

ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK

Antenatal Care With Chronic Energy Deficiency

Sena Latasya Laelatul Madania¹, Gilang Purnamasari²

¹Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung,
Email: sena2019a@student.poltekkesbandung.ac.id,

²Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung
Email: gilang.purnamasari.bgr@gmail.com

ABSTRACT

Nutrition is a determinant of the quality of human resources, malnutrition will result in failure of physical growth and development. The impact of SEZ on pregnant women is anemia, bleeding, infection and on the fetus is stillbirth, congenital defects, low birth weight, and IUGR. The SEZ incident in Bogor City in 2020 reached 1,048 people. The purpose of writing this final report is to provide midwifery care to Mrs. A 19 years old G1P0A0 with Chronic Energy Deficiency.

The method used in the preparation of the Final Project Report is a case report, with a midwifery management approach and documentation in the form of SOAP. The technique used in data collection is by conducting interviews, physical examination, support, and observation.

Subjective data obtained were 19-year-old mother, who was the first pregnancy of HPHT on January 7, 2022, the mother complained of nausea so that the frequency and portion of food decreased, the mother did not know about balanced nutrition in pregnant women. Objective data obtained before pregnancy was 39 kg and currently 38 kg there is a decrease in weight, TB is 157 cm so that the mother's BMI is 15.8 (low category), LiLa is 21.5 cm, and the mother's hair looks dull. The analysis obtained is Mrs. A 19 years old G1P0A0 with KEK. The care provided is in accordance with the mother's needs, namely, carrying out pregnancy care using the 10T standard, informing the mother about balanced nutrition for pregnant women, giving the mother 30 tablets of Fe tablets, and monitoring weight gain.

The conclusion of this final report is that after being given care for 3 weeks, Mrs. A experienced a weight gain of 1.5 kg in accordance with the recommended weight gain in the less category.

Key words: Antenatal care, Pregnancy, KEK

ABSTRAK

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia, kekurangan gizi akan mengakibatkan pertumbuhan fisik dan perkembangan tidak optimal. Dampak KEK terhadap ibu hamil adalah anemia, perdarahan, infeksi dan terhadap janin adalah bayi lahir mati, cacat bawaan, BBLR, dan IUGR. Kejadian KEK di Kota Bogor tahun 2020 mencapai 1.048 orang. Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A usia 19 tahun G1P0A0 dengan Kekurangan Energi Kronik

Metode yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir adalah laporan kasus, dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk

SOAP. Teknik yang dilakukan dalam pengumpulan data dengan melakukan wawancara, pemeriksaan fisik, penunjang, dan observasi.

Data subjektif yang diperoleh yaitu ibu berusia 19 tahun, merupakan kehamilan pertama HPHT 7 Januari 2022 ibu mengeluh mual sehingga frekuensi dan porsi makan berkurang, ibu tidak tahu mengenai gizi seimbang pada ibu hamil. Data objektif diperoleh BB sebelum hamil 39 kg dan saat ini 38 kg terdapat penurunan BB, TB 157 cm sehingga IMT ibu 15,8 (kategori kurang), LiLa 21,5 cm, dan rambut ibu tampak kusam. Analisa yang diperoleh adalah Ny. A usia 19 tahun G1P0A0 dengan KEK, Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu, melakukan asuhan kehamilan dengan menggunakan standar 10T, memberitahu ibu mengenai gizi seimbang untuk ibu hamil, memberikan ibu tablet fe sebanyak 30 tablet, dan memantau kenaikan berat badan.

Kesimpulan Laporan Tugas Akhir ini yaitu setelah diberikan asuhan selama 3 minggu Ny. A mengalami kenaikan BB sebanyak 1,5 kg sesuai dengan anjuran kenaikan BB dalam kategori kurang.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Kehamilan, KEK

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia, kekurangan gizi akan mengakibatkan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan tidak optimal, produktivitas kerja kurang dan menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian¹.

