

## Manajemen Asuhan Kebidanan pada Prakonsepsi dengan Kekurangan Energi Kronis

<sup>1</sup>Nurfulaini, <sup>2</sup>Anieq Mumthi'ah Al Kautsar, <sup>3</sup>Nurfaizah Alza

### ABSTRAK

**Pendahuluan** Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat berdampak pada kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan dan kondisi kesehatan anak yang akan dilahirkannya. **Metode** Karya tulis ini menggunakan metode penelitian studi kepustakaan *literatur review* dengan mengumpulkan berbagai referensi baik dari buku, jurnal nasional maupun jurnal internasional melalui pendekatan 7 langkah Varney. **Hasil** Didapatkannya asuhan penatalaksanaan 5 Lintas Diare serta penatalaksanaan yang menggunakan obat alami dan herbal seperti yogurt dan madu yang terbukti mengurangi frekuensi diare pada Balita selama dilakukannya asuhan. **Kesimpulan** Kesimpulan dari *literatur review* ini yakni komplikasi pada ibu dan janin tidak terjadi jika asuhan yang diberikan kepada ibu dengan kehamilan yang disertai dengan kekurangan energi kronis sudah sesuai standar asuhan kebidanan.

### ABSTRACT

**Introduction** Nutritional status is a measure of success in fulfilling the nutrition of pregnant women. Chronic malnutrition in pregnant women could have an impact on the health of the mother and the fetus during pregnancy. **Method** The methodological approach taken in this study was literature review. Various related references such as books and national and international journal were collected to be used as research data. This study was conducted by utilising the 7-stages of Varney midwifery care management approach. **Result** The treatments given to patients could be in the forms of providing counseling on the importance of healthy eatings, regular home visits, regular monitoring on patients' diet and rest patterns, and regular monitoring of upper arm circumference, blood pressure and maternal weight. Those treatments should be conducted in order to prevent complications in both mother and fetus. The treatments are also considered to effective in preventing the cases of miscarriage, low birth weight, and anemia. **Conclusion** This literature review research concludes that complications in pregnancy on both mother and fetus will not occur if the cares and treatments given to the mother are in accordance with the standards of midwifery care. Therefore, decent treatments should be given to mothers with the case of chronic malnutrition.

\*Universitas Islam Negeri  
Alauddin Makassar  
\* [nurfulaini0611@gmail.com](mailto:nurfulaini0611@gmail.com)

**Kata kunci :**  
**Kehamilan; KEK; 7 Langkah  
varney**

**Keywords:**  
**Pregnancy; KEK; 7-stages of  
Varney**

## PENDAHULUAN

Penelitian (Doloksaribu, dkk., 2019) menunjukkan bahwa karakteristik sampel Menurut usia dikategorikan berdasarkan usia ideal menikah dan usia reproduksi yang baik bagi seorang wanita. Menurut badan kependudukan dan keluarga berencana nasional atau BKKBN (2017) yaitu 21-25 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada wanita yang menikah bukan pada usia yang seharusnya, yaitu sebanyak 10% sampel wanita menikah lebih muda dari kategori usia ideal dan reproduksi (21-25 tahun) dan 6,7% lebih tua dari kategori usia ideal dan reproduksi (>35 tahun).

Usia pranikah dapat dikaitkan dengan masa prakonsepsi. “pra” berarti sebelum, “konsepsi” berarti pertemuan sel ovum dengan sperma atau yang disebut dengan pembuahan. Prakonsepsi merupakan masa sebelum terjadi pertemuan sel sperma dengan ovum atau pembuahan sebelum hamil. Ada beberapa persiapan yang harus dilakukan sebelum merencanakan kehamilan. Dimulai dari masa remaja, yaitu dengan menjaga kesehatan organ reproduksi, kebutuhan akan gizi seimbang, perilaku hidup sehat, dan lain-lain (Dieny, dkk., 2019).

Kesehatan prakonsepsi adalah kesehatan baik pada perempuan maupun laki-laki selama usia reproduktif yakni usia yang masih dapat memiliki keturunan. Tujuan kesehatan prakonsepsi adalah untuk mencapai ibu dan anak dalam kondisi sehat. Bhutta dan lassi (2015)

menyebutkan proporsi mortalitas dan morbilitas pada ibu dan bayi secara signifikan dapat dicegah dengan cara pemberian intervensi gizi sederhana sebelum kehamilan. Alasan pemberian intervensi gizi tersebut adalah status zat gizi mikro adekuat pada masa prakonsepsi bagi perempuan sangatlah penting, disamping menjaga berat badan (status gizi) dalam rentang normal (Anggraeny dan Dian, 2017).

