, atau disebabkan menderita muntaber atau penyakit kronis lainnya.

2.2 Etiologi

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 (Helena, 2021).

Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu meliputi:

- a. Akibat KEK pada ibu hamil yaitu :
 - 1) Terus menerus merasa letih
 - 2) Kesemutan
 - 3) Muka tampak pucat

- 4) Kesulitan sewaktu melahirkan
 - 5) Air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui.
- b. Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain :
- 1) Keguguran
 - 2) Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR)
 - 3) Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (Prematur)
 - 4) Kematian bayi (Helena, 2021).

2.3 Lingkaran Lengan Atas

Jenis antropometri yang digunakan untuk mengukur resiko KEK kronis pada wanita usia subur (WUS) / ibu hamil adalah lingkaran lengan atas (LILA). Sasarannya adalah wanita pada usia 15 sampai 45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm. Apabila LILA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR (Supriasa, 2021).

Cara mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan menggunakan pengukuran LILA adalah :

1. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek.

2. Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan

sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih). Apabila tidak tersedia pita LILA dapat digunakan pita sentimeter/metlin yang biasa dipakai penjahit pakaian. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya remaja putri mempunyai resiko KEK. Bila remaja putri menderita resiko KEK segera dirujuk ke Puskesmas/sarana kesehatan lain untuk mengetahui apakah remaja putri tersebut menderita KEK dengan mengukur IMT. Selain itu remaja putri tersebut harus meningkatkan konsumsi makanan yang beraneka ragam (Supriasa, 2021).

2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Faktor-faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Menurut (Djamaliah, 2021) antara lain : jumlah asupan energi, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga. Adapun penjelasannya :

1) Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri yaitu : upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah- buahan. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan

apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

2) Usia ibu hamil

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka

memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

3) Beban kerja/Aktifitas

Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan gerak yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktifitas/ kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandung ibu hamil tersebut. Kebutuhan energi rata-rata pada saat hamil dapat ditentukan sebesar 203 sampai 263 kkal/hari, yang mengasumsikan penambahan berat badan 10-12 kg dan tidak ada perubahan tingkat kegiatan.

4) Penyakit /infeksi

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu :

- a) Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
- b) Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.
- c) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

5) Pengetahuan ibu tentang Gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi

dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

6) Pendapatan keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60 persen hingga 80 persen dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein.

Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan.

7) Pemeriksaan Kehamilan (Perawatan Ante Natal)

Dalam memantau status gizi ibu hamil, seorang ibu harus melakukan kunjungan ketenaga kesehatan. Karena pemeriksaan kenaikan berat badan perlu dilakukan dengan teliti, jangan sampai wanita hamil terlalu gemuk untuk menghindarkan kesulitan melahirkan dan bahkan jangan terlalu kurus karena dapat membahayakan keselamatan dirinya dan janin yang dikandungannya (Sjahmien Moehji, 2021)

2.5 Gizi pada ibu hamil

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut:

a. Asam folat

Menurut konsep evidence bahwa pemakaian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anensepalus, baik pada ibu hamil yang normal maupun beresiko. Pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan.

b. Energy

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang energy juga protein. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kejadian BBLR dan kematian perinatal. Kebutuhan energy ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c. Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan. Dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

d. Zat besi (FE)

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi. Jumlah zat besi yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg.

e. Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.

f. Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok beresiko penyakit seksual dan di negara dengan musim dingin yang panjang

g. Pemberian yodium pada daerah dengan endemic kretinisme (Kusmiyati, 2021)

2.6 Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

a. Berat badan dilihat dari quatelet atau body massa index (Index Masa Tubuh = IMT) Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat bada lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan.

b. Ukuran Lingkar Lengann Atas (LILA)

Standar minimal untuk ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK).

c. Kadar Hemoglobin (Hb)

Ibu hamil yang mempunyai Hb kurang dari 10,0 akan mengalami anemia. (Kusmiyati, 2021).

2.7 Gizi Untuk Tumbuh Kembang Janin

Pada kehamilan trimester pertama pertumbuhan janin lambat, mulai trimester dua dan seterusnya, pertumbuhan janin terjadi dengan laju lebih cepat. Sejak menginjak bulan keempat, umumnya ibu hamil sudah bebas dari gangguan morning sickness, sehingga ibu merasakan nafsu makan kembali. Sekalipun demikian pada trimester ini anda harus mulai memperhatikan komposisi maka yang dikonsumsi (Musbikin, 2021).

2.8 Gizi Penting Saat Hamil

Kebutuhan gizi akan terus meningkat, terutama setelah memasuki kehamilan trimester kedua. Sebab pada saat itu, pertumbuhan janin berlangsung sangat cepat. Hal lain yang perlu diperhatikan meskipun nafsu makan meningkat, tetaplah berpegang pada pola makan dengan gizi seimbang.