Wanita Usia Subur (WUS) yang mempunyai usia 20 sampai 35 tahun merupakan kelompok usia yang paling berisiko mengalami kurang energi kronis (KEK) pada saat hamil². Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal, dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat bergantung keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil³.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) dimana kondisi ibu hamil yang disebabkan adanya kekurangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak terpenuhi. Ada beberapa golongan yang rawan terkena Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu remaja putri dan Wanita Usia Subur (WUS)¹.

Faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil diantaranya yaitu status sosial ekonomi, pendidikan yang rendah, jarak kehamilan yang terlalu dekat, umur, jumlah kelahiran (paritas), usia kehamilan pertama <20 tahun. Selain itu, KEK pada ibu hamil juga dapat disebabkan oleh pengetahuan ibu hamil tentang asupan nutrisi yang kurang, kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan serta tingginya aktivitas sehingga memerlukan energi yang lebih besar daripada aktivitas duduk saja sehingga menyebabkan masih tingginya ibu hamil yang terkena KEK⁴.

Ibu hamil yang menderita KEK berisiko mengalami komplikasi baik pada ibu dan bayinya. Adapun komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu yaitu pengeluaran darah yang banyak pada saat persalinan, anemia, ketuban pecah sebelum waktunya dan preeklampsia, dan komplikasi untuk bayinya yaitu risiko terkena berbagai gangguan kesehatan hingga kematian secara mendadak pada masa perinatal, bahkan berisiko dilahirkan dengan Berat Badan Bayi pada saat Lahir Rendah (BBLR), bayi lahir dalam keadaan sudah meninggal, cacat bawaan, anemia pada bayi, gangguan pernafasan pada saat intra partum (mati dalam kandungan)⁵.

Angka kejadian KEK pada tahun 2020 di Kota Bogor menunjukkan bahwa

jumlah ibu hamil dengan KEK pada 1 tahun terakhir mencapai 1.048 (5,01%) ibu hamil dari jumlah total ibu hamil di Kota Bogor yaitu 20.902 orang. Hal ini tentu sudah semestinya menjadi fokus utama terutama bagi pemerintah dan tenaga kesehatan dalam upaya mencegah dan menangani kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil⁶.

Praktik Mandiri Bidan A yang berada di daerah Bogor Utara memberikan pelayanan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Dalam 1 bulan terakhir pada tanggal 19 Februari - 21 Maret 2022 di Praktik Mandiri Bidan A melakukan asuhan kehamilan sesuai dengan standar dengan menerapkan 10T dengan jumlah pasien ANC 95, INC 56 orang, BBL 56 orang, PNC 56 orang dan KB 121 orang. Sebelumnya di Praktik Mandiri Bidan A belum ada kasus tentang KEK baru kali ini terdapat ibu hamil dengan KEK. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik mengambil judul mengenai "Asuhan Kebidanan pada Ny. A Usia 19 Tahun G1P0A0 dengan Kekurangan Energi Kronik".

METODE

Metode yang digunakan adalah metode laporan kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan⁷ dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Metode ini membantu mengungkapkan suatu kasus atau kejadian berdasarkan teori yang ditetapkan pada keadaan yang sebenarnya. Pendokumentasian SOAP terdiri dari, data subjektif menggambarkan pendokumentasian yang datanya dapat diperoleh dari hasil anamnesa pada Ny. A.

Data Objektif menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang menjadi data fokus untuk mendukung pemberian asuhan pada Ny. A.

Analisa menggambarkan suatu identifikasi dari hasil data subjektif dan data objektif yang di dapat.

Penatalaksanaan menggambarkan pendokumentasian rancangan tindakan yang saat itu akan dilakukan dan yang akan datang.