Penelitian (Umisah dan Pustitasari, 2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 17 tahun yaitu sebanyak 30 responden, yang terdiri dari 16 responden KEK dan 14 responden tidak KEK. Pada usia 15-19 tahun, fisik seseorang terus berkembang diikuti dengan perkembangan aspek sosial maupun psikologisnya. Perubahan ini membuat seorang remaja perempuan banyak mencoba ragam gaya hidup, perilaku, tidak terkecuali pengalaman dalam menentukan makanan apa yang dikonsumsi yang sangat berpengaruh terhadap keadaan gizi seorang remaja.

Penelitian (Rahman, dkk., 2013) untuk kelompok umur wanita prakonsepsi diklarifikasi pada beberapa kelompok umur. Umur 18 tahun yaitu 11 responden sebanyak (17,2%) pada umur 19-29 tahun terdapat 47 responden (73,4%) dan kelompok umur yang paling sedikit yaitu umur >30 tahun yaitu responden (9,4%). Untuk pekerjaan, responden yang tidak bekerja sebanyak 2 responden (3,1%). Pekerjaan yang paling dominan adalah sebagai ibu rumah tangga 39 (40,9%).

Penelitian (Balebu dan Labuan, 2019) berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.003$  ( $p < 0,05$ ) dan nilai  $\chi^2 = 9,016$ ,  $X_{hitung} > X_{tabel}$  atau probabilitas  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya secara statistik ada hubungan yang signifikan antara pemanfaatan posyandu prakonsepsi dengan status IMT wanita Prakonsepsi.

Lebih lanjut dalam penelitian ini juga ditemukan 78,86% wanita prakonsepsi tidak memanfaatkan posyandu prakonsepsi dan tidak mengalami anemia. Hal ini dapat dipengaruhi oleh makanan sumber kalori dan makanan sumber zat besi yang dikonsumsi gampang ditemui dan diakses di daerah pedesaan, hal lain yang ditemukan dalam penelitian ini adalah 11,49% yang memanfaatkan posyandu prakonsepsi tetapi mengalami anemia, keadaan dilapangan menunjukkan banyak wanita prakonsepsi yang tidak mengkonsumsi tablet besi yang diberikan pada saat konseling dikarenakan efek samping yang ditimbulkan yaitu mual dan muntah.

Penelitian (Puli, dkk., 2014) hasil penelitian menunjukkan responden dengan pendidikan rendah 87,5% mengalami KEK dan 17,54% non KEK sedangkan responden dengan pendidikan tinggi 12,5% mengalami KEK dan 82,46% non KEK. Pada variabel pekerjaan responden yang tidak bekerja 23,6% mengalami KEK dan 76,4% non KEK, sedangkan responden yang bekerja 16,7% mengalami KEK dan 83,3% non KEK. Pada variabel pengeluaran pangan responden yang memiliki pengeluaran kurang pada pangan 26,67% responden KEK dan 73,33% pada non KEK, responden dengan pengeluaran cukup pada pangan 14,63% responden KEK dan 85,35% non KEK dan yang memiliki pengeluaran baik pada pangan 100% responden KEK. Dapat dilihat hasil yaitu ada hubungan yang signifikan (0,000) pada pendidikan dan (0,012) pada pengeluaran pangan dengan KEK, sedangkan pada pekerjaan tidak ada hubungan yang signifikan (0,535) dengan KEK pada wanita prakonsepsi.

Penelitian (Hubu, dkk., 2018) berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas terdapat 28,3% wanita prakonsepsi yang mengalami kurang energi kronis, kejadian kurang energi kronis pada penelitian lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian dimakassar mendapatkan 30,9% wanita prakonsepsi mengalami kurang energi kronis. Demikian juga dengan yang ditemukan di Bali yakni 52,2% ibu hamil primigravida mengalami kurang energi kronis.

