

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA PRAKONSEPSI
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS
TAHUN 2021
(Literatur Review)**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Ahli Madya Kebidanan Jurusan DIII Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin
Makassar**

**Oleh:
NURFULAINI
NIM: 70400117061**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2021**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Mahasiswa yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurfulaini
Nim : 70400117061
TTL : simpasai, 06 september 1998
Jurusan/Prodi : Kebidanan
Fakultas/Program : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Desa simpasai, kec. Lambu, kab. Bima
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Prakonsepsi dengan
Kekurangan Energi Kronis

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran, bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini benar adalah hasil karya penyusunan sendiri. Jika kemudian hari terbukti merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka Karya Tulis Ilmiah (KTI) dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 04 Februari 2021

Penulis

NURFULAINI
NIM: 70400117061

HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nurfulaini

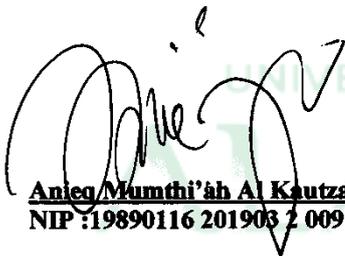
Nim : 70400117061

Judul :Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Prakonsepsi dengan Kekurangan Energi Kronis (*Literatur Rieview*).

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dalam seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Kamis, 04 Februari 2021

Pembimbing 1



Aneg Mumthi'ah Al Kautzar, S.ST., M.Keb
NIP :19890116 201903 2 009

Pembimbing 2



Nurfaizah Alza, S.ST., M.Keb
NIP : -

KATA PENGANTAR

Segala puji dan rasa syukur atas ke hadirat Allah swt yang maha pengasih lagi maha penyayang atas berkat karunia limpahan rahmat, taufik dan hidayah-Nya. Salawat serta salam senantiasa dipanjatkan kepada junjungan nabi besar Muhammad saw yang membawa dan menerangi hati nurani menjadi cahaya bagi segala perbuatan mulia, beserta keluarga beliau, para sahabatnya, tabi'ut tabi'in. Dan Insya Allah semoga kita semua mendapatkan syafa'atnya di hari akhir.

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis yang sederhana ini dengan judul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Prakonsepsi Dengan Kekurangan Energi Kronis”** sebagai tugas akhir guna memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Kebidanan DIII di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. penulis menyadari karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi menyempurnakan hasil kerja tugas akhir ini agar menjadi jauh lebih baik lagi.

Kata terima kasih tidak cukup untuk menggambarkan betapa besar penghormatan dan kasih sayang kepada orang tua saya ibunda “Fatimah” dan ayahanda “Muhammad Ali Kader” yang telah memberikan segala doa, dukungan, kasih sayang serta pengorbanan luar biasa secara lahiriah dan batiniah kepada penulis dalam menyelesaikan studi ini. Beliau lah yang telah mengajarkan makna ketulusan tanpa pamrih, bimbingan dan nasehat yang membangun. Terima kasih juga teruntuk kepada saudara-saudariku serta keluarga besar tercinta yang telah

memberikan banyak dukungan serta pengharapan dalam menjalani dan menyelesaikan berbagai jenjang pendidikan penulis hingga sekarang.

Dalam penyusunan karya tulis ini banyak hambatan serta rintangan yang telah penulis hadapi namun dapat dilalui dengan baik berkat bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak secara moral maupun spiritual. Sehingga dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Pimpinan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Prof. Drs. H. Hamdan Juhannis, M.A., Ph.D.
2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Makassar. Dr. dr. Syatirah Jalaluddin, Sp. A, M. Kes.
3. Ibunda Firdayanti, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Prodi Kebidanan Universitas Islam Negeri Makassar sekaligus penguji I yang telah meluangkan banyak waktunya demi membantu, membimbing dan memberikan saran yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (*literatur review*)
4. Ibunda Anieq Mumthi'ah Alkautzar, S.ST., M.Keb selaku sekretaris Prodi Kebidanan sekaligus pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktunya demi membantu, membimbing dan memberikan saran yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (*Literatur Review*)
5. Ibunda Nurfaiza Alza, S.ST., M.Keb selaku pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktunya demi membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (*Literatur review*)

6. Ayahanda Prof. Dr. mukhtar lutfi, M.pd selaku penguji Agama yang telah senantiasa memberikan saya tambahan ilmu agama serta memberikan masukan dan saran yang bersifat islamiah pada Karya Tulis Ilmiah sehingga penulis dapat mengetahui hubungan kasus yang penulis angkat dan kaitanya dengan islam.
7. Segenap dosen terkhususnya para dosen Prodi Kebidanan dan para staf akademik kebidanan UIN Alauddin Makassar yang telah membantu dan membimbing penulis selama dalam penyusunan proposal ini berlangsung
8. Kepada kakak Saya Asmawati yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada sahabat-sahabat saya sesama anak rantauan dari bima Rohana, Fatmawati, Muhayati, Andriani, Masita, Nur anjani, dan saudari-saudari seperjuangan Aviditas Kebidanan 2017 yang membuat bangku perkuliahan lebih berwarna.

Akhirul kalam, semoga karya tulis ini dapat memberikan pengetahuan dan menambah wawasan bagi pembaca. Semoga Allah swt senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. *Aamiin Ya Rabbal Alamin*.

Makassar, 04 Februari 2021

Penulis

NURFULAINI
NIM: 70400117061

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang Masalah	1
B. Ruang Lingkup Pembahasan.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
E. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Prakonsepsi.....	8
B. Tinjauan Khusus Kurang Energi Kronis.....	23
C. Faktor Yang Mempengaruhi Masalah Gizi.....	29
D. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan.....	32
BAB III TELUSURAN <i>EVIDANCE BASED LEARNING</i>	
A. Matriks Langkah I.....	39
B. Matriks Langkah II.....	47
C. Matriks Langkah III	52

D. Matriks Langkah IV	59
E. Matriks Langkah V	66
F. Matriks Langkah VI	73
G. Matriks Langkah VII.....	80

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Telaah <i>Evidence Based</i> Asuhan 7 langkah Varney berdasarkan Hasil Penelusuran Referensi.....	85
B. Implikasi Kebidanan	101

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	104
B. Saran.....	106

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

ABSTRAK

JURUSAN KEBIDANAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
LITERATUR REVIEW, DESEMBER 2020

Nama : Nurfulaini
NIM : 70400117061
Pembimbing 1 : Anieq Mumthi'ah Al Kautsar, S.ST, M.Keb
Pembimbing 2 : Nurfaiza Alza, S.ST, M.Keb
Judul : **Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Prakonsepsi Dengan Kekurangan Energi Kronis**

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. Ibu hamil memerlukan nutrisi dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya, agar tidak terjadi komplikasi yang disebabkan oleh kekurangan energi kronik.

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.

Dari hasil telaah berbagai sumber diagnosa kekurangan energi kronis ditegaskan berdasarkan hasil pemeriksaan Lingkar Lengan Atas kurang dari 23,5 cm, indeks masa tubuh kurang dari 18,5 Kg/m², konjungtiva pucat, Hb kurang dari (11 gr%), nafsu makan kurang, mual badan lemas, mata berkunang-kunang. Penatalaksanaan kekurangan energi kronis yaitu pemberian konseling pentingnya mengkonsumsi makanan tambahan zat besi dan kunjungan rumah, kunjungan ke puskesmas secara teratur untuk memantau pola makan, pola istirahat, pemantauan Lingkar Lengan Atas, tekanan darah dan berat badan ibu untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan janin, abortus, BBLR dan anemia.

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.

Kata kunci : Kehamilan, KEK, 7 Langkah Varney

ABSTRACT

MIDWIFERY DEPARTMENT
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
LITERATURE REVIEW, DECEMBER 2020

Name : Nurfulaini
Reg. Number : 70400117061
Supervisor 1 : Anieq Mumthi'ah Al Kautsar, S.ST, M.Keb
Supervisor 2 : Nurfaiza Alza, S.ST, M.Keb
Title : Midwifery Care Management on Praconception Patients
with Chronic Malnutrition

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. Therefore, pregnant women need large amounts of nutrition to fulfill their own nutrition and the development of their fetus. With enough amount of nutrition, the complications due to chronic malnutrition could be avoided.