HASIL

Data Subjektif

Ny. A usia 19 tahun mengatakan mau kontrol ulang kehamilan yang kedua, pernah melakukan PP test pada tanggal 10 Februari dan 11 Februari 2022 dengan hasil positif, **ini** merupakan kehamilan pertama belum pernah keguguran HPHT 7 Januari 2022 mengeluh mual di pagi hari namun tidak sampai muntah dan masih masuk makanan dan minuman, ibu mengatakan 2 minggu terakhir BAB menjadi jarang dan sulit dan BAK menjadi lebih sering. Ibu mengalami perubahan pola makan pada saat hamil ini menjadi 1x sehari dengan mie instant karena ibu merasa kurang nafsu makan, ibu juga sering mengkonsumsi makanan seperti cilok cimol cireng, dan telur gulung, terkadang jika ibu sudah mengkonsumsi makanan tersebut ibu tidak makan kembali. Ibu juga mengatakan belum mengetahui makanan apa saja yang baik dikonsumsi saat hamil ini dan makanan yang harus dihindari. Pada pemeriksaan laboratorium di puskesmas dengan hasil Hb : 11 gr/dl, HIV (-), Sifilis (-), HBSAg (-) dan Protein urine (-).

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. BB sebelum hamil 39 kg, BB saat ini 38 kg, TB 157 cm, IMT 15,8 dan LILA 21,5. Tekanan darah 100 / 60 mmHg, Nadi 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36 °C. Hasil pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, tidak ada edema, pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda, rambut berwarna hitam bersih dan tampak kusam, mulut tidak pucat, payudara bersih simetris, tidak ada benjolan, abdomen didapatkan

tinggi fundus uteri belum teraba, DJJ belum terdengar, ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema dan kuku tampak kemerahan, kulit berwarna sawo matang, bersih dan turgor kulit baik.

Analisa

Ny. A usia 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 7 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik.

Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu mengalami KEK, memberitahu ibu bahwa pada TM 1 merupakan masa yang penting dalam kehamilan karena proses perkembangan janin, memberitahu ibu mengenai gizi seimbang dengan menambah pola makan, menganjurkan makanan yang meliputi 6 kelompok, Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil, memberitahu ibu mengenai kenaikan berat badan selama 9 bulan yang harus di capai minimal 12,5 dan maksimal 18 kg, memantau kenaikan berat badan ibu selama TM 1, memberikan ibu tablet Fe agar mencegah ibu terkena anemia dan melakukan kolaborasi dengan puskesmas setempat.

PEMBAHASAN

Data subjektif

Hasil pengkajian Ny. A mengatakan mau kontrol ulang kehamilan yang kedua, pernah melakukan PP test pada tanggal 10 Februari dan 11 Februari 2022 dengan hasil positif, HPHT 7 Januari 2022. Berdasarkan data tersebut bahwa menurut teori HPHT merupakan hari pertama usia kehamilan. Ibu hamil akan menjalani kehamilan selama 280 hari atau 40 minggu sejak HPHT⁹. Saat ini Ibu mengeluh mual, bahwa pada saat kehamilan terjadi peningkatan hormon estrogen dan hCG dengan efek samping mual dan muntah-muntah¹⁰. Menurut teori bahwa pada 11 hari setelah pembuahan, hCG dapat mendeteksi kehamilan dalam darah ibu hamil dan

pada 12-14 hari, hcg dapat terdeteksi dalam urin. Meningkatnya hormon hCG ini dapat menyebabkan mual dan muntah pada trimester 1, puncaknya hormon hCG adalah usia kehamilan 8-11 minggu¹¹. Namun pada kasus ini ibu mengeluh mual di usia kehamilan 7 minggu.

Ny. A usia 19 tahun. Usia yang berisiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu <20 tahun dan >35 tahun, karena pada usia tersebut rahim belum siap menerima kehamilan, mental belum matang dan belum mampu merawat bayi, dan bahwa jika hamil pada usia muda perlu meningkatkan asupan nutrisi karena selain digunakan kebutuhan ibunya juga untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya¹².