Penelitian (Hubu, dkk., 2018) hasil penelitian menunjukkan gambaran karakteristik umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan pada wanita prakonsepsi ditunjukkan pada Tabel 1. Karakteristik umur terdapat usia kurang dari 20 tahun hanya 2,6%, paling banyak pada kategori usia 20 – 35 tahun yakni 97,4%. Karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan paling banyak pada tingkat pendidikan sekolah menengah atas (SMA) yakni 27,0% dan

paling rendah pada jenjang pendidikan perguruan tinggi yakni hanya 6,6%. Karakteristik pekerjaan menunjukkan paling banyak wanita prakonsepsi bekerja sebagai ibu rumah tangga yakni 92,8%.

Penelitian (Kawareng, dkk., 2014) adapun jumlah wanita prakonsepsi yang terdaftar di KUA pada bulan April-Mei 2013 sebanyak 39 orang, yang mengikuti edukasi KUA sebanyak 27 orang (69,2%) dan yang tidak datang mengikuti edukasi sebanyak 12 orang (30,8%). Hal ini disebabkan oleh banyak calon pengantin yang baru mendaftarkan pernikahannya di KUA 2-3 hari sebelum pernikahan sehingga tidak sempat mengikuti edukasi. Faktor lain karena calon pengantin sibuk dengan pekerjaannya, tetapi pada penelitian yang dijadikan responden sebanyak 23 orang responden.

Hasil penelitian (Angraini, 2018) hasil penelitian menunjukkan kejadian kurang energi kronis pada wanita usia subur dikecamatan terbaggi besar sebesar 44,3% (81 orang) dan sisanya sebesar 55,7% (102 orang) memiliki status gizi baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 59,6% (109 orang) wanita usia subur terbagi besar berpendapat bahwa suami berperan dalam menentukan status gizi mereka, sedangkan sisanya 40,4% (74 orang) menyatakan bahwa tidak ada peran suami. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 50,3% (92 orang) responden menyatakan bahwa tidak ada peran mertua dalam menentukan status gizi mereka, dan sisanya 49,7% (91 orang) menyatakan ada peran mertua dalam menentukan status gizi mereka.

Dari data yang didapatkan dari puskesmas palangga gowa angka kejadian kurang energi kronis pada wanita prakonsepsi pada tahun 2018 yaitu sebanyak 39 orang dan ditahun 2019 mengalami kenaikan sebanyak 45 orang. Berdasarkan data di atas angka kejadian kurang energi kronis pada wanita prakonsepsi mengalami peningkatan. maka dari itu kita sebagai tenaga kesehatan khususnya seorang bidan harus mampu mengurangi angka kejadian kurang energi kronis pada wanita prakonsepsi terutama pada wanita usia subur karena jika ini dibiarkan secara terus-menerus maka akan mengganggu pada saat konsepsi (kehamilan).

## METODE PENELITIAN

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode studi kepustakaan dan pengumpulan referensi yang kemudian direview kembali dan dibuat *Literatur Review* dengan mengikuti struktur metode asuhan 7 Langkah Varney.

## HASIL PENELITIAN

Penyebab Utama Kekurangan Energi Kronis Pada Prakonsepsi Adalah Pengukuran Berat Badan Atau Indeks Masa Tubuh <18,5 kg/m<sup>2</sup> dan Lingkar Lengan Atas <23,5 cm. Kurang energi kronis pada masa usia subur khususnya masa persiapan kehamilan maupun saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Terhadap persalinan pengaruhnya dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya dan pendarahan serta terhadap janin pengaruhnya dapat menimbulkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan bayi berat lahir rendah.

Asuhan perencanaan kekurangan energi kronis adalah memberi penyuluhan ataupun konseling kepada ibu dengan menjelaskan kepada ibu kandungan zat gizi pada setiap jenis makanan berbeda-beda, maka untuk memenuhi kebutuhan sebagian besar zat gizi diperlukan konsumsi makanan yang beragam dengan porsi yang benar untuk setiap harinya, selain itu, pemberian tablet tambah darah, suplemen vitamin juga sangat penting dalam kasus ini.

**PEMBAHASAN**

Hasil ini didapatkan dari sumber-sumber yang bersifat ilmiah dan berkaitan dengan judul Prakonsepsi Dengan Kekurangan Energi Kronis yang kemudian di susun menggunakan pendekatan 7 Langkah Varney.

**1. Langkah I : Identifikasi Data Dasar**

Kekurangan energi kronis adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Paramata dan Sandalayuk, 2019). Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil, KEK terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. KEK pada ibu hamil juga dapat beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Mahirawati, 2014).