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.

Based on the analysis of various references, the case of chronic malnutrition could be identified by conducting examinations on the mother. Chronic malnutrition can be identified by several characteristics such as the upper arm circumference of the mother of less than 23.5 cm, the mother's body mass index of less than 18.5 kg / m², the pale of conjunctiva, the mother's Hb of less than 11 gr%, the low of appetite and eating, the nausea, the body weakness, and the dizzy eyes. 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.

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.

Key words: Pregnancy, KEK, 7-stages of Varney



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hasil 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 mordibitas 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).

Hasil penelitian (Umisah dan Puspitasari, 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.

Hasil 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%).

Hasil 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 probality $< 0,05$ 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 gizi 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.

Hasil 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.

Hasil 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 (Nuryani dkk, 2015). Demikian juga dengan yang ditemukan di bali yakni 52,2% ibu hamil primigravida mengalami kurang energi kronis.

Hasil 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%.

Hasil 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 terbaggi 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).

B. Ruang Lingkup Pembahasan

Ruang lingkup dalam literature review adalah manajemen asuhan kebidanan *antenatal care* pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis sampai peningkatan Lingkar Lengan Atas tahun 2020”

C. Tujuan

Adapun tujuan penulisan literatur review manajemen asuhan kebidanan *antenatal care* pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis sampai peningkatan Lingkar Lengan Atas sebagai berikut:

- a. Telah didapkannya informasi dari berbagai sumber mengenai data subjektif dan data objektif dari tanda dan gejala pada ibu prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis
- b. Telah didapkannya informasi dari berbagai sumber mengenai diagnosis tentang prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis

- c. Telah didaptkannya informasi dari berbagai sumber mengenai komplikasi yang dapat terjadi pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis
- d. Telah didaptkannya informasi dari berbagai sumber mengenai kondisi emergensi yang dapat terjadi serta penanganan pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis
- e. Telah didaptkannya informasi dari berbagai sumber mengenai simpulan dari berbagai sumber tentang intervensi apa saja / penatalaksanaan yang tepat pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis
- f. Telah didaptkannya informasi dari berbagai sumber mengenai penjelasan adanya intervensi asuhan pada pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis
- g. Telah didaptkannya informasi dari berbagai sumber mengenai penjelasan dan simpulan dari berbagai sumber yang menjadi dasar evaluasi pada pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis

D. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat dari penulisan literatur review sebagai berikut:

1. Manfaat institusi

Sebagai bahan pembelajaran dan sumber pengetahuan untuk penulis berikutnya.

2. Manfaat bagi penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai asuhan pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis sampai peningkatan Lingkar Lengan Atas berdasarkan *Avidence Based*.

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan yang digunakan untuk menulis karya tulis ilmiah ini yaitu:

Pada BAB I yaitu pendahuluan, akan menguraikan tentang latar belakang masalah, ruang lingkup penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan serta sistematika penulisan.

Pada bab II yaitu tinjauan teori, akan menguraikan mengenai tinjauan umum neonates, tinjauan khusus tentang BBLR, proses manajemen asuhan kebidanan hingga pendokumentasian asuhan kebidanan.

Pada bab III yaitu telusuran *evidence based learning*, akan menguraikan tentang matriks 7 langkah varney, langkah I identifikasi datadasar, langkah II diagnosa aktual, langkah III diagnosa potensial, langkah IV tindakan segera dan kolaborasi, langkah V rencana tindakan, langkah VI pentalaksanaan dan langkah VII evaluasi.

Pada IV yaitu pembahasan akan membahas hasil telah *evidence based learning* 7 langkah varney berdasarkan hasil penelusuran refrensi. Serta komplikasi kebidanan mengenai bayi berat lahir rendah (BBLR).

Pada bab V yaitu penutup, akan memberikan kesimpulan dan saran dari hasil pembahasaan. Kemudian selanjutnya daftar pustaka, bagian ini memuat dan literatur ilmiah yang telah dijadikan rujukan dalam penulisan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Prakonsepsi

1. Definisi Prakonsepsi

Masa prakonsepsi merupakan masa sebelum hamil atau masa sebelum terjadi pertemuan sel ovum (sel telur) dengan sperma. Wanita prakonsepsi diasumsikan sebagai wanita dewasa atau wanita usia subur yang siap menjadi seorang ibu. Kebutuhan gizi pada masa ini berbeda dengan masa anak-anak, remaja, ataupun lanjut usia. Perbaikan kesehatan prakonsepsi berdampak pada peningkatan kesehatan reproduksi dan dapat menurunkan resiko pengeluaran biaya yang mungkin muncul karena masalah kesehatan reproduksi. Pelayanan prakonsepsi dianggap sebagai komponen utama pelayanan kesehatan pada wanita usia subur (Dieny, dkk., 2019).

Prakonsepsi merupakan penggabungan dua kata, yaitu pra yang berarti sebelum, konsepsi yang berarti pertemuan sel telur wanita dan sel sperma pria. Prakonsepsi adalah masa sebelum terjadi pertemuan sel telur atau diasumsikan sebagai wanita usia subur yang siap menjadi seorang ibu.

Lebih lanjut Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang berada dalam peralihan masa remaja akhir hingga usia dewasa awal. Karakteristik WUS yang paling utama adalah ditandai dengan peristiwa fisiologis, seperti menstruasi dan tercapainya puncak kesuburan dengan fungsi organ

reproduksi yang sudah berkembang dengan baik. WUS diasumsikan sebagai wanita dewasa yang siap menjadi seorang ibu.

Masa pranikah dapat dikaitkan dengan masa prakonsepsi, karena setelah menikah wanita akan segera menjalani proses konsepsi. Masa prakonsepsi merupakan masa sebelum kehamilan. Periode prakonsepsi adalah rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi dan idealnya harus mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi. Status gizi wanita usia subur selama tiga sampai enam bulan pada masa prakonsepsi merupakan kunci kelahiran bayi normal dan sehat

Pelayanan prakonsepsi dianggap sebagai komponen utama pelayanan kesehatan pada wanita usia subur. Tujuan pelayanan prakonsepsi adalah menyediakan sarana promosi, skrining, dan intervensi pada wanita usia subur dalam rangka menurunkan faktor resiko yang mempengaruhi kehamilan yang akan datang.

Wanita usia subur adalah wanita yang berada dalam peralihan masa remaja akhir hingga usia dewasa awal. Karakteristik wanita usia subur yang paling utama adalah di tandai dengan peristiwa fisiologis, seperti menstruasi dan tercapainya puncak kesuburan dengan fungsi organ reproduksi yang sudah berkembang dengan baik. Wanita usia subur diasumsikan sebagai wanita dewasa yang siap menjadi seorang ibu. Kebutuhan gizi pada masa ini berbeda dengan masa anak-anak, remaja, ataupun lanjut usia. Kebutuhan zat gizi pada masa ini menjadi penting

karena merupakan masa dalam mempersiapkan kehamilan dan menyusui (Dieny, dkk., 2019).

2. Tujuan Wanita Prakonsepsi

Penelitian (Yulizawati, dkk., 2016) tujuan pemberian perawatan pada masa prakonsepsi antara lain:

- a. Mengurangi angka kematian ibu dan anak
- b. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- c. Mencegah komplikasi selama kehamilan dan persalinan
- d. Mencegah bayi lahir mati, lahir premature, dan berat bayi lahir rendah
- e. Mencegah bayi lahir cacat
- f. Mencegah infeksi neonatal
- g. Mencegah berat badan rendah dan stunting
- h. Mencegah penularan vertikal HIV/IMS
- i. Menurunkan resiko beberapa bentuk kangker pada anak
- j. Menurunkan resiko diabetes tipe 2 dan kardiovaskuler penyakit dikemudian hari.

Penelitian (Yulizawati, dkk., 2016) skrining pranikah atau disebut juga perawatan prakonsepsi adalah serangkaian intervensi yang bertujuan mengidentifikasi dan memodifikasi resiko 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. yang termasuk dalam perawatan masa

prakonsepsi yaitu pada masa sebelum prakonsepsi dan masa antara konsepsi yang dapat dimulai dalam jangka waktu dua tahun sebelum konsepsi.