Ibu mengatakan terdapat perubahan pola makan, pada saat sebelum hamil ibu makan 1x sehari dengan menu nasi lauk sayur dan 1x lagi mengkonsumsi mie instan atau bakso. Pada saat hamil ibu makan 1x sehari dengan mie instant karena merasa mual sehingga menurunnya nafsu makan, dan sering mengkonsumsi makanan junkfood seperti cimol, cilok, telur gulung, cireng, terkadang jika ibu sudah mengkonsumsi makanan tersebut ibu jarang makan kembali. Ibu mengatakan belum mengetahui makanan apa saja yang baik dimakan untuk ibu khususnya ibu hamil dan makanan apa saja yang harus dihindari. Asupan nutrisi dapat mempengaruhi status gizi ibu, dimana asupan nutrisi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan pada ibu hamil⁴. Selama hamil, diperlukan zat gizi dalam jumlah yang besar daripada sebelum hamil¹³. Pengetahuan yang dimiliki ibu akan berpengaruh dalam pengambilan keputusan dan perilaku, Ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang, Kemungkinan akan memberikan gizi yang kurang baik bagi bayinya⁴. Ibu hamil trimester 1 sering mengalami penurunan nafsu makan yang disebabkan perasaan mual dan muntah

yang sering terjadi pada kehamilan muda karena meningkatnya hormon estrogen dan hCG¹⁴.

Ibu mengatakan terdapat perubahan frekuensi BAK sebelum dan saat hamil ini. Pada saat hamil frekuensi BAK lebih sering. Ibu juga mengatakan BAB terasa menjadi keras dan jarang. Menurut teori bahwa hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, sehingga menyebabkan ibu lebih sering BAK. Meningkatnya hormon estrogen dan hCG mengakibatkan perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung dan konstipasi¹⁰. Ibu hamil sering terjadi konstipasi yang kemungkinan terjadi karena kurangnya gerak pada tubuh dan kurangnya makanan yang masuk kedalam tubuh¹⁵.

Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di puskesmas (melihat dari buku KIA) didapatkan hasil Hb : 11 gr/dl, hiv(-), sifilis (-), HBSAg(-), protein urine (-), golongan darah B+. Pemeriksaan laboratorium di puskesmas sudah menjadi program dari pemerintah PMK No. 37 tentang penyelenggaraan laboratorium di puskesmas. Dilakukan pemeriksaan laboratorium karena termasuk standar asuhan kehamilan (10T)¹⁵ dan dilakukannya pemeriksaan Hb agar dapat mendeteksi dini apakah ibu mengalami anemia atau tidak, dapat dinyatakan anemia jika Hb < 11 gr/dl¹⁶.

Data objektif

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah 100/60 mmHg. Pada kasus KEK biasanya ibu mengalami tekanan darah rendah yaitu kurang dari 100. Hasil pemeriksaan antropometri yang didapatkan bahwa berat badan ibu saat ini 38 kg dan berat badan sebelum hamil 39 kg, terjadi

penurunan berat badan. Tanda seseorang mengalami KEK adalah badan kurus (berat badan tidak sesuai dengan tinggi badan), terjadi penurunan berat badan¹⁷, sehingga pada kasus ini ibu mengalami kedua tanda gejala tersebut.

Berat badan ibu sebelum hamil 39 kg dan tinggi badan ibu 157 cm sehingga jika dilakukan pemeriksaan Indeks Massa Tubuh (IMT) agar dapat mengidentifikasi ibu hamil dengan risiko KEK dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m)², maka didapatkan hasil IMT ibu yaitu 15,8 termasuk kedalam kategori kurang (<18,5). Maka kenaikan berat badan setiap hamil berbeda sesuai dengan kategori. Pada kasus ini kenaikan yang harus dicapai dalam kategori kurang selama 9 bulan adalah 12,5-18 kg. Kenaikan pada trimester 1 dipantau perminggu kenaikan yang harus dicapai adalah 0,44-0,58 kg, untuk trimester 2 dan 3 kenaikan yang dianjurkan adalah 1-3 kg untuk kategori kurang¹⁸. Pada kasus ini ibu sudah mengalami kenaikan berat badan sesuai dengan anjuran yang diberikan, dan akan terus dipantau setiap minggunya.