Status gizi ibu hamil yang baik selama proses kehamilan, harus mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. yaitu pada trimester pertama kenaikan kurang lebih dari 1 kg, sedangkan pada trimester kedua kurang lebih 3 kg dan pada trimester ketiga kurang lebih mencapai 6 kg.

Sebaiknya ibu hamil menghindari makanan berkalori tinggi . makanan dengan gizi seimbang dapat diperoleh dari karbohidrat, dan lemak sebagai sumber tenaga, protein sebagai sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral sebagai zat pengatur (Maulana, 2021).

2.9 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KEK

2.9.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu penginderaan terjadi melalui panca indera

manusia yaitu : penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba
Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

1). Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk diantaranya adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima kata kerja untuk mengukur bahwa orang tau apa yang telah dipelajari antara lain, menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasikan, menyatakan dan sebagainya.

2). Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3). Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya Aplikasi dapat diartikan juga sebagai penggunaan atau aplikasi hukum-hukum, rumus metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks dan situasi yang lain.

4). Analisis (analysis)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menyebarkan materi untuk suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu

struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5). Sintesis (synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formula-formula yang ada.

6). Evaluasi (evaluation)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek Penelitian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria-kriteria yang telah ada.

Apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting), sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2021).

Pengetahuan dan kognitif merupakan hal yang Sangat penting Untuk terbentuknya tindakan seseorang, meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang, pengetahuan jika membentuk kepercayaan seseorang, pengetahuan jika membentuk kepercayaan seseorang serta sikap terhadap sesuatu hal perilaku yang didasari pengetahuan lebih langsung dari perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoadmodjo, 2021).

Notoatmodjo (2021) mengatakan pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indra diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan yang baik tentang gizi pada seseorang membuat orang tersebut akan semakin memperhitungkan jumlah dan jenis makan yang dipilihnya untuk di konsumsi. Orang yang pengetahuan gizinya rendah akan berperilaku memilah makanan yang menarik panca indera dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan tersebut.

Sebaliknya mereka yang memiliki pengetahuan gizi tinggi cenderung lebih banyak menggunakan pertimbangan rasioanl dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan tersebut (Helena, 2021)

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga (Djamilah, 2021).

Ketersediaan (food availability) yaitu ketersediaan pangan dalam jumlah yang cukup aman dan bergizi untuk semua orang baik yang berasal dari produksi sendiri, impor, cadangan pangan maupun bantuan pangan. Ketersediaan pangan ini diharapkan mampu mencukupi pangan yang didefinisikan sebagai jumlah kalori yang dibutuhkan untuk kehidupan yang aktif dan sehat (Hanani, 2021).

Hasil penelitian Saya (2021) tentang Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Primigravida Yang Menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Kecamatan Girisubo Kabupaten Gunungkidul menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan cukup tentang kekurangan energi kronis (KEK) sebanyak 15 orang (50%), sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tamat SMA sebanyak 15 orang (50%), dan sebagian besar ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronis (KEK) memiliki status ekonomi yang tinggi yaitu sebanyak 18 orang (60%). responden yang menderita kekurangan energi kronis mempunyai pengetahuan cukup tentang kekurangan energi kronis dengan tingkat pendidikan tamat SMA dan mempunyai status ekonomi yang tinggi. tidak semua ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronis (KEK) mempunyai tingkat pendidikan rendah dan status ekonomi yang rendah juga, Pendidikan adalah upaya persuatif atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi

masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama dan menetap, karena didasari oleh kesadaran (Notoatmodjo, 2021).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif

mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, akhlaq mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (UU No.20/2021).

Pendidikan ibu memberikan pengaruh terhadap perilaku anak khususnya tanggung jawab dalam memilih makanan. Ibu yang berperilaku tinggi tidak akan membiasakan diri untuk berpantang atau tabu terhadap bahan makan yang ada (Helena, 2021).

Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi, sehingga pengetahuan akan terbatas. Pada masyarakat dengan pendidikan rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit untuk menerima pembaharuan di bidang gizi (Helena, 2021).

Dalam arti sederhana pendidikan gizi merupakan suatu proses belajar tentang pangan, bagaimana tubuh dapat menggunakannya dan mengapa diperlukan untuk kesehatan. Pendidikan gizi mengarah pada perubahan perilaku perbaikan konsumsi pangan dan status gizi. Perilaku konsumsi memilih dan menggunakan pangan. Perilaku konsumsi pangan berasal dari proses sosialisasi dalam sistem keluarga melalui proses pendidikan maupun sebagai dampak dari peyebaran informasi (Helena, 2021).

2.9.2 Pendapatan

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60 persen hingga 80 persen dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan

menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan (Djamilah, 2021).