Faktor penyebab KEK, faktor pendapatan keluarga masyarakat makin lama makin tumbuh dan kompleks. Sedikit sekali diantara kita yang menanam makanan kita sendiri. Banyak makanan yang harus dibeli dari pasar. Perilaku konsumsi makan merupakan refleksi dari interaksi antara faktor ekonomi dengan faktor sosial budaya. Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan dan melahirkan daya beli seseorang atau sekelompok orang apabila tingkat pendapatan tersebut seimbang dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi bebannya. Besarnya suatu keluarga serta komposisi dari suatu keluarga dan tingkat pendapatan keluarga berasosiasi dengan kualitas dan kuantitas diet yang berlaku didalam keluarga (Muliawati 2013).

Faktor pendidikan ibu, pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek-praktek 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 praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi makin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi. Pendidikan ibu dalam penelitian ini di bagi dalam tingkatan dari SD, SMP, SMA/MA, dan SI (Muliawati, 2013).

Faktor umur ibu, melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan. Umur ibu dalam kehamilan yang sekarang diukur dengan umur yang  $\leq 20$  tahun, 21-35 tahun,  $> 35$  tahun (Muliawati, 2013).

Faktor paritas, paritas adalah berapa kali seorang ibu telah melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Manfaat riwayat obstetrik ialah membantu menentukan besaran kebutuhan akan zat gizi karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh Ibu. Untuk paritas yang paling baik adalah 2 kali jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. Berapa kali seorang ibu pernah melahirkan Bayi (parietas) diukur dalam Baik jika 2 kali, dan Buruk jika  $\geq 3$  kali (Muliawati, 2013).

**2. Langkah II : Masalah Aktual**

Melakukan penimbangan berat badan dengan melihat ukuran Indeks Masa Tubuh (IMT) dibawah normal kurang dari 18,5 untuk orang dewasa dan melakukan pengukuran

lingkar lengan atas dengan melihat ambang batas Lingkar Lengan Atas pada WUS dengan risiko 31 Kekurangan Energi Kronis adalah 23,5 cm yang diukur menggunakan pita ukur. Apabila Lingkar Lengan Atas kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko Kekurangan Energi Kronis dan sebaliknya apabila Lingkar Lengan Atas lebih dari 23,5 cm berarti wanita tersebut tidak beresiko dan dianjurkan untuk mempertahankan keadaan tersebut (Muliawati, 2013).

Dalam menegakkan diagnosa bidan dengan menggunakan pengetahuan sebagai dasar atau arahan untuk mengambil tindakan. Setelah melakukan pemeriksaan maka akan didapatkan kesimpulan bahwa masalah Kekurangan Energi Kronis ditetapkan berdasarkan interpretasi data yang dikumpulkan saat melakukan pemeriksaan bahwa hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas kurang dari 23,5 cm dan ditemukan wajah dan konjungtiva pucat saat dilakukan pemeriksaan fisik (Adiputra dkk, 2018).

Penelitian (Putri, 2017) kurangnya asupan energi dan protein pada wanita usia subur terjadi pada waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran indeks massa tubuh berada di bawah normal (kurang dari 18,5 untuk orang dewasa). Penelitian (Mayasari dan Humune, 2014) kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil ditandai dengan berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan Lingkar Lengan Atas kurang dari 23,5 cm.

Penelitian (Arsy dkk, 2017) wanita dikatakan mengalami KEK jika memiliki LILA < 42 cm, tinggi badan ibu < 145 cm, indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil < 17,00 dan ibu menderita anemia (Hb < 11gr %). Penelitian (Linda dkk, 2018) kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil ditandai dengan lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan.

### 3. Langkah III : Masalah Potensial

Dampak kekurangan energi kronis, KEK dapat terjadi pada wanita usia subur dan pada ibu hamil. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana Lingkar Lengan Atas <23,5 cm. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Janin sangat tergantung kepada ibunya untuk pernapasan, pertumbuhan dan untuk melindunginya dari penyakit. Apabila masukan gizi pada ibu hamil tidak sesuai maka akan terjadi gangguan dalam kehamilan baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya (Yuliasuti 2014).

Pada ibu hamil, Pada setiap tahap kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan makanan dengan kandungan zat-zat gizi yang berbeda dan disesuaikan dengan kondisi tubuh dan perkembangan janin. Tambahan makanan untuk ibu hamil dapat diberikan dengan cara meningkatkan baik kualitas maupun kuantitas makanan ibu hamil sehari-hari, bisa juga dengan memberikan tambahan formula khusus untuk ibu hamil. Apabila makanan selama hamil tidak tercukupi maka dapat mengakibatkan kekurangan gizi sehingga ibu hamil mengalami gangguan. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil, antara lain anemia yang dapat berujung pada pendarahan pasca persalinan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi (Muliawati, 2013).