Hasil pemeriksaan pada lengan atas (LILA) didapatkan hasil 21,5 cm, namun ukuran LILA normal adalah 23,5 cm. pengukuran LILA ini penting dilakukan untuk mendeteksi ibu hamil dengan KEK, jika LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan adanya KEK pada ibu hamil¹⁵. Salah satu tanda KEK adalah LILA kurang dari 23,5 cm¹⁹. Oleh karena itu diperlukan pemantauan LILA selama kehamilan ibu agar dapat mengetahui apakah ibu mengalami perubahan atau tidak.

Pemeriksaan pada rambut menunjukkan hasil rambut ibu berwarna hitam, bersih namun rambut tampak kering dan kusam. Rambut kusam juga merupakan tanda gejala KEK¹⁹. Kondisi kesehatan yang buruk dapat menyebabkan rambut tidak dapat mempertahankan kelembaban alaminya sehingga rambut menjadi kering dan

kusam⁴. Pada kasus tersebut karena ibu mengalami kondisi kesehatan yang kurang baik akibat kurangnya pengetahuan mengenai gizi seimbang dan kurangnya mengkonsumsi makanan yang bergizi sehingga berpengaruh kepada kondisi rambut ibu saat ini.

Pemeriksaan pada mata menunjukkan hasil konjungtiva merah mudah dan sklera putih. Tanda gejala KEK juga berpengaruh pada pemeriksaan mata, karena jika ibu mengalami KEK, dapat dilihat dari konjungtiva, dan agar dapat mendeteksi tanda gejala dari anemia yaitu konjungtiva pucat, karena salah satu komplikasi dari KEK adalah anemia¹⁹. Pada kasus ini kondisi mata dalam keadaan normal.

Pemeriksaan pada abdomen bahwa TFU belum teraba. Dimana pada saat kehamilan uterus bertambah besar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasia jaringan dan hormone progesterone berperan untuk kelenturan uterus. Tetapi biasanya dapat teraba pada saat menginjak usia 12 minggu kehamilan, teraba 1-2 jari diatas simpisis dan sebesar telur angsa²⁰. Pada kasus ini TFU belum teraba karena dimana usia kehamilan ibu masih 7 minggu, hal yang wajar karena biasanya TFU dapat teraba saat usia kehamilan menginjak 12 minggu.

Pemeriksaan abdomen untuk mendengarkan DJJ, dalam hasil pemeriksaan DJJ belum terdengar, Jantung janin berkembang pada saat usia 0-4 bulan, namun dapat terdengar menggunakan doppler dan monoaural pada saat kehamilan 16-20 minggu¹⁷.

Pemeriksaan pada kulit didapatkan hasil dalam keadaan normal dimana kulit berwarna sawo matang, bersih, tidak terdapat kerutan, dan turgor kulit tidak kering. Pada ibu hamil dengan KEK mengalami tanda gejala dengan turgor kulit kering. Namun pada kasus ini ibu tidak mengalami masalah pada kulit.