3. Manfaat Skrining Pranikah

- a. Bagi seorang wanita, skrining pranikah tidak hanya sekedar untuk merencanakan kehamilan, tetapi untuk, menjaga dan memilih kebiasaan untuk hidup sehat
- b. Bagi seorang laki-laki, skrining pranikah berguna untuk memilih untuk menjaga tetap sehat dan membantu orang lain untuk melakukan hal yang sama, dan sebagai mitra wanita berarti mendorong dan mendukung kesehatan pasangannya dan jika menjadi seorang ayah, ia akan melindungi anak-anaknya. Jadi kesehatan prakonsepsi yaitu tentang menyediakan diri sendiri dan orang yang anda cintai dengan masa depan yang cerah dan sehat.
- c. Bagi bayi. Skrining pranikah akan membuat orang tua melaksanakan hidup sehat sebelum dan selama kehamilan sehingga akan melahirkan bayi tanpa cacat atau keadaan yang tidak normal lainnya dan memberi kesempatan pada bayi untuk memenuhi kehidupannya dengan sehat.
- d. Bagi keluarga. Skrining pranikah akan menciptakan keluarga yang sehat dan akan menciptakan kualitas keluarga yang lebih baik dimasa yang akan datang.

4. Asuhan Wanita Prakonsepsi

Penelitian (Anggraeny dan Dian, 2017) asuhan kesehatan prakonsepsi merupakan asuhan kesehatan bagi laki-laki dan perempuan yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan profesional lainnya yang fokusnya pada upaya untuk memiliki anak yang sehat dimana dengan asuhan tersebut dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (WHO, 2014).

Penelitian (Yulizawati, dkk., 2016) mengeluarkan beberapa rekomendasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan prakonsepsi yaitu:

- a. Kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan secara teratur (terjadwal)
- b. Pemberian edukasi terkait kesehatan prakonsepsi dan kehamilan seperti skrining berat badan, vaksinasi, status zat besi dan asam folat, pengkajian konsumsi alkohol, dan riwayat penyakit.
- c. Pemberian konseling terkait modifikasi kebiasaan individu skrining kesehatan prakonsepsi dapat dilakukan dengan menggunakan formulir untuk mempermudah mendapatkan data. Point-point yang dapat dicantumkan dalam formulir tersebut antara lain riwayat diet, aktivitas fisik, pola hidup, riwayat kesehatan individu dan keluarga, obat-obatan yang dikonsumsi, riwayat kesehatan seperti pola menstruasi, faktor genetik, dan lingkungan. Berbagai faktor juga harus dikaji melalui pemeriksaan fisik secara rutin. Pengkajian meliputi komposisi makanan (diet) seimbang, aktivitas fisik, antropometri (berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh), anemia, dan resiko defisiensi zat gizi

(asam folat, zat besi, seng, kalsium, yodium, vitamin). Petugas kesehatan yang ikut berperan dalam suplementasi zat besi maupun asam folat.

5. Kebutuhan Gizi Wanita Prakonsepsi

Penelitian (Winarsih, 2018) dijelaskan bahwa gizi adalah rangkaian proses secara organik makanan yang dicerna oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan fungsi normal organ, serta mempertahankan kehidupan seseorang. Gizi berasal dari bahasa arab “*ghidza*”, yang memiliki arti sebagai makanan. Di Indonesia, gizi berkaitan erat dengan pangan, yaitu segala bahan yang dapat digunakan sebagai makanan.

Makanan adalah bahan yang mengandung zat-zat gizi dan unsur-unsur ikatan kimia yang dapat direaksikan oleh tubuh menjadi zat gizi sehingga berguna bagi tubuh. Zat gizi atau *nutrients* adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Berkaitan dengan asupan gizi seseorang, setidaknya kondisi seseorang akibat mengonsumsi makanan dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu gizi buruk, baik, dan lebih (Winarsih, 2018).

Berdasarkan informasi di atas, dapat disimpulkan bahwa ilmu gizi adalah ilmu yang mempelajari segala sesuatu tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Ilmu gizi juga bisa didefinisikan sebagai ilmu yang mempelajari segala sesuatu tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal (Winarsih, 2018).

Energi dibutuhkan supaya metabolisme tubuh berjalan dengan baik. Kecukupan yang dianjurkan dibedakan sesuai dengan usia dan jenis kelamin. Kebutuhan energi pada laki-laki lebih kurang 2600-2750 Kkal, sedangkan pada wanita 2100-2250 Kkal. Energi tersebut paling banyak diperoleh dari karbohidrat, lemak, dan protein (Dieny, dkk., 2019)

Kebutuhan yang diperlukan pada masa prakonsepsi yaitu:

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama tubuh. Setiap 1 gram karbohidrat yang dikonsumsi menghasilkan energi sebesar 4 Kkal. Contoh bahan makanan sumber karbohidrat adalah nasi, kentang, jagung, singkong, ubi, roti, dan mie. Konsumsi karbohidrat dianjurkan sebesar 55-70% dari kebutuhan energi sehari.

b. Protein

Kebutuhan protein pada masa prakonsepsi sebesar 10-30% dari kebutuhan energi sehari. Protein berfungsi sebagai zat pembangun, pengatur, serta perbaikan jaringan dan sel-sel yang rusak. Fungsi utama protein bukanlah sebagai sumber energi, tetapi protein dapat menjadi sumber energi dengan menyediakan 4 Kkal per gram. Kebutuhan protein dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi bahan makanan sumber protein hewani, seperti ikan, telur, daging, daging ayam, susu, serta bahan makanan sumber protein nabati, seperti kacang-kacangan, tahu dan tempe.

c. Lemak

Lemak merupakan sumber energi terbesar dibandingkan dengan karbohidrat dan protein. Satu gram lemak menghasilkan 9 Kkal, anjuran asupan lemak per hari adalah 20-30%. Lemak berperan dalam penyerapan vitamin A,D,E, dan K. Asupan lemak akan memengaruhi jumlah lemak tubuh yang berhubungan dengan produksi hormon, baik pada wanita maupun pria, sel lemak yang menjaga ketersediaan hormon dalam tubuh akan memengaruhi siklus menstruasi pada wanita dan produksi serta kematangan sperma pada pria. Sumber makanan yang mengandung lemak banyak ditemukan pada daging merah, ayam, ikan, udang, susu, keju, dan minyak.

d. Serat

Serat merupakan komponen yang sangat penting pada asupan setiap orang. Asupan serat yang kurang dapat mengakibatkan susah buang air besar (sambelit/konstipasi), hemmoroid (ambeien), dan obesitas. Untuk mencegah terjadinya gangguan pencernaan, tiap individu harus mengkonsumsi serat dalam jumlah cukup untuk membantu menjaga kesehatan sistem pencernaan. Kebutuhan serat pada masa prakonsepsi untuk pria adalah 37-38 gram dan wanita sebesar 30-32 gram. Sumber serat yang baik adalah sayuran, buah-buah, dan kacang-kacangan.

e. Cairan

Kebutuhan cairan pada setiap orang dapat berbeda, tergantung dari usia, jenis kelamin, suhu lingkungan, jenis makanan yang dikonsumsi, dan jenis aktivitasnya. Rekomendasi asupan cairan adalah 1,5-2 liter air/hari atau setara dengan 8 gelas air/hari. Kebutuhan cairan dapat dipenuhi dari air minum dan air dalam makanan. Air putih lebih disarankan daripada kopi, teh, minuman bersoda, atau sirup.

f. Vitamin A

Vitamin A berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh, fungsi penglihatan, dan sebagai sumber antioksidan. Angka kecukupan Gizi (AKG) vitamin A pada pria dimasa prakonsepsi adalah 600 mcg, sedangkan pada wanita adalah sebesar 500 mcg. Bahan makanan sumber vitamin A, antara lain daging, kuning telur, susu, mentega, wortel, tomat, kacang panjang, dan bayam.