Pada persalinan, Pengaruh gizi kurang pada persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, serta persalinan sebelum waktunya (permatur) sehingga dapat mengakibatkan bayi lahir permature, pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi lebih rentang terjadi (Adriani, 2016: 52).

Pada janin, Ibu yang mengalami kek, terutama pada saat kondisi hamil, dapat berpengaruh terhadap berat bayi yang dilahirkan. Ibu yang mengalami masalah gizi kurang atau tidak memiliki gizi yang cukup selama kehamilan akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR). Terhambatnya pertumbuhan intrauterine pada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis akan menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan yang rendah. Salah satu studi menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai peluang melahirkan anak yang pendek 6,2 kali lebih besar daripada ibu yang tidak KEK (Triatmaja, 2017).

Kontribusi dan terjadinya KEK pada wanita usia subur saat hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR) dan anemia. Ibu hamil dengan KEK memiliki resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan sehingga dapat mengakibatkan kelahiran BBLR dan anemia (Fidyah dkk, 2014). Risiko yang dapat ditimbulkan jika Kekurangan Energi Kronis yaitu mengalami anemia gizi (kurang darah), melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir dan terinfeksi (Saraswati dan Sumarno, 2016).

#### 4. Langkah IV : Tindakan Segera dan Kolaborasi

Penelitian (Hernawati dan Kartika, 2019) memberikan makanan tambahan pada Ibu yang berupa suplementasi gizi yaitu biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Penelitian (Tempali dan Sumiaty, 2019) bidan hendaknya melakukan kolaborasi dengan petugas gizi dalam kegiatan monitoring dan evaluasi asupan pemberian makanan dan kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilannya serta melakukan rujukan ke petugas tenaga gizi apabila ada ibu hamil yang memerlukan penanganan khusus.

Penelitian (Wulandari, 2018) pada kasus kekurangan energi kronis tidak diperlukan adanya tindakan segera dan atau kolaborasi, jika dalam keadaan tertentu terjadi komplikasi lain maka perlu dilakukan tindakan segera yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter gizi. Penelitian (Roosleyn, 2016) pada kasus Kekurangan Energi Kronis tidak diperlukan tindakan segera kepada klien selama keadaan atau kondisi ibu yang mengalami KEK ini tidak merasakan seperti gejala anemia, sesak nafas, pingsan, syok atau dalam keadaan tidak sadarkan diri.

#### 5. Langkah V : Perencanaan

Tindakan perencanaan yang dilakukan yaitu Pemberian makanan tambahan pemulihan yaitu suplementasi gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diperuntukkan bagi kelompok sasaran sebagai tambahan makanan untuk pemulihan status gizi (Hernawati dan Kartika, 2019). Penelitian (Manik dan Rindu, 2017) terjadinya masalah gizi umumnya disebabkan pola makan yang tidak seimbang, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seorang wanita harus memiliki motivasi yang kuat pemberian Motivasi inilah yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendaki.

Penelitian (Wijayanti, 2019) memberikan informasi kepada WUS mengenai Perilaku konsumsi makan. Perilaku konsumsi makanan merupakan salah satu bentuk perilaku pencegahan penyakit yaitu respon untuk melakukan pencegahan penyakit dan upaya mempertahankan serta meningkatkan kesehatannya, seperti dalam rangka pencegahan Kekurangan Energi Kronis pada ibu saat hamil. Penelitian (Yulianti dan Sari, 2018) rencana tindakan yang dapat dilakukan pada KEK adalah: Berikan informasi kepada ibu tentang kondisi kehamilannya, Berikan informasi kepada ibu mengenai Kekurangan Energi Kronis dan menjelaskan pentingnya asupan gizi selama hamil, Menjelaskan pentingnya mengkonsumsi makanan tambahan semasa hamil meliputi makanan tambahan padat maupun minuman padat.