Hasil penelitian Sadli (2021) tentang Hubungan Pengetahuan, Penghasilan Keluarga Dan Budaya Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil didapatkan bahwa 67,2% responden mempunyai pengetahuan yang baik, 67,2% berpenghasilan < Rp. 450.000,-, 50,7% budaya responden baik dan 37,3% mengalami KEK. Didapatkan kesimpulan ada hubungan

antara pengetahuan, penghasilan dan budaya dengan kejadian KEK.

Ketersediaan pangan artinya pangan tersedia dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga baik jumlah, mutu, dan keamanannya. Ketersediaan pangan mencakup kualitas dan kuantitas bahan pangan untuk memenuhi standart energy bagi individu agar mampu menjalankan aktifitas sehari-hari (Dinkes Propsi, 2020).

Upah Minimum Provinsi (disingkat UMP) adalah upah minimum yang berlaku untuk seluruh kabupaten/kota di satu provinsi. Dahulu Upah Minimum Provinsi dikenal dengan istilah Upah Minimum Regional Tingkat I. Dasar hukum penetapan UMP adalah Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 7 Tahun 2013 tentang Upah Minimum. UMP ditetapkan oleh gubernur dengan memperhatikan rekomendasi Dewan Pengupahan Provinsi. Untuk daerah Provinsi Aceh upah minimum tahun 2014 sebanyak Rp 1,750,000 (UMP, 2021).

Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga esehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Namun dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat tabungan persalinan, kehamilan dan proses persalinan pun dapat berjalan dengan baik (Maulana, 2021).

2.9.3 Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

1. Pengertian ANC

Pelayanan kesehatan antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2021). Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Saifuddin, dkk., 2021). Pemeriksaan kehamilan atau ANC merupakan

pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Wiknjosastro, 2021). Pelayanan antenatal terintegrasi merupakan integrasi pelayanan antenatal rutin dengan beberapa program lain yang sarannya pada ibu hamil, sesuai prioritas Departemen Kesehatan, yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal.

2. Tujuan ANC

Tujuan Antenatal Care Baru dalam setengah abad ini diadakan pengawasan wanita hamil secara teratur dan tertentu. Dengan usaha itu ternyata angka mortalitas serta morbiditas ibu dan bayi jelas menurun. Tujuan pengawasan wanita hamil ialah menyiapkan ia sebaik- baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka postpartum sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental. Ini berarti dalam antenatal care harus diusahakan agar :

- a. Wanita hamil sampai akhir kehamilan sekurang kurangnya harus sama sehatnya atau lebih sehat;
- b. Adanya kelainan fisik atau psikologik harus ditemukan dini dan diobati,
- c. Wanita melahirkan tanpa kesulitan dan bayi yang dilahirkan sehat pula fisik dan mental (Wiknjosastro, 2021)

Tujuan Asuhan Antenatal yaitu :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan Ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan . . .
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan

selamat, Ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin

e. Mempersiapkan peran Ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Saifuddin, dkk., 2021).

Keuntungan Antenatal Care Dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan kerumah sakit. (Manuaba,2021)

Fungsi Antenatal Care adalah :

a. Promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktifitas pendidikan

b. Melakukan screening, identifikasi dengan wanita dengan kehamilan resiko tinggi dan merujuk bila perlu.

c. Memantau kesehatan selama hamil dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

Cara Pelayanan Antenatal Care Cara pelayanan antenatal, disesuaikan dengan standar pelayanan antenatal menurut Depkes RI yang terdiri dari :

a. Kunjungan Pertama

1) Catat identitas ibu hamil

2) Catat kehamilan sekarang

3) Catat riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

4) Catat penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan

5) Pemeriksaan fisik diagnostic dan laboratorium

6) Pemeriksaan obstetric

7) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)

8) Pemberian obat rutin seperti tablet Fe, calsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi.

- 9) Penyuluhan/konseling.
- b. Jadwal Kunjungan Ibu Hamil Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal:
 - 1) Satu kali kunjungan selama trimester satu (< 14 minggu).
 - 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14 – 28).
 - 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28 – 36 dan sesudah minggu ke 36) (Saifudin, dkk.,2021).

Pada setiap kunjungan antenatal, perlu didapatkan informasi yang sangat penting.

- a. Trimester pertama sebelum minggu ke 14
 - 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
 - 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya
 - 3) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan
 - 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
 - 5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
- b. Trimester kedua sebelum minggu ke 28 Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala – gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk apakah ada kehamilan ganda.

- c. Trimester ketiga antara minggu 28-36 Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
- d. Trimester ketiga setelah 36 minggu Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit (Saifuddin, dkk., 2021)

Tinjauan Tentang Kunjungan Ibu Hamil Kontak ibu hamil dan petugas yang memberikan pelayanan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang ke fasilitas tetapi dapat juga sebaliknya, yaitu ibu hamil yang dikunjungi oleh petugas kesehatan (Depkes RI, 2021:57).

Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk “7 T”

- a. (Timbang) berat badan
- b. Ukur (Tekanan) darah
- c. Ukur (Tinggi) fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid)
- e. Pemberian (Tablet) zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan
- f. (Tes) terhadap penyakit menular seksual
- g. (Temu) wicara dalam rangka persiapan rujukan. (Saifudin, 2002)

2.10 Kerangka Teoritis

Faktor–faktor yang menyebabkan KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang meliputi penyakit infeksi dan asupan makanan, sedangkan faktor tidak langsung meliputi persediaan pangan keluarga, pendidikan, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, dan pelayanan kesehatan (Soekirman, 2021).

- 1. Faktor langsung

a. Penyakit infeksi

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan akibat interaksi antara berbagai faktor, tetapi yang paling utama adalah akibat konsumsi makanan yang kurang memadai, baik kualitas maupun kuantitas dan adanya penyakit yang sering diderita. Antara status gizi dan infeksi terdapat interaksi yang bolak balik. Infeksi dapat mengakibatkan gizi kurang melalui berbagai mekanisme. Infeksi yang akut mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makanan. Orang yang mengalami gizi kurang mudah terserang penyakit infeksi (Suhardjo, 2021).

Menurut Pudjiati (2021) terdapat interaksi sinergis antara malnutrisi dan infeksi. Sebab malnutrisi disertai infeksi, pada umumnya mempunyai konsekuensi yang lebih besar daripada malnutrisi itu sendiri. Infeksi derajat apapun dapat memperburuk keadaan gizi. Malnutrisi, walaupun masih ringan mempunyai pengaruh negative pada daya tahan terhadap infeksi.

Dampak infeksi terhadap pertumbuhan, seperti menurunnya telah lama diketahui. Keadaan demikian ini disebabkan oleh hilangnya nafsu makan penderita infeksi. Sehingga masukan (intake) zat gizi kurang dari kebutuhan.

b. Asupan makanan

Asupan makanan adalah jenis dan banyaknya makanan yang dimakan seseorang yang dapat diukur dengan jumlah bahan makanan atau energi atau zat gizi. Asupan makan

seseorang dipengaruhi oleh kebiasaan dan ketersediaan pangan dalam keluarga. Kebiasaan makan adalah kegiatan yang berkaitan dengan makanan menurut tradisi setempat. Kegiatan itu meliputi hal-hal seperti : bagaimana pangan dipengaruhi, apa yang dipilih, bagaimana menyiapkan dan berapa banyak yang dimakan (Suhardjo, 2021)

2. Faktor tidak langsung

a. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah

yang cukup, baik jumlah maupun mutu gizinya (Depkes, 2021).

b. Pendidikan

Pendidikan ibu memberi pengaruh terhadap perilaku kepercayaan diri dan tanggung jawab dalam memilih makanan. Seseorang yang berpendidikan tinggi tidak akan memperhatikan tentang pantangan atau makanan tabu terhadap konsumsi makanan yang ada. Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi, sehingga pengetahuan akan terbatas. Pada masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih kuat memperhatikan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit untuk menerima pembaharuan dibidang gizi.

c. Pendapatan Keluarga

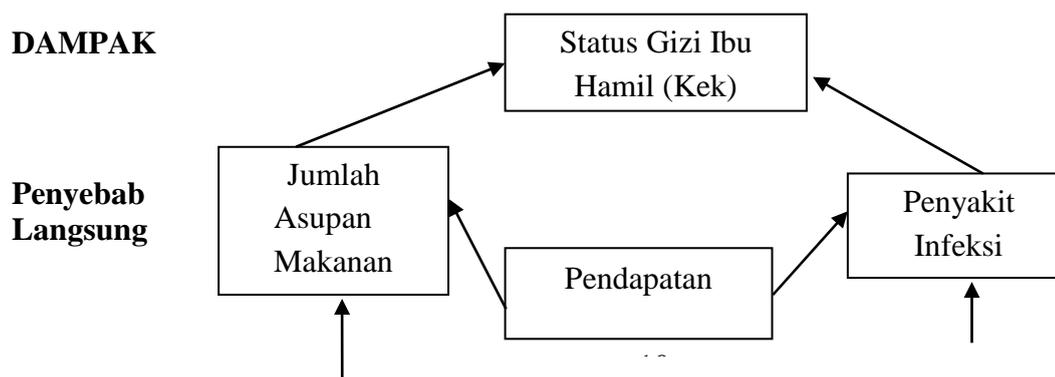
Tingkat pendapatan keluarga menentukan bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga tersebut. pola pembelanjaan makanan antara kelompok miskin dan kaya tercermin dalam kebiasaan pengeluaran. Pendapatan merupakan factor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan.