g. Vitamin D

Vitamin D adalah vitamin yang larut dalam lemak dan berperan dalam mengoptimalkan kesehatan tulang serta fungsi otot. Vitamin D terdapat dalam bahan makanan seperti hati, telur, dan ikan. Selain itu, konsumsi bahan makanan yang berasal dari hewan ataupun tumbuhan yang mengandung provitamin D akan berubah menjadi vitamin D bila terkena sinar matahari. Kebutuhan vitamin D menurut AKG 2013 untuk pria dan wanita pada masa prakonsepsi sebanyak 15 mcg.

h. Vitamin E

Vitamin E berperan sebagai antioksidan dan berfungsi dalam sistem kekebalan tubuh. Vitamin E ditemukan secara alami dalam beberapa makanan dan suplemen makan. Sumber utama vitamin E adalah minyak nabati (seperti minyak jagung, minyak bunga matahari, dan minyak zaitun), kacang-kacangan dan biji-bijian (seperti biji bunga matahari, kacang kenari), serta alpukat. Angka kecukupan gizi (AKG) vitamin E pria dan wanita pada masa prakonsepsi adalah 15 mg/hari.

i. Vitamin K

Vitamin K merupakan vitamin larut lemak yang berfungsi dalam proses pembekuan darah. Kebutuhan vitamin K berdasarkan AKG 2013 untuk pria dan wanita pada masa prakonsepsi adalah 1,3-1,4 mg/hari. Bahan makanan yang banyak mengandung vitamin K, diantaranya alpukat, minyak kedelai, sayuran hijau, dan pisang.

j. Vitamin C

Vitamin C merupakan vitamin yang larut dalam air. Di dalam tubuh, vitamin C berperan penting dalam membantu absorpsi zat besi, metabolisme asam folat, sebagai antioksidan, dan meningkatkan kekebalan tubuh. Kebutuhan vitamin C berdasarkan AKG adalah 90 mg/hari pada pria dan wanita 75 mg/hari pada wanita. Sumber utama vitamin C adalah buah dan sayuran segar.

k. Asam folat

Folat merupakan bagian dari beberapa vitamin B kompleks yang secara alami terdapat pada bahan makanan atau dalam suplemen. Asam folat berperan untuk memproduksi sel darah merah bersama vitamin B12, metabolisme asam amino, menjaga sistem kekebalan tubuh, dan berperan penting dalam sistem otak serta saraf. Mengonsumsi folat diketahui dapat menurunkan kejadian ovulasi infertil pada wanita. Selain itu, asupan asam folat yang cukup juga berkaitan dengan berkurangnya sperma abnormal pada pria.

Asupan folat harus dijaga kecukupannya hingga masa kehamilan untuk menghindari kelainan perkembangan janin diawal kehamilan. Angka kecukupan gizi (AKG) folat pada pria dan wanita saat masa prakonsepsi adalah 400 mcg/hari. Asam folat terdapat pada berbagai bahan makanan, seperti daging, buah-buahan, sayuran terutam asparagus, kacang-kacangan, wijen, dan serelia (biji-bijian).

l. Zat besi

Zat besi diperlukan tubuh untuk pembentukan hemoglobin dan mioglobin yang dibutuhkan dalam proses metabolisme tubuh. Kekurangan asupan zat besi dapat menyebabkan anemia dan gangguan ovulasi pada perempuan. Kebutuhan asupan zat besi meningkat saat kehamilan. Untuk mencegah kekurangan zat besi saat kehamilan, simpanan zat besi dapat dikaitkan pada masa prakonsepsi, angka kecukupan gizi (AKG) zat besi pada pria sebesar 13-15mg/hari,

sedangkan pada wanita sebesar 26 mg/hari, zat besi dapat diperoleh dari daging, ikan, dan unggas.

Bahan makanan tersebut mengandung zat besi heme yang tinggi. Sumber zat besi non-heme adalah dari nabati, seperti kacang-kacangan, sayuran warna hijau, dan rumput laut. Ketersediaan zat besi dari bahan makanan nabati (zat besi non-heme) lebih rendah dibandingkan yang terdapat dalam zat besi yang berasal dari bahan makanan hewani (zat besi heme).

m. Selenium

Selenium mempunyai peranan yang sangat penting sebagai kekebalan tubuh dan antioksidan. Suplementasi selenium dan vitamin E diketahui dapat meningkatkan kualitas sperma. Angka kecukupan gizi (AKG) selenium pria dan wanita pada masa prakonsepsi adalah 30 mcg/hari. Selenium banyak terdapat dalam daging, ikan, telur, kerang, biji-bijian, dan padi-padian

n. Seng (Zinc)

Seng berperan penting untuk fungsi kekebalan, antioksidan, serta reproduksi. Angka kecukupan gizi (AKG) seng pada pria saat masa prakonsepsi adalah 13-17 mg/hari. Sementara itu, pada wanita kebutuhan seng sebesar 10 mg/hari. Kekurangan seng pada pria menyebabkan rendahnya kualitas sperma. Seng banyak terdapat dalam bahan makanan seperti ikan, kerang, daging, serta kacang-kacangan. (Dieny, dkk., 2019).

Adapun ayat yang terkandung didalamnya tentang pentingnya gizi seimbang, yaitu pada QS. al-An'am/06:141, yang berbunyi:

وَهُوَ الَّذِي أَنْشَأَ جَنَّاتٍ مَّعْرُوشَاتٍ وَغَيْرِ مَعْرُوشَاتٍ وَالنَّخْلَ وَالزَّرْعَ مُخْتَلِفًا أُكْلُهُ
وَالزَّيْتُونَ وَالرُّمَّانَ مُتَشَابِهًا وَغَيْرَ مُتَشَابِهٍ كُلُوا مِنْ ثَمَرِهِ إِذَا أَثْمَرَ وَآتُوا
حَقَّهُ يَوْمَ حَصَادِهِ وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Terjemahnya :

Dan Dialah yang menjadikan kebun-kebon yang berjunjung dan yang tidak berjunjung, pohon korma, tanam-tanaman yang bermacam-macam buahnya, zaitun dan delima yang serupa (bentuk dan warnanya) dan tidak sama (rasanya). makanlah dari buahnya (yang bermacam-macam itu) bila Dia berbuah, dan tunaikanlah haknya di hari memetik hasilnya (dengan disedekahkan kepada fakir miskin); dan janganlah kamu berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan (Kementrian Agama RI, 2014 : 141)

Dalam jurnal (Luthfiani, 2016) tafsir ayat di atas adalah ketika berbicara tentang makanan al-Qur'an selalu menekankan salah satu dari sifat halal dan tayyib. Rangkaian kedua sifat ini menunjukkan bahwa yang diperintahkan untuk dimakan adalah yang memenuhi kedua syarat tersebut. Dalam memilih makanan sangat penting. Karena makanan akan berimplikasi terhadap kesehatan tubuh yang pada dasarnya dipakai beraktifitas, baik dalam hal bermuamalah apalagi beribadah.

Dari Ibnu Majjah, Sunan Ibnu Majjah, berkata "telah menceritakan kepadaku Muhammad Ibn Sabbah, menggambarkan kepadaku Sufyan Ibn 'Uyainah, dari Ibn' Ajlan, dari A'raj, dari Abi Hurairah, yang datang kepadaku Nabi SAW, kemudian bersabda: seorang mu'min yang kuat lebih baik dan lebih disukai di sisi Allah dari pada seorang mu'min yang lemah,

dan disetiap kebaikan, maka berbuatlah yang bermanfaat bagimu, dan jangan lemah, apabila terjadi sesuatu terhadapmu, maka ungkapkanlah: itulah takdir Allah, dan apa yang dikehendaki, dan jauhilah berandai-andai, karena sesungguhnya berandai-andai itu awal perbuatan setan”.

Setiap muslim meyakini bahwa Islam adalah suatu agama yang membawa petunjuk demi kebahagiaan pribadi dan masyarakat serta kesejahteraan mereka didunia dan diakhirat. Para ulama islam sepakat bahwa ajaran agama islam sangat memperhatikan, bahkan bertujuan untuk memelihara kebutuhan yang paling pokok bagi manusia yaitu agama, jiwa, akal, kehormatan (keturunan), dan harta benda. Dengan demikian upaya meningkatkan kualitas fisik manusia melalui perbaikan gizi makanan, olahraga, dan pola hidup atau cara lainnya, termasuk upaya merealisasikan tujuan-tujuan pokok syari’at.