Upaya lainnya dalam menanggulangi masalah dan mencegah dampak dari kurang energi kronis pada ibu yaitu mengusahakan agar ibu memeriksakan kondisinya secara rutin untuk mendeteksi secara dini kejadian kurang energi kronis, dan penyuluhan tentang asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh (Tempali dan Sumiaty, 2019). Perencanaan pada kasus kekurangan energi kronis yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ibu dengan Kekurangan Energi Kronis, pendidikan tentang nutrisi pada ibu, anjurkan pada ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat dan istirahat yang cukup dengan tidur malam 8 jam/hr, anjurkan ibu untuk minum susu 1 gelas setiap hari secara rutin, anjurkan ibu untuk melanjutkan therapy yang diberikan oleh bidan (Ayunda A, 2018).

## 6. Langkah VI : Implementasi

Menurut (Rosalina dan Suhariaty, 2015) intervensi yang akan diberikan yaitu menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan USG dan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan Laboratorium. Penelitian (Yulianti dan Sari, 2018) menjelaskan pentingnya mengkonsumsi makanan tambahan semasa hamil meliputi makanan tambahan padat maupun minuman padat, Pantau LILA, HB, tekanan darah serta BB ibu hamil secara berkesinambungan serta anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi untuk gizi ibu hamil.

Penelitian (Tempali dan Sumiaty, 2019) konseling tentang pentingnya nutrisi wanita usia subur, komposisi nutrisi yang baik dan dibutuhkan, pemeriksaan secara teratur khususnya penimbangan berat badan dan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), cara pengolahan makanan tambahan dan daftar makanan penunjang yang disesuaikan dengan bahan makanan lokal. Penelitian (Yulizawati, dkk., 2016) melakukan skrining pra nikah atau disebut juga perawatan prakonsepsi adalah serangkaian intervensi yang bertujuan mengidentifikasi dan memodifikasi risiko biomedis, perilaku, dan sosial yang berkaitan dengan kesehatan wanita serta hasil kehamilan nantinya. Skrining prakonsepsi dilakukan sebagai langkah pertama untuk memastikan kesehatan calon ibu serta calon anak sedini mungkin, bahkan sebelum proses pembuahan terjadi.

Penelitian (Yulianti dan Sari, 2018) menjelaskan pentingnya mengkonsumsi makanan tambahan semasa hamil meliputi makanan tambahan padat maupun minuman padat. Pantau LILA, HB, tekanan darah serta BB ibu hamil secara berkesinambungan. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi untuk gizi ibu hamil. Dalam penelitian (Prawita, dkk., 2017) pemberian makanan tambahan dilakukan selama 90 hari dan evaluasi setiap bulan dengan melihat pertambahan berat badan dan LiLA, sehingga status gizi ibu menjadi normal.

## 7. Langkah VII : Evaluasi

Penelitian (Wijayanti, 2019) ibu telah mengetahui mengenai pendidikan kesehatan tentang pola makan wanita usia subur termasuk cara menyusun menu makan dengan bahan-bahan makanan yang mudah didapat supaya kebutuhan gizi ibu terpenuhi. Penelitian (Yulianti dan Sari, 2018) pada evaluasi kebidanan didapatkan dimana keadaan umum ibu baik, ibu mengerti tentang kebutuhan gizi yang dibutuhkan, ibu mengerti tentang makanan tambahan bagi dkk., (2017) keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan yaitu wanita usia subur, berat badan ibu mengalami peningkatan, keadaan ibu baik, ibu bersedia melakukan ANC rutin, lingkaran lengan atas > 23,5 dan HB > 11gr%.

Penelitian (Ayunda A, 2018) evaluasi pada pemberian asuhan kebidanan didapatkan keadaan umum ibu baik, ibu mengerti tentang nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil, ibu bersedia untuk minum tablet Fe, ibu mengerti tentang makanan tambahan ibu hamil, BB ibu mengalami kenaikan, LILA ibu bertambah dan TFU ibu sudah bertambah. Penelitian (Wulandari, 2018) dengan pemberian makan tambahan pada wanita usia subur dapat dikatakan berhasil apabila terjadi kenaikan berat badan dan nilai LiLA dalam batas normal. Penelitian (Tempali dan Sumiaty, 2019) ibu mengetahui mengenai konseling tentang pentingnya nutrisi wanita usia subur, komposisi nutrisi yang baik dan dibutuhkan, pemeriksaan secara teratur khususnya penimbangan berat badan dan pengukuran lingkaran lengan atas.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Kekurangan energi kronis merupakan masalah kesehatan yang sangat berbahaya bagi wanita, tidak hanya pada prakonsepsi tetapi juga pada wanita hamil. Berdasarkan pembahasan *Literatur Riview* maka dapat disimpulkan beberapa hal antara lain :