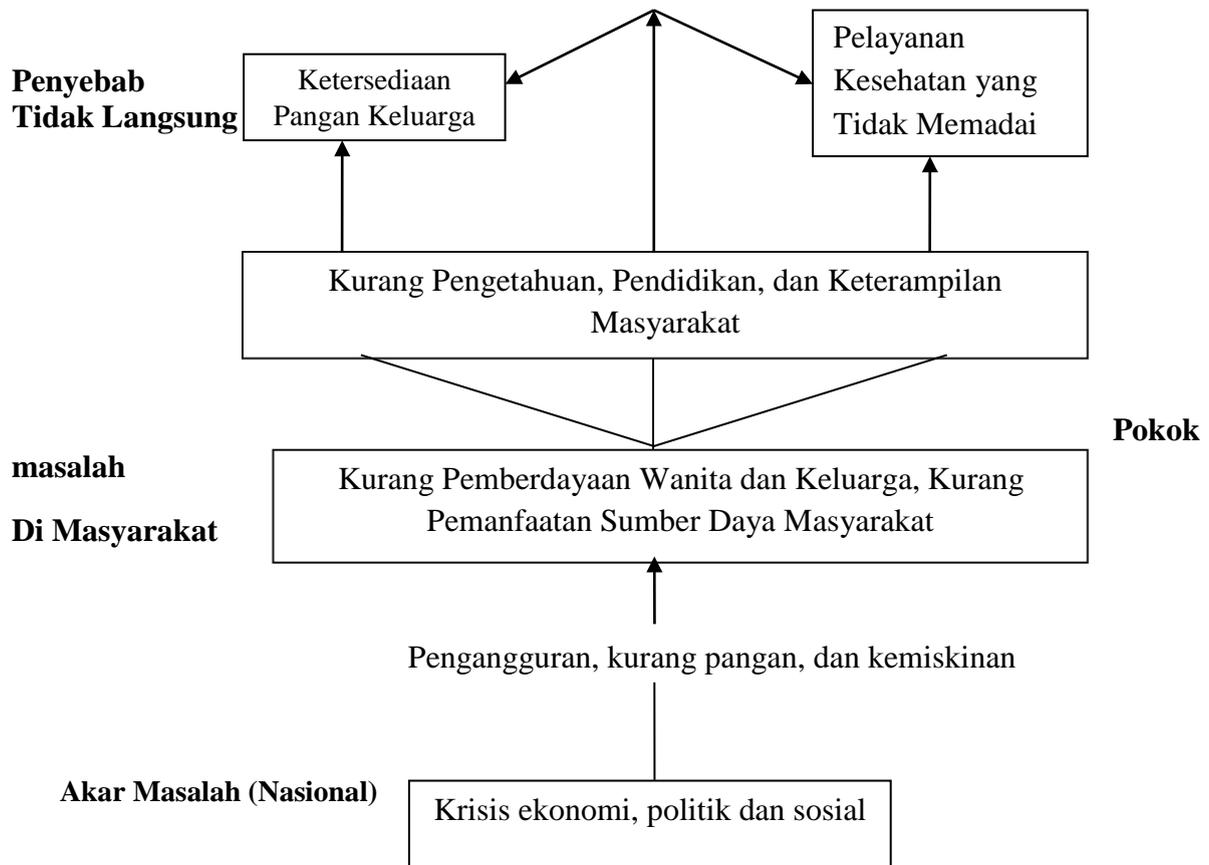
d. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah akses atau jangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan.

Ketidakterjangkauan pelayanan kesehatan

(karena jauh atau tidak mampu membayar), kurangnya pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini dapat berdampak juga pada status gizi kesehatan ibu dan anak (Soekirman, 2021).

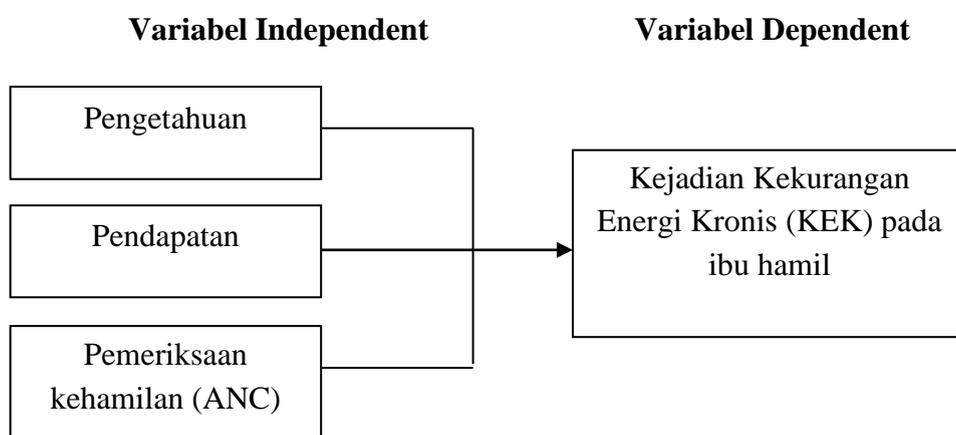




Gambar 2.1 Kerangka Teoritis Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dikutip dari Soekirman (2021) dan UNICEF (2021).