Analisa

Berdasarkan data subjektif yaitu ibu (Ny. A) mengatakan berusia 19 tahun, merupakan kehamilan pertama belum pernah keguguran, HPHT 7 Januari 2022 mengeluh mual. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa berat badan ibu saat ini 38 kg, terdapat penurunan berat badan 1 kg dari berat badan sebelum hamil (39 kg), tinggi badan ibu 157 cm sehingga IMT ibu 15,8, dan LILA 21,5 cm, rambut tampak kusam atau kering, maka dapat ditegakkan Analisa "Ny A usia 19 tahun G1POA0 dengan kekurangan energi kronik (KEK)"

Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif, objektif, dan ditegakkan Analisa, maka disusunlah asuhan yang berikan pada Ny. A sesuai dengan standar 10T yaitu timbang berat badan, tekanan darah, tentukan status gizi (LILA), tinggi rahim, tentukan letak dan denyut jantung janin, tetanus lengkap, tablet tambah darah, tes laboratorium, tatalaksana dan pengobatan, dan temu wicara. Pada kasus ini sudah dilakukan semuanya. Adapun temu wicara mengenai keluhan yang ibu rasakan, yaitu memberikan edukasi mengenai rasa mual, karena pada saat kehamilan hormon estrogen dan hCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah¹⁰. Hormon hCG dapat mendeteksi kehamilan dalam darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi urine pada 12-14 hari. Meningkatnya hormon hCG ini dapat menyebabkan mual dan muntah pada trimester 1 puncaknya hormon hCG adalah usia kehamilan 8-11 minggu¹¹. Untuk mengurangi rasa mual yang dirasakan, ibu dianjurkan untuk makan sedikit sedikit tapi sering, mengurangi atau menghindari makanan yang mengandung tinggi minyak atau lemak, seperti gorengan, ibu juga bisa mengkonsumsi permen dengan rasa jahe dan memberikan vit B6.

Memberikan edukasi mengenai keluhan ibu sering BAK dan BAB menjadi keras dan jarang. Karena pada saat kehamilan hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, sehingga menyebabkan ibu lebih sering BAK. Dan meningkatnya hormon estrogen dan hCG mengakibatkan perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung dan konstipasi¹⁰. Pada ibu hamil sering terjadi konstipasi yang kemungkinan terjadi karena kurangnya gerak pada tubuh dan kurangnya makanan yang masuk kedalam tubuh¹⁵. Untuk mengurangi keluhan sering BAK, ibu dianjurkan lebih banyak minum pada saat siang hari dan mengurangi pada saat malam hari sehingga pada saat istirahat malam ibu tidak terganggu karena sering bangun untuk BAK, sedangkan untuk keluhan konstipasi yang dialami, ibu dianjurkan untuk lebih banyak minum, mengkonsumsi sayur dan buah-buahan.

Ibu diberikan edukasi mengenai gizi yaitu dengan makan makanan yang bergizi dan harus terdiri dari enam kelompok, yaitu mengandung protein (hewani dan nabati), susu dan olahannya (lemak), roti dan biji-bijian (karbohidrat), buah dan sayur-sayuran²¹ dan menyusun menu seimbang bagi ibu hamil, selama hamil diperlukan tambahan energi sebanyak 27.000 – 80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari. Sedangkan energi untuk tumbuh dan berkembang janin adalah 50-95 Kkal/hari. Kebutuhan tersebut terpenuhi dengan makan makanan yang mengandung kalori/energi sebanyak 9 porsi, protein sebanyak 10 porsi dan sumber zat pengatur sebanyak 6 porsi dalam sehari²².

Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai penambahan berat badan

yang harus terpenuhi oleh ibu selama 9 bulan sebanyak 12,5-18 kg karena ibu dalam kategori IMT kurang, pada trimester I penambahan berat badan dipantau setiap minggu dan kenaikan yang harus dicapai 0,44-0,58 kg²³. Pemantauan berat badan yang dilakukan adalah selama kehamilan, karena setiap ibu hamil harus mengalami kenaikan berat badan

Pemberian tablet Fe tetap diberikan pada ibu walaupun ibu merasa mual, hal ini bertujuan untuk memperbaiki sistem distribusi¹⁸. Untuk mengurangi rasa mual yang disebabkan karena mengkonsumsi tablet Fe, ibu dianjurkan untuk minum tablet Fe tersebut pada malam hari sebelum tidur menggunakan air jeruk atau jus bila ada, atau dengan menggunakan air putih. Penyebab utama anemia adalah KEK karena kurang memadainya asupan makanan sumber Fe dan meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil, oleh karena itu diberikannya tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia⁵.