Dari Imam Bukhari, Shahih al-Bukhari, disampaikan oleh Nabi Muhammad SAW, berkata “telah menceritakan kepadaku Muhammad Ibn Muqatil, menggambarkan kepadaku ‘Abdullah, mengabarkan kepadaku al-‘Auza’i, berkata: menceritakan kepadaku Yahya Ibn Abi kathir, berkata: telah menceritakan kepadaku Abu Salamah Ibn ‘Abdirrahman, berkata: telah menceritakan kepadaku ‘Abdullah Ibn ‘Amr Ibn ‘As, berkata: rasulullah SAW. Bersabda: wahai ‘Abdullah, tidakkah telah diceritakan, sesungguhnya kamu berpuasa pada siang hari dan bangun pada malam hari?,

kemudian aku menjawab: iyah wahai rasulullah, lalu beliau bersabda: janganlah kamu berbuat seperti itu, berpuasalah dan berbukalah, bangun malamlah, dan tidurlah, sesungguhnya badanmu mempunyai hak dan atas dirimu, dan sesungguhnya matamu mempunyai hak atasmu, dan sesungguhnya istrimu mempunyai hak atas dirimu”.

Maksudnya adalah kewajiban seseorang untuk memelihara jasmaninya, sehingga dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Status gizi atau tingkat konsumsi pangan merupakan bagian penting dari status kesehatan seseorang. Tidak hanya status gizi yang mempengaruhi kesehatan seseorang, tetapi status kesehatan juga mempengaruhi status gizi.

Dibandingkan jenis tanaman yang lain, kurma memang paling banyak disebut di dalam al-Qur’an. Hal ini selain karena kurma memang banyak tumbuh di kawasan arab, hijaz, iraq, dan mesir, tanaman ini juga tergolong unik dalam pengembang-biakanya yakni dengan cara mengawinkan antara pohon kurma pejantan dengan pohon kurma lainnya.

Hadist diatas memperlihatkan bahwa Allah SWT menunjukan kekuasaanya dengan menurunkan suatu penyakit tetapi Allah tidak lupa menurunkan obat untuk digunakan manusia untuk berobat, maka dari itu seorang bidan islami harus memberikan keterangan dan asuhan spiritual yang dapat menenangkan pasien maupun keluarga.

B. Tinjauan Khusus Kurang Energi Kronis

1. Pengertian Kurang Energi Kronis

Penelitian (Paramata dan Sandalayuk, 2019) 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.

Lebih lanjut dalam penelitian (Paramata dan Sandalayuk, 2019) 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. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa.

2. Tanda dan Gejala Kekurangan Energi Kronis

Penelitian (Nurmila, 2017) adapun tanda dan gejala kekurangan energi kronik yaitu:

- a. Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm
- b. Badan kurus
- c. Konjungtiva pucat
- d. Tensi kurang dari 100 mmHg

- e. Hb kurang dari normal (<11 gr%)
- f. Nafsu makan kurang
- g. Mual
- h. Badan lemas
- i. Mata berkunang-kunang

3. Patofisiologi Kurang Energi Kronis

Patofisiologi penyakit gizi kurang terjadi melalui lima tahapan yaitu:

- a. pertama ketidakcukupan zat gizi ini berlangsung lama maka persediaan/cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu.
- b. Kedua, apabila ini berlangsung lama, maka akan terjadi kemerosotan jaringan, yang ditandai dengan penurunan berat badan.
- c. Ketiga, terjadi perubahan biokimia yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium.
- d. Keempat, terjadi perubahan fungsi yang ditandai dengan tanda khas.
- e. Kelima, terjadi perubahan anatomi yang dapat dilihat dari munculnya tanda klasik.

Proses terjadinya kurang energi kronis merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan (Nurmila, 2017).

4. Faktor Resiko Kurang Energi Kronis

Penelitian (Putri, 2017) ada tiga faktor utama yang sangat mempengaruhi sumber daya manusia (SDM), yaitu kesehatan, pendidikan, dan pendapatan. Salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan yang optimal antara lain dengan melihat unsur kualitas hidup serta unsur-unsur kematian yang memengaruhinya, yaitu kesakitan dan status gizi.

Lebih lanjut dalam penelitian (Putri, 2017) status gizi di negara berkembang terutama dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan konsumsi makanan yang kurang, sedangkan tingkat sosial ekonomi meliputi pendidikan dan pendapatan merupakan penyebab tidak langsung dari masalah gizi.

5. Penyebab Kurang Energi Kronis

Penelitian (Putri, 2017) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian kurang energi kronis diantaranya terdapat faktor penyebab langsung dan tidak langsung.

a. Faktor Penyebab Langsung

Yaitu tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, penyakit infeksi dan usia *menarche*.

b. Faktor Penyebab Tidak Langsung

Yaitu pengetahuan tentang gizi prakonsepsi dan aktifitas fisik (Putri, 2017).

6. Lingkar Lengan Atas

Lingkar lengan atas merupakan salah satu cara untuk menentukan status gizi yang mudah, murah, dan cepat yang dapat memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas mencerminkan cadangan energi sehingga dapat digunakan untuk mengetahui resiko kurang energi kronis pada wanita usia subur dan ibu hamil yang berkaitan dengan resiko berat bayi lahir rendah (Dieny, dkk., 2019).

Pengukuran lingkar lengan atas tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran lingkar lengan atas digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja.

Hasil penelitian (Putri, 2017) ada Beberapa tujuan pengukuran lingkar lengan atas, mencakup masalah wanita usia subur baik ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas.

a. Adapun Tujuan Pengukuran Lingkar Lengan Atas

- 1) Mengetahui resiko kurang energi kronis, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai resiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah.
- 2) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih perberan dalam pencegahan dan penanggulangan kurang energi kronis.

- 3) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- 4) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi wanita usia subur yang menderita kurang energi kronis.
- 5) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran wanita usia subur yang menderita kurang energi kronis.

b. Urutan Pengukuran Lingkar Lengan Atas

- 1) Tetapkan posisi bahu dan siku
- 2) Letakan pita antara bahu dan siku
- 3) Tentukan titik tengah lengan
- 4) Lingkarkan pita lingkar lengan atas pada tengah lengan
- 5) Pita jangan terlalu ketat
- 6) Pita jangan terlalu longgar
- 7) Cara pembacaan skala yang benar

7. Dampak Kurang Energi Kronis

Penelitian (Putri, 2017) status kekurangan energi kronis sebelum kehamilan dalam jangka panjang dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus, dan terhambatnya pertumbuhan otak janin.

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.

Kekurangan energi kronis ditandai dengan lingkaran lengan atas <23,5 cm. Kurang energi kronis pada wanita usia subur yang berlangsung secara terus-menerus dan dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan gangguan kesehatan. Selain lingkaran lengan, terdapat batasan lain untuk mendefinisikan kekurangan energi kronis, yaitu jika indeks masa tubuh (IMT) <18,5 kg/m². IMT dikategorikan dalam tiga tingkatan, yaitu *underweight* ringan (*mild*), *underweight* sedang (*moderate*), dan *underweight* berat (*serve*).

Tabel 3.3 Klasifikasi KEK Berdasarkan IMT

Tingkatan KEK	IMT kg/m ²
Normal	>18,5
Tingkat I	17,0-18,4
Tingkat II	16,0-16,9
Tingkat III	<16,0

Sumber: (Anggraeny dan Dian, 2017).

C. *Faktor Yang Mempengaruhi Masalah Gizi*

Status gizi dan permasalahannya dipengaruhi oleh 2 faktor yang berasal dari eksternal dan internal. Berikut ini penjelasannya lebih lanjut (Dieny, dkk., 2019).