1. Data objektif pada kekurangan energi kronis yaitu, Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm, Berat badan tidak bertambah sesuai dengan gestasi, Konjungtiva pucat, Hb kurang dari normal (<11 gr%). Data subjektif yaitu, Nafsu makan kurang, Mual, Badan lemas, Mata berkunang-kunang. Kurang Energi Kronis menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil, KEK terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. KEK pada ibu hamil juga dapat beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.
2. Kekurangan energi kronis pada WUS sedang menjadi fokus pemerintah dan tenaga kesehatan sekarang ini. Hal ini dikarenakan seorang WUS yang kurang energi kronis memiliki resiko tinggi untuk melahirkan anak yang akan menderita kurang energi kronis dikemudian hari. Selain itu, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan (morbiditas, mortalitas dan disabilitas), juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa.
3. Komplikasi kekurangan energi kronis yaitu dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. pada ibu hamil, antara lain anemia yang dapat berujung pada pendarahan pasca persalinan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi. pada persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, serta persalinan sebelum waktunya (permatur) sehingga dapat mengakibatkan bayi lahir permature, pendarahan setelah persalinan, bayi berat lahir rendah, serta persalinan dengan operasi lebih rentang terjadi.
4. Mengenai tindakan segera Pada kasus Kekurangan Energi Kronis tidak diperlukan tindakan segera kepada klien selama keadaan atau kondisi ibu yang mengalami KEK ini tidak merasakan seperti gejala anemia, sesak nafas, pingsan, syok atau dalam keadaan tidak sadarkan diri.
5. Untuk perencanaan tindakan yaitu Pemberian makanan tambahan pemulihan yaitu suplementasi gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diperuntukkan bagi kelompok sasaran sebagai tambahan makanan untuk pemulihan status gizi.
6. Untuk penatalaksanaan yaitu menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan USG dan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan Laboratorium Untuk memastikan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik serta dapat dilakukan pemberian tamblet FE dan memberikan edukasi tentang makanan yang mengandung zat besi.
7. Telah dilakukan evaluasi pada asuhan kebidanan pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis berdasarkan referensi maka didapatkan ibu mengerti tentang kebutuhan gizi yang dibutuhkan, Ibu mengerti tentang makanan tambahan bagi wanita usia subur, Berat Badan ibu mengalami peningkatan, keadaan ibu baik, Ibu bersedia melakukan ANC rutin, Lingkar lengan atas > 23,5 dan HB > 11 gr%.

## B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan
  - a. Petugas kesehatan dapat mengenali dan mendeteksi secara dini Kekurangan Energi Kronis.
  - b. Petugas kesehatan khususnya bidan perlu menjelaskan keadaan ibu kepada keluarga ibu kondisi yang dialami oleh ibu serta diharapkan memberikan dorongan moral pada keluarga.
2. Bagi instutusi pendidikan
  - a. Agar menerapkan asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah dapat lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat metode ini sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan guna menciptakan sumber daya manusia yang lebih profesional.