2.11 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Kerangka konsep diatas menerangkan hubungan tingkat pengetahuan, pendapatan dan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif explanation. Jenis penelitian ini adalah deskriptif explanation yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menggali penjelasan kausalitas, atau sebab dan akibat yang terkandung didalam obyek yang diteliti (Zumrotun, 2018).

1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Girisubo dari pelaksanaan ini pada bulan November 2019 sampai laporan hasil pada bulan Juni 2020.

2. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini responden dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Girisubo.

3. Jenis Pengumpulan Data

a. Data Primer

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang didapat dari hasil wawancara dan observasi langsung dengan responden.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diambil dari buku register, dokumen rekam medik atau buku KIA yang ada di poli KIA/KB di Puskesmas Girisubo, Kota Wonosari.

4. Instrumen Studi Kasus

Instrumen merupakan alat bantu bagi penulis dalam mengumpulkan data (Arikunto, 2017).

Instrumen dalam studi kasus ini adalah format Asuhan Kebidanan dengan Pendokumentasian SOAP.

5. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah berupa wawancara, pengukuran dan pemeriksaan fisik, dan melakukan observasi dengan menggunakan metode SOAP.

a. Pengukuran dan pemeriksaan fisik, yaitu:

1) Inspeksi

Inspeksi adalah cara pemeriksaan dengan melihat bagian-bagian tubuh dengan menggunakan pendekatan sistematis. Inspeksi dilakukan secara berurutan sesuai dengan format pengkajian Asuhan Kebidanan. Pada kasus ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik dilihat dari hasil pengukuran LILA 22 cm.

2) Menimbang berat badan

b. Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode untuk mengumpulkan data. Dimana penelitian mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian responden, atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Pada studi kasus ini wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga dengan pedoman wawancara menggunakan format asuhan kebidanan menurut pengkajian SOAP.

c. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan dari luar mengenai indra, dan terjadilah pengindraan, kemudian apabila rangsangan tersebut menarik perhatian dan dilanjutkan dengan adanya pengamatan. Dalam studi kasus ini observasi pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, serta observasi intrake dan output (Notoatmodjo, 2012).

d. Studi Dokumentasi : mendapatkan data klien dari dokumentasi klien seperti status klien dan hasil laboratorium.

3.2 Analisis Data

Menurut Sugiyono, 2014 proses analisis data yang dilakukan dalam studi kasus yaitu:

1. Reduksi Data

Mereduksi berarti merangkum, memilih hal-hal pokok dan penting kemudian dicari tema dan polanya. Pada tahap ini penelitian memilah informasi mana yang relevan dan mana yang tidak relevan dengan penelitian. Setelah direduksi data akan mengerucut, semakin sedikit dan mengarah ke inti permasalahan sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai objek penelitian.