1. Faktor Eksternal

Faktor eksternal ini berasal dari luar diri kita, seperti faktor sosial ekonomi, pendidikan, kebudayaan, dan akses pangan

a. Faktor Sosial Ekonomi

Merupakan faktor penentu kuantitas dan kualitas makanan serta mempunyai hubungan yang erat dengan masalah gizi. Ketersediaan pangan suatu keluarga dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga tersebut.

b. Pendidikan

Pendidikan berhubungan dengan kelayakan pekerjaan yang berdampak pada tingkat pendapatan keluarga. Selain itu, pendidikan gizi sangat berhubungan dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang untuk tetap mempertahankan status gizi suatu keluarga dalam kondisi baik.

c. Kebudayaan

Kebudayaan merupakan adat istiadat dan kebiasaan yang biasa dilakukan masyarakat, yang kadang mendukung suatu individu dalam memiliki gaya hidup, terutama pola konsumsi. Hal ini akan sangat berpengaruh pada kebiasaan seseorang karena tingkah laku yang

dianggap benar akan selalu diulang-ulang. Faktor ini sangat berkaitan dengan lingkungan sekitar individu.

d. Akses Pangan

Ketersediaan pangan yang cukup diperoleh melalui produksi bahan pangan seperti makanan pokok, lauk pauk, sayur-mayur, dan buah-buahan sesuai dengan jumlah kebutuhan. Penyebab utama masalah gizi adalah kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan, dan kegiatan sehari-hari. Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus-menerus akan menyebabkan terjadinya masalah gizi kurang.

2. Faktor Internal

Faktor internal yang mempengaruhi terjadinya masalah gizi terdiri dari usia, jenis kelamin, asupan sehari-hari, genetik, gaya hidup, aktivitas fisik, serta penyakit infeksi akut atau kronik.

a. Gaya Hidup

Konsumsi alkohol dapat meningkatkan resiko seseorang untuk terkena penyakit jantung serta terjadi peningkatan kadar kolesterol darah dan LDL-*Low Density Lipoprotein* (kolesterol jahat). Konsumsi kopi juga dapat meningkatkan kadar kolesterol darah dan meningkatkan resiko morbiditas seseorang, seperti obesitas dan penyakit jantung. Penelitian di Australia telah membuktikan bahwa kopi dapat memengaruhi kadar kolesterol dan trigliserida.

Hasil penelitian *Framingham heart study* menunjukkan bahwa merokok dapat menyebabkan penurunan HDL-*High Density Lipoprotein* (kolesterol baik). Pada rata-rata sebanyak 4,5 mg/dL dan wanita sebanyak 6,5 mg/dL. Selain itu, merokok dapat meningkatkan resiko adipositas lemak jahat di dalam tubuh. Faktor yang perlu diperhatikan pada kebiasaan merokok adalah jumlah batang yang dihisap perhari, bukan lamanya orang tersebut telah merokok.

b. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik atau olahraga yang rutin dapat menurunkan jaringan lemak cukup signifikan, walaupun tanpa adanya penurunan berat badan. Hal ini karena olahraga dapat meningkatkan masa jaringan bebas lemak atau massa otot. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan obesitas sentral pada orang dewasa. Orang yang melakukan aktivitas fisik, resiko memiliki obesitas sentral akan berkurang 1-2 kali. Aktivitas fisik dapat menurunkan obesitas sentral melalui mekanisme penggunaan lemak dari bagian intra abdomen sehingga lemak terdistribusi kembali menjadi jaringan adiposa.

c. Penyakit Infeksi Akut Atau Kronis

Ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Ditekankan bahwa terjadinya interaksi bersinergis dengan malnutrisi. Penyakit dan infeksi akan menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah dan diare. Selain itu penyakit infeksi seperti

infeksi saluran pernapasan dapat juga menurunkan nafsu makan sehingga mempengaruhi status gizi apabila terjadi masalah gizi yang berkelanjutan (Dieny, dkk., 2019).

D. *Proses Manajemen Asuhan Kebidanan*

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Penelitian (Nurmila, 2017) manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Proses manajemen ini terdiri dari 7 langkah berurutan dimana disetiap langkah disempurnakan secara periodik, proses ini dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Dengan adanya proses manajemen asuhan kebidanan ini maka mudah kita dapat mengenali dan mengidentifikasi masalah selanjutnya, merencanakan dan melaksanakan suatu asuhan yang aman dan efektif.

2. Tahapan dalam Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecah-pecah ke dalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien. Berikut langkah-langkah dalam proses penatalaksanaan menurut Varney.

Adapun tahapan manajemen asuhan kebidanan menurut langkah varney adalah sebagai berikut:

a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Adapun pengumpulan data dasar yang lengkap untuk menilai keadaan klien, data ini termasuk riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium serta laporan keterangan tambahan lain berhubungan dengan kondisi klien yang didapat melalui wawancara pada klien ataupun keluarga.

Pertama, yaitu anamnesa dimana akan didapatkan bahwa klien mengeluh mengalami mual, nafsu makan berkurang dan klien juga merasa cepat lelah dan kadang-kadang juga mengalami pusing.

Kedua, yaitu akan didapatkan data objektif Pada pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, pada pemeriksaan fisik akan dilakukan dengan inspeksi dan palpasi yang akan didapatkan wajah dan konjungtiva pucat timbul salah satu atau lebih tanda gejala kekurangan energi kronis.

Ketiga, pemeriksaan tanda-tanda vital, antropometri dan pemeriksaan lab yang memungkinkan akan didapatkan hasil pengukuran LiLA <23,5 cm dan pada pemeriksaan tes darah laboratorium ditemukan hasil HB kurang dari normal (<11 gr%) dan tekanan darah yang rendah dibawah 100 mmHg.

b. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan, sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Diagnosis kurang energi kronis ditegakan berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan serta beberapa pemeriksaan fisik yang dilakukan. Kurang energi kronis dapat ditegakan jika pasien didapatkan Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, Badan kurus, Konjungtiva pucat, Tensi kurang dari 100 mmHg, Hb kurang dari normal (<11 gr%), Nafsu makan kurang, Mual, Badan lemas, Mata berkunang-kunang.

c. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial.

Pada langkah ini kita Mengidentifikasi adanya diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial yang berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman.

Masalah yang mungkin terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah didentifikasi 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 (Putri, 2017).

d. Langkah IV Melakukan Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Pada langkah ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakan. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain berdasarkan kondisi klien. Pada langkah ini bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi untuk menyelamatkan ibu, yang mampu dilakukan secara mandiri dan bersifat rujukan. Pada kasus ini melakukan kolaborasi untuk asuhan kesehatan prakonsepsi dengan dokter atau tenaga kesehatan profesional lainnya.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi ibu. Pada kasus kekurangan energi kronis tidak diperlukan adanya tindakan segera atau

kolaborasi, jika dalam keadaan tertentu terjadi komplikasi lain maka perlu dilakukan tindakan segera tergantung keadaan yang dialami.

e. Langkah V Perencanaan Tindakan/Intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya dan merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diadaptasi. Setiap rencana asuhan harus disertai oleh klien dan bidan agar dapat melaksanakan dengan efektif.

Rencana asuhan kesehatan prakonsepsi asuhan yang di lakukan yaitu:

- 1) melakukan kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan secara teratur
 - 2) pemberian edukasi terkait kesehatan prakonsepsi dan kehamilan seperti skrining berat badan, vaksinasi, status zat besi dan asam folat, pengkajian konsumsi alkohol, dan riwayat penyakit.
 - 3) pemberian konseling terkait modifikasi kebiasaan individu.
- Skrining kesehatan prakonsepsi dapat dilakukan dengan menggunakan formulir tersebut antara lain riwayat diet, aktivitas fisik, pola hidup, riwayat kesehatan individu dan keluarga, obat-obatan yang dikonsumsi, riwayat kesehatan seperti pola menstruasi, faktor genetik, dan lingkungan.