Upaya Pemerintah dalam menanggulangi ibu hamil dengan risiko KEK menurut Kemenkes RI yaitu dengan cara meningkatkan pendidikan gizi ibu hamil tentang KEK melalui pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), memberikan pelayanan gizi dan pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) pada ibu hamil berupa pemberian tablet Fe, melakukan skrining terhadap ibu hamil risiko KEK, dan Pemberian Makanan Tambahan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) bagi ibu hamil dengan risiko KEK melalui bimbingan gizi dan KIA secara berjenjang. Peran bidan dalam kasus KEK yaitu mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin, mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi kehamilan, mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan tepat, oleh karena itu bila ada ibu hamil yang

KEK datang ke klinik mandiri bidan, maka bidan tersebut harus merujuk ibu hamil tersebut ke puskesmas.

Faktor pendukung dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah penulis mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, serta klien dan keluarga yang cukup kooperatif sehingga asuhan yang diberikan dapat diterima dengan baik dan mudah di pahami. Namun penulis juga mengalami faktor penghambat yaitu keterbatasan untuk melakukan kunjungan rumah dan kurang kolaborasi dengan puskesmas setempat.

SIMPULAN

Setelah diberikan asuhan selama 3 minggu Ny. A mengalami kenaikan BB sebanyak 1,5 kg sudah sesuai dengan anjuran kenaikan BB dalam kategori kurang yaitu dalam waktu tiga minggu harus mengalami kenaikan 1,32 – 1,74 kg.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kesehatan D. Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. 2015; Available from: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-gizi.pdf>.
2. Friska Trisnawati MK. Pengantar Ilmu Kebidanan: Teori dan Aplikasi Menuju Profesionalisme Bidan. Ersaelia, editor. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
3. Agria I. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Fitramaya; 2012.
4. Muliawati S. Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali. Apikes Citra Med [Internet]. 2016; Available from: <https://ejournalinfokes.apikescm.a>
5. Dkk M. Hubungan Hemoglobin, Lingkar Lengan Atas, Umur Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Lahir. 2015; Available from: <http://jurnal.akbiduk.ac.id>
6. Kesehatan D. Jumlah Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik Berdasarkan Kota dan Kabupaten. 2020; Available from: <https://opendata.jabarprov.go.id/dataset/jumlah-ibu-hamil-kekurangan-energi-kronis-keberdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>
7. Prawiharjo S. Buku Asuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Saifudin, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka; 2006.
8. I Ketut Swarjana, S.K.M. MP. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Andi; 2015. p. 243.
9. Sunarsih T dan DV. Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan. Carolina Sally, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
10. Indrayani. Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jusirm@n, editor. Jakarta: Trans Info Media; 2011.
11. Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.
12. Sari A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. bogor: PT. INMedia; 2015.
13. Fathonah Siti. Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil. Astikawati Rina, editor. Jakarta: Erlangga; 2016.
14. Varney H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2017. p.

- 290.
15. Dkk HV. Buku Ajar Asuhan Kehamilan (Varney Midwifery). Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2007.
 16. Siti dan Atikah. Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
 17. Kesehatan D. Kesehatan Dalam Rangka Sustainable Development Goals [Internet]. 2015. Available from: <http://sdgsindonesia.or.id/>
 18. Waryana. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rahima; 2010.
 19. Supriasa. Penilaian Status Gizi. Jakarta; 2013.
 20. Astuti S dkk. Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan. Evie R, editor. Jakarta; 2017.
 21. Handayani, Suci SB. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten 2010. 2012; Available from: <http://ejournal.stikesmukla.ac.id>
 22. Manuaba IAC. Gadar Obstetri & Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC; 2009.
 23. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2007.