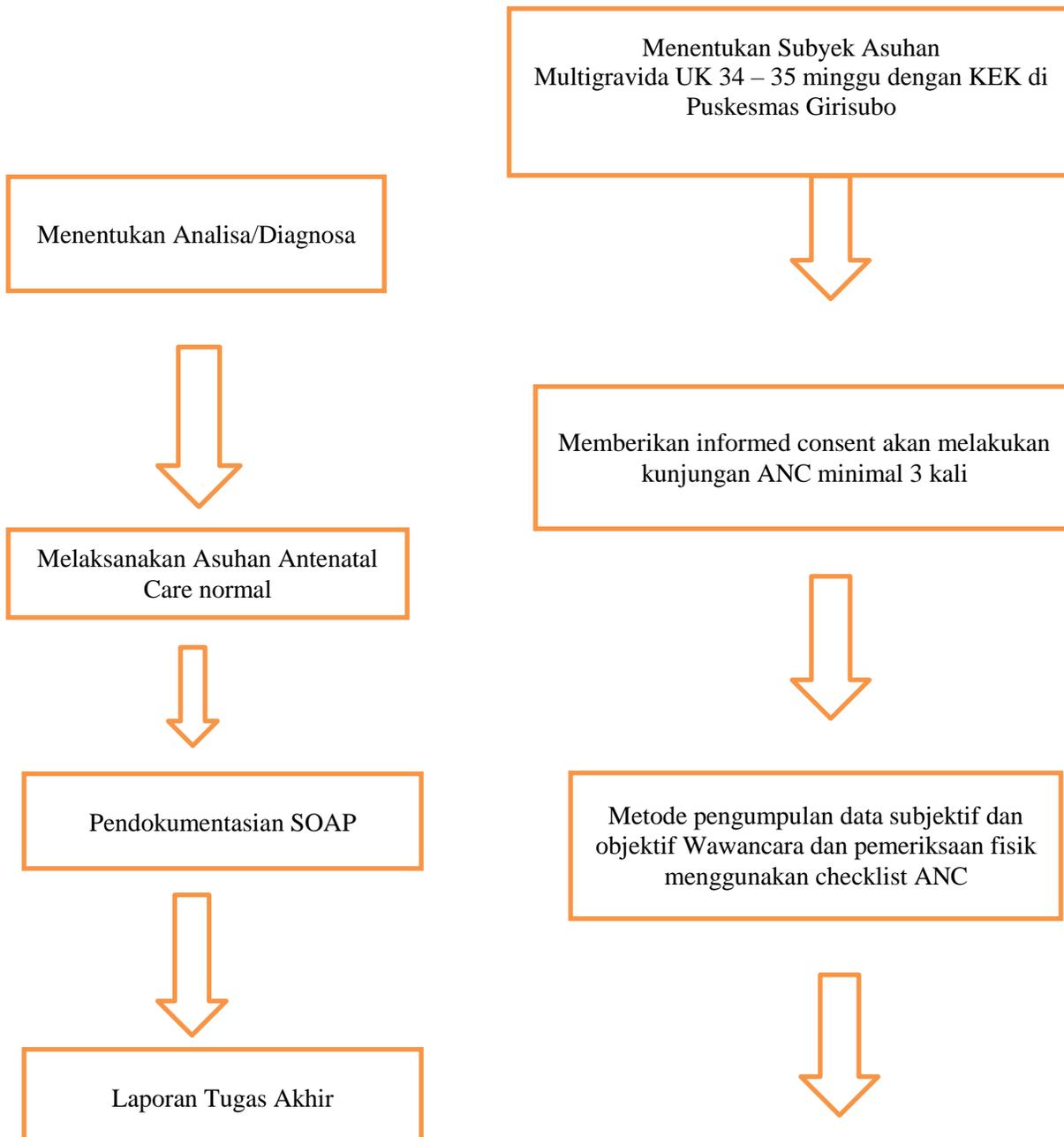
2. Menyajikan Data

Menyajikan data merupakan salah satu usaha agar informasi yang diperoleh dapat diterima dengan mudah oleh orang lain. Dalam hal ini penelitian dapat menyajikan data dalam bentuk tabel.

3. Menarik Kesimpulan

Kesimpulan yang dikemukakan disertai dengan temuan bukti-bukti yang kuat, sehingga kesimpulan tersebut bersifat kredibel.

3.3 Jalannya Studi Kasus



3.4 Instrumen Studi Kasus

Instrumen merupakan alat ukur dalam penelitian (Hidayat, 2014).

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam studi kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan SOAP untuk pendokumentasian data perkembangan.

LAMPIRAN

Lampiran 1

TIME SCHEDULE PENELITIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DENGAN KEK DI PMB SUHARTI Amd.Keb

Kegiatan				
Penyusunan Panduan Tugas Akhir				
Pembagian Pebimbing Karya Tulis Ilmiah dan Laporan Tugas Akhir				
Sosialisasi Panduan dan Pembimbing				
Penyusunan Karya Tulis Ilmiah				
Seminar Karya Tulis Ilmiah				
Revisi Pasca Ujian Karya Tulis Ilmiah				
Pelaksanaan Pengambilan Data				
Penyusunan Laporan Tugas Akhir				

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.
Sdr/Sdri. Calon Responden
di tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program D-III Kebidanan Universitas
'Aisyiyah Yogyakarta:

Nama : Tsania Nur Rumekti
NIM : 1910105051

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Primigravida
Dengan KEK Di PMB Suharti Amd.Keb Di Girisiubo".

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat kerugian bagi ibu sebagai responden,
kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk
kepentingan penelitian. Saya mohon kesediaan Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini
sebagai responden.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi Ibu menjadi responden, saya
ucapkan terimakasih.