Adapun penatalaksanaan 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 (Yulizawati, dkk., 2016).

f. Langkah VI Pelaksanaan Tindakan

Pada langkah keenam ini dilakukan rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah V dan dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

g. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Adapun yang perlu dievaluasi yaitu: Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm, Badan kurus, Konjungtiva pucat, Tensi kurang dari 100 mmHg, Hb kurang dari normal (<11 gr%), Nafsu makan kurang, Mual, Badan lemas, Mata berkunang-kunang Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Metode 4 langkah pendokumentasian yang disebut SOAP (subjektif, Objektif, *Assesment*, *Planing*) ini dijadikan proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan, dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pemeriksaan klien dalam rekaman medis sebagai catatan perkembangan kemajuan yaitu:

a. Subjektif (S)

Adalah segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien sebagai langkah I varney

b. Objektif (O)

Adalah data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan oleh bidan/tenaga kesehatan lain sebagai langkah I varney

c. *Assesment* (A)

Merupakan kesimpulan dari objektif dan subjektif sebagai langkah II, III dan IV varney

d. *Planning* (P)

Adalah rencana tindakan yang dilakukan berdasarkan analisis sebagai langkah V, VI, dan VII varney

SOAP ini dilakukan asuhan terhadap wanita usia subur dengan kurang energi kronis pada tahap berikutnya, dan atau kunjungan berikutnya untuk memantau perkembangan ibu, kunjungan rumah dilakukan untuk asuhan yang lebih efektif (Nurmila, 2017).

BAB III
LITERATUR REVIEW

A. Matriks I

Mengumpulkan semua referensi yang akurat berkaitan dengan kondisi pasien pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis, referensi yang didapatkan tentang definisi, etiologi atau tanda dan gejala, faktor risiko dan penyebabnya.

Judul: Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Prakonsepsi Dengan Kekurangan Energi Kronis

No	Judul Referensi	Oleh	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada WUS Di Puskesmas Belimbing	Laila Rahmi	2017	Faktor penyebab terjadinya KEK	Setelah dilakukan penelitian bahwa Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan KEK pada ibu hamil sebanyak 22 responden, Terdapat hubungan antara umur dengan KEK pada ibu hamil sebanyak 27 responden, Terdapat hubungan antara paritas dengan KEK pada ibu hamil sebanyak 19 responden.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi adalah seluruh WUS di Puskesmas Belimbing Padang dengan sampel 42 orang	Hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai $\rho = 0,044$ ($\rho < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan paritas dengan KEK pada ibu

								hamil di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2016.
2.	Tingkat kecukupan energi protein pada ibu hamil trimester pertama dan kejadian kekurangan energi kronis	Anisatun Azizah & Merryana Adriani	2017	Tingkat kecukupan energi protein yang berpengaruh terhadap kekurangan energi kronis	Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronis adalah pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang. Dampak dari ketidakseimbangan asupan gizi ibu hamil dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (Yuliasuti, 2013).	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi ibu hamil trimester pertama sebanyak 50 orang di puskesmas badas kabupaten kediri tahun 2015	Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah usia kandungan ibu hamil memasuki trimester pertama, tidak menderita penyakit baik kronis maupun akut, meliputi TBC, kelainan jantung, dan DM.
3.	Pola Makan Wanita Usia Subur Yang Mempengaruhi Kejadian	Irfana Tri Wijayanti	2019	Pola Makan Wanita Usia Subur yang mempengaruhi Kejadian KEK	Berdasarkan hasil penelitian ini, maka Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian kurang energi	Tidak dijelaskan secara spesifik mengenai	Sampel yang diambil 35 WUS dengan menggunakan stratified	Kasus KEK meningkat kemungkinan disebabkan karena adanya ketidak

	KEK Di Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati				kronik pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus I Kabupaten Pati. dari 23 orang (65,7%) memiliki pola makan baik sebanyak 14 orang (40,0%), sedangkan 12 orang (34,3%) yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK), memiliki pola makan cukup sebanyak 9 orang (25,7%).	pola makan yang baik dan benar.	random sampling.	seimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi
4.	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsakota Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016	Diza Fathamir a Hamzah.	2016	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis	Kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa karakteristik ibu hamil, yang disajikan dalam bentuk analisis univariat yaitu faktor usia ibu, pendapatan, pendidikan, kejadian KEK, jarak kelahiran, pengetahuan tentang gizi, dan beban kerja namun lebih dominan faktor kejadian KEK sebanyak 29 orang (69,0%) ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Langsa Kota mengalami kekurangan energi kronis (KEK) yang ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas sebesar kurang dari 23,5 cm.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi dalam penelitian ini adalah 167 ibu yang mengalami KEK.	Usia Ibu Hamil, Pendapatan Ibu Hamil, Pendidikan Ibu Hamil, Paritas, Jarak Kelahiran, adalah karakteristik yang disajikan dalam bentuk analisis univariat.

5.	Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny "R" Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Puskesmas Somba Opu Gowa Tahun 2017.	Nurmila	2017	Diketahui dalam manajemen kebidanan tanda dan gejala KEK	Adapun tanda dan gejala kekurangan energi kronis yaitu lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, badan kurus, konjungtiva pucat, tekanan darah kurang dari 100 mmHg, Hb kurang dari normal (<11 gr%), nafsu makan kurang, mual dan badan lemas serta mata berkunang-kunang	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi penelitian ini sebanyak 130 orang	Lingkaran lengan atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS).
6.	Hubungan Faktor Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Terbanggi Besar	Dian Isti Angraini	2018	Faktor-faktor penyebab terjadinya KEK	Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran suami dan peran mertua berhubungan secara signifikan ($p=0,00$ & $p=0,00$) dengan kejadian KEK pada WUS, sedangkan jumlah anggota keluarga dan pendapatan keluarga tidak berhubungan secara signifikan ($p=0,4$ & $p=0,5$) dengan kejadian KEK pada WUS.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi penelitian adalah seluruh wanita usia subur (WUS) di kabupaten Lampung Tengah. Dengan sampel 180 orang	Faktor dukungan keluarga dan pekerjaan merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan energi kronis (KEK).

7.	Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar	Tenri puli, A Razak Thaha, Aminudd in Syam	2015	Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kekurangan Energi Kronis	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.	Setelah dilakukan penelitian tersebut tidak dijelaskan secara spesifik hubungan sosial ekonomi.	Sampel dalam penelitian ini adalah wanita prakonsepsi sebanyak 16 orang KEK dan 57 orang non KEK.	Tingkat pendidikan wanita pra-konsepsi mempengaruhi kejadian KEK. Artinya responden yang memiliki pendidikan yang baik dapat mencegah terjadinya KEK. Hal ini sesuai juga dengan Najoran yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan risiko KEK pada ibu ($p=0,007$) dengan jumlah responden sebanyak 115 orang.
8.	Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia	Yeni Paramata dan Marselia	2019	Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia	Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan	Tidak didapatkan kelemahan dalam	Populasi WUS sampel sebanyak 177	WUS dengan kategori KEK terbanyak pada kelompok umur 15

	Subur di Wilayah Kecamatan Limboto, Kabupaten Gorontalo	Sandalayuk		Subur	yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi	referensi terkait.	orang.	– 24 tahun yaitu 13 orang (81,3%).
9.	Hubungan Asupan Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah.	Meriska Cesia Putri	2017	Hubungan Asupan Makan Dengan Faktor resiko KEK	Pada hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara asupan energi pada kelompok kasus dengan kelompok kontrol. Hal inilah yang diduga menyebabkan tidak bermaknanya asupan makan sebagai faktor risiko kejadian KEK pada calon pengantin wanita.	penelitian ini tidak menjelaskan secara efisien mengenai hubungan asupan makan dengan KEK.	Sampel penelitian ini adalah wanita prakonsepsi usia 18-35 tahun sebanyak 61 orang	Status gizi di negara berkembang terutama dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan konsumsi makanan yang kurang, sedangkan tingkat sosial ekonomi meliputi pendidikan dan pendapatan merupakan penyebab tidak langsung dari masalah gizi.