- b. Perlu adanya persamaan persepsi antara pendidikan dan petugas kesehatan dilahan praktek tentang penerapan asuhan kebidanan sebagai alat dalam pendekatan pemecahan masalah pada praktek sehari-hari sehingga meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aminin, dkk., 2014. “Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil,” 167–72.
- Anggraeny, Oivia dan Ariestingih Ayuningtyas Dian. 2017. *Gizi Prakonsepsi, Kehamilan, Dan Menyusui*. Malang: UB press.
- Angraini, Dian Isti. 2018. “Hubungan Faktor Keluarga Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Wanita Usia Subur Di Kecamatan Terbanggi Besar” 2: 146–50.
- Ayunda A, Anggita. 2018. “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. S G3 P2 A0 Umur Kehamilan 18 Minggu 5 Hari Dengan KEK Di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Ny. Mayzun, S.SiT Bergas, Kabupaten Semarang.” *Journal of Chemical Information and Modeling* 53 (9): 1689–99.
- Balebu, dwi Wahyu dan Arsiyanti Labuan. 2019. “Hubungan Pemanfaatan Posyandu Prakonsepsi Dengan Status Gizi Wanita Prakonsepsi Di Desa Lokasi Fokus Stunting Kabupaten Banggai” 10: 1603–14.
- Dieny, dkk. 2019. *Gizi Prakonsepsi*. Edited by Nur Syamsiah. Jakarta: Bumi Medika.
- Doloksaribu, Lusiana Gloria dan Abdul Malik Simatupang. 2019. “Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pranikah Di Kecamatan Batang Kuis.” *Wahana Inovasi* 8 (1): 63–73.
- Hernawati, Yeti dan Rallyvia Kartika. 2019. “Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung Tahun 2018.” *Sehat Masada XIII*: 40–46.
- Hubu, dkk. 2018. “Pengetahuan, Asupan Energi dan Zat Gizi Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Wanita Prakonsepsi” 1 (April): 15–23.
- Kawareng, dkk. 2014. “Pengetahuan Dan Harapan Wanita Prakonsepsi Terhadap Pelayanan Prakonsepsi Sebelum Dan Sesudah Edukasi Di Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar,” 1–12.
- Mahirawati, Vita Kartika. 2014. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur,” 193–202.
- Manik, Marianita dan Rindu. 2017. “Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Dengan KEK Pada Trimester III” 16: 23–31.
- Mayasari, Agustin Tri dan hermina humune. 2014. “Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Berdasarkan Umur, Paritas, Dan Pendidikan,” no. 110.
- Muliawati, Siti. 2013. “Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012” 3 (3): 40–50.
- Nisa, dkk. 2018. “Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember” 6 (2): 136–42. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142>.
- Paramata, Yeni dan Marselia Sandalayuk. 2019. “Kurang Energi Kronis Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kecamatan Limboto, Kabupaten Gorontalo,” 120–25.
- Prawita, dkk. 2017. “Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015.” *Jurnal Sistem Kesehatan* 2 (4): 186–91. <https://doi.org/10.24198/jsk.v2i4.12492>.

- Puli, dkk. 2014. "Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar" 1–7.
- Putri, Meriska Cesia. 2017. "Hubungan Asupan Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah."
- Rahman, dkk. 2013. "Asosiasi Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pra Konsepsi Tentang Kapsul Gizi Mikro Terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Di Kota Makassar," no. 1: 1–9.
- Roosleyn, Intan Parulian Tiurma. 2016. "Strategi Dalam Penanggulangan Pencegahan Anemia Pada Kehamilan." *Jurnal Ilmiah Widya* 3 (3): 1–9.
- Rosalina, Evi dan Suhariyati. 2015. "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Tiga Dengan Kurang Energi Kronis (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Brambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang."
- Saraswati, Edwi dan Iman Sumarno. 2016. "Risiko Ibu Hamil Kurang Energi Kronis KEK dan Anemia Untuk Melahirkan Bayi Dengan Berat Lahir Rendah (BBLR)."
- Tempali, Sri Restu dan Sumiaty. 2019. "Peranan Edukasi Bidan Dalam Mencegah Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah." *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)* 2 (1): 34. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i1.140>.
- Triatmaja, Nining Tyas. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Kabupaten Kediri."
- Wijayanti, Irfana Tri. 2019. "Pola Makan Ibu Hamil Yang Mempengaruhi Kejadian Kek Di Puskesmas Gabus Umisah, Igna Nur'Arofah dan Dyah Intan Puspitasari. 2017. "Perbedaan Pengetahuan Gizi Prakonsepsi dan Tingkat Konsumsi Energi Protein Pada Wanita Usia Subur (WUS) Usia 15-19 Tahun Kurang Energi Kronis (KEK) dan Tidak KEK di SMA Negeri 1 Pasawahan" 10 (2): 23–36.
- I Kabupaten Pati." *Jurnal SMART Kebidanan* 6 (1): 5. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i1.226>.
- Wulandari, Risky. 2018. "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny 'R' Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Puskesmas Jumpandang Baru."
- Yulianti, Syami dan Noviyya Nanda Sari. 2018. "Upaya Perbaikan Gizi Dengan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ny. D Umur 24 Th G1 P0 A0 Hamil Trimester II Dengan Kurang Energi Kronis (Kek) Di Bpm Satiarmi Kota Bengkulu Tahun 2018." *Journal Of Midwifery* 6 (2): 35–40. <https://doi.org/10.37676/jm.v6i2.632>.
- Yuliasuti, Erni. 2014. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin" 1 (2).
- Yulizawati, dkk. 2016. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education Mengenai Skrining Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Di Wilayah Kabupaten Agam Tahun 2016," 11–20.