Malang, 2021
Peneliti

Tsania Nur Rumekti
NIM.1910105051

Lampiran 3

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)

Setelah mendapat keterangan secukupnya tentang manfaat dan risiko dari penelitian yang
akan dilakukan oleh peneliti dengan judul "Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Primigravida
Dengan KEK Di PMB Suharti Amd.Keb Di Girisiubo", saya yang bertandatangan di bawah
ini:

Nama (inisial) :
Jabatan :
No Telp. :

Menyatakan (bersedia / tidakbersedia)* diikut sertakan dalam penelitian. Dengan catatan bila sewaktu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya dengan apa yang saya informasikan ini akan dijamin kerahasiaannya.

Malang,2021

Peneliti

Yang bertanda tangan

(Tsania Nur Rumekti)

(.....)

Lampiran 4

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DENGAN KEK DI PMB
SUHARTI Amd.Keb DI GIRISUBO**

No. RM :
Tgl/Jam :
Ruang :
Pengkaji :

SUBYEKTIF

Biodata	Istri	Suami
Nama :		
Umur :		
Agama :		
Suku/Bangsa :		
Pendidikan :		
No. Telp :		
Alamat :		

1. Alasan kunjungan saat ini :
2. Keluhan :
3. Riwayat menstruasi
 - a. Menarche :
 - b. Siklus :
 - c. Lama :
 - d. Sifat darah :
 - e. Banyaknya :
 - f. Keluhan :
 - g. HPHT :
4. Riwayat Pernikahan

- a. Pernikahan ke ...
 - b. Menikah umur :
 - c. Status pernikahan :
 - d. Lama pernikahan :
5. Riwayat Kehamilan
- G...P...A...Ah...
- a. Riwayat ANC
 - Trimester 1 :
 - Trimester 2 :
 - Trimester 3 :
 - b. Pergerakan janin
 - Pergerakan janin pertamakalinya :
 - Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :
 - c. Pola nutrisi
 - Makan :
 - Minum :
 - Konsumsi tablet Fe :
 - Merokok :
 - Minum Jamu/Obat-Obatan :
 - d. Pola Eliminasi
 - 1) BAB
 - Frekuensi :
 - Konsistensi :
 - Warna :
 - Bau :
 - 1) BAK
 - Frekuensi :
 - Warna :
 - Bau :
 - e. Pola Aktivitas
 - Kegiatan sehari-hari :
 - Istirahat/Tidur :
 - f. Seksualitas
 - Frekuensi :
 - Keluhan :
 - g. Personal Hygiene
 - Kebiasaan mandi :

- Kebiasaan keramas :
- Kebiasaan menggosok gigi :
- Kebiasaan membersihkan alat kelamin :
- Kebiasaan mengganti pakaian :
- Jenis Pakaian yang dikenakan :

h. Imunisasi

- TT1 :
- TT2 :
- TT 3 :
- TT 4 :
- TT 5 :

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu
G...P...A...Ah...

Ham il ke-	Persalinan							Nifas	
	Lah ir	U K	Jenis Persalin an	Penolo ng	Komplik asi	J K	B B	Lakta si	Komplik asi

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Jenis Kontraseps i	Pasang				Lepas			
	Tg L	Ole h	Tempa t	Keluha n	Tg l	Ole h	Tempa t	Keluha n

8. Riwayat Kesehatan

- Penyakit menurun :
- Penyakit menular :
- Riwayat Gemeli :

9. Psikologis spiritual

Penerimaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan, dukungan sosial, perencanaan persalinan, perencanaan pemberian ASI, perencanaan perawatan bayi.

10. Hewan peliharaan dan lingkungan

Keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal, hewan peliharaan.

OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum :

- b. Tanda vital
 - Tekanan darah :
 - Nadi :
 - Pernafasan :
 - Suhu :
- c. Antropometri
 - TB :
 - BB sebelum hamil:
 - BB setelah hamil :
 - IMT :
 - LILA :
- d. Kepala
 - Edema wajah :
 - Closma Gravidarum :
 - Mata :
 - Mulut :
 - Telinga :
 - Hidung :
- e. Leher :
- f. Payudara
 - Areola mammae :
 - Puting Susu :
 - Kolostrum :
- g. Abdomen
 - Bentuk :
 - Bekas Luka :
 - Striae Gravidarum :
 - Palpasi Leopod :
 - DJJ :
 - Tinggi Fundus :
 - TBJ :
- h. Ekstremitas
 - Atas :
 - Edema
 - Polidaktili
 - Bekas luka
 - Pergerakan
 - Bawah :
 - Edema

Varises Bekas luka
Refleks patela Pergerakan

- i. Pemeriksaan penunjang Hb :
Tes Urin :

ANALISA

Ny. X dengan KEK (Kekurangan Energi Kronis)

PENATALAKSANAAN tanggal, pukul

Pembimbing Lahan

Pelaksana Asuhan

(.....)

(Tsania Nur Rumekti)

Pembimbing Pendidikan

(.....)

Lampiran 5. Hasil Wawancara
Lampiran 6. Lembar Bimbingan