10.	Faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di kecamatan kamoning dan tambelangan, kabupaten sampang, jawa timur	Vita kartika mahiraati	2014	Faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis.	Presentase ibu hamil yang berpendidikan rendah lebih banyak pada kelompok ibu hamil tidak KEK (86,8%) dibandingkan ibu hamil KEK (76,5%). Keadaan tersebut menunjukkan tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan bermakna dengan kejadian KEK, presentase ibu hamil yang mempunyai suami berpendidikan rendah lebih banyak pada kelompok ibu hamil tidak KEK dibandingkan yang KEK sebesar 86,8% dan 76,5%. Terdapat hubungan sangat bermakna antara pendidikan suami dengan kejadian KEK pada ibu hamil.	Penelitian tidak menjelaskan secara efisien mengenai faktor apa saja yang berhubungan dengan KEK.	Populasi penelitian adalah semua ibu hamil yang terdaftar dalam data kohort ibu di puskesmas kamoning dan tambelangan tahun 2012-2013. Jumlah sampel sebanyak 100 orang. Yang dihitung berdasarkan rumus.	Sebagian besar ibu hamil berumur antara 21-34 tahun sebanyak 32,7% berumur kurang dari 20 tahun dan 11,5% lebih dari 35 tahun
11.	Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi Dan	Linda, dkk	2018	Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis serta diagnosis dengan Pengukuran berat badan dan	Pada penelitian ini faktor predisposisi terdiri dari variabel umur, jarak kelahiran anak, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan ibu tentang penyebab KEK, sikap ibu tentang kejadian KEK dan kepercayaan terhadap pelayanan ANC, faktor pendukung (variabel	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu risiko tinggi yang mengalami Kekurangan Energi Kronis	Pengukuran berat badan dan lingkaran atas lengan dilakukan pada saat melakukan kunjungan ANC karena dari hasil penelitian

	Pemanfaatan ANC Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember			LiLA	akses ke pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas) dan faktor kebutuhan (variabel riwayat penyakit dan kondisi kesehatan ibu).		(KEK) di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk dengan jumlah sampel sebanyak 42 responden.	menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pemanfaatan ANC yang lengkap.
12.	Faktor penyebab ibu hamil kurang energi kronis di puskesmas sambu kecamatan sambu kabupaten boyolali	Siti muliawati	2013	Faktor penyebab ibu hamil kurang energi kronis	Faktor penyebab ibu hamil yang kurang energi kronis yaitu faktor pendapatan, pendidikan, paritas, mayoritas dan minoritas, dan faktor penyebab ibu hamil kurang energi kronis berdasarkan pola konsumsi, presentase tertinggi yaitu pola konsumsi baik 60% dengan jumlah 18 ibu hamil	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang diperiksa di puskesmas sambu sebanyak 30 orang.	Di indonesia banyak terjadi kasus kekurangan energi kronis terutama yang kemungkinan disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein). Sehingga zat gizi yang di butuhkan tubuh tidak tercukupi.

B. Matriks Langkah II

Identifikasi diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis berdasarkan referensi yang telah didapatkan.

No	Judul Referensi	Oleh (Sebutkan Nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Hubungan Asupan Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Kecamatan Terbanggi Besar Lampung Tengah	Merisca, C	2017	Hubungan Asupan Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis serta Diagnosis KEK	Dalam penelitian ini menyatakan bahwa Kurangnya asupan energi dan protein pada wanita usia subur tersebut terjadi pada waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran indeks massa tubuh berada di bawah normal (kurang dari 18,5 untuk orang dewasa)	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Teknik sampling menggunakan total sampling.	Wanita usia subur adalah wanita yang usia baik untuk kehamilan berkisar 20-35 tahun
2.	Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi	Diny, dkk	2018	Pemeriksaan LiLA	Lingkar lengan atas (LiLA) telah digunakan sebagai indikator proksi terhadap risiko kekurangan energi kronis	Penelitian ini menggunakan sumber data	Populasi penelitian adalah wanita berusia 15 –	Penelitian terkait ambang batas LiLA di berbagai negara

	Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia				(KEK) untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil. Selama ini, ambang batas LiLA yang digunakan adalah 23,5 cm	sekunder	45 tahun yang terpilih	memberikan hasil yang berbeda-beda. Penelitian di India mendapat hasil ambang batas 24,3 cm dan 23,9 cm merupakan indikator terbaik yang menunjukkan IMT < 18,5 kg/m ² atau KEK.
3.	Pengetahuan Daan Harapan Wanita Prakonsepsi Terhadap Pelayanan Prakonsepsi Sebelum Dan Sesudah Edukasi Di Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar	Tenri, dkk	2016	Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)	Dalam penelitian ini bahwa KEK ditandai dengan hasil pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 39 orang dengan jumlah sampel sebanyak 23 Orang	Status gizi dan kesehatan ibu dan anak sebagai penentu kualitas sumber daya manusia.

4.	Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Berdasarkan Umur, Paritas Dan Pendidikan	Agustin dan Mayasari	2015	Kejadian Kurang Energi Kronis dan diagnosis yaitu Pengukuran berat badan dan LiLA	Dalam penelitian ini menyatakan untuk mendiagnosa KEK yaitu Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan LiLA-nya kurang dari 23,5 cm	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Pengambilan sampel sebanyak 240 orang	Kekurangan energi kronis yang terjadi pada wanita usia subur akan berdampak pada saat hamil. Ibu hamil yang menderita KEK (Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm)
5.	Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny "R" Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Puskesmas Somba Opu Gowa Tahun 2017.	Nurmila	2017	Diagnosis kekurangan energi kronis dapat dilihat dari tanda dan gejala	Adapun tanda dan gejala kekurangan energi kronik yaitu lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, badan kurus, konjungtiva pucat, tekanan darah kurang dari 100 mmHg, Hb kurang dari normal (<11 gr%), nafsu makan kurang, mual dan badan lemas serta mata berkunang-kunang	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi penelitian ini sebanyak 130 orang.	Lingkar lengan atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS).

6.	Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu	Fidyah, dkk	2015	Pemeriksaan hemoglobin dan LILA	Hasil uji statistic independent test didapatkan p value=0.0002 ($p \leq 0.05$), yang artinya ada Pengaruh Kekurangan Energy Kronis (KEK) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kota Tanjungpinang Tahun 2014. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (61,3%) ibu hamil anemia dan sebagian kecil (38,7%) ibu hamil yang tidak anemia.	Setelah dilakuakn penelitian tersebut tidak menjelaskan secara efisien pengaruh KEK selain pengaruh pada kejadian anemia.	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 39 orang	Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar wanita usia subur mengalami KEK karena disebabkan kurangnya asupan nutrisi yang mengandung gizi seimbang.
7.	Pola Makan Ibu Hamil Yang Mempengaruhi Kejadian KEK Di Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati	Irfana, t	2019	Pola Makan Ibu Hamil Yang Mempengaruhi Kejadian KEK dan Diagnosis dilihat dari Pengukuran IMT	ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus I Kabupaten Pati. Serta Dalam penelitian ini menyatakan bahwa ukuran indeks masa tubuhnya (IMT) dibawah normal kurang dari 18,5 untuk orang dewasa. Sedangkan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil ukuran	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Sampel yang diambil 35 ibu hamil dengan menggunakan stratified random sampling.	Kenaikan berat badan tidak sesuai dengan umur kehamilan dan indeks masa tubuh (IMT) < 18,5 adalah 30 %

					lingkar lengan atas (LILA) < 23,5 cm			
8.	Diagnosis Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015	Arsy, dkk	2015	Diagnosis KEK	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 %).	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi yang digunakan yaitu ibu hamil dengan KEK sebanyak 112 orang.	Pada ibu hamil KEK merupakan keadaan ibu hamil menderita kekurangan energi yang berlangsung menahun sehingga menimbulkan gangguan kesehatan.
9.	Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis	Anisatun dan Merryana	2017	Pemeriksaan fisik dan mental	Kekurangan Energi Kronis (KEK dapat dilihat dari ketidakseimbangan asupan zat gizi sehingga dapat mengakibatkan ketidaksempurnaan pertumbuhan tubuh baik fisik maupun mental	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi sebanyak 50 orang ibu di Puskesmas Badas Kabupaten Kediri tahun 2015.	Wanita usia subur pada saat hamil lebih beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah akibat ketidakseimbangan asupan zat gizi

10.	Pengaruh kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil	Fidyah Aminin, Atika Wulandari, Ria Pratidina Lestari	2014	Pengaruh kekurangan energi kronis	Berdasarkan hasil penelitian yaitu kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasa disebut kurang energi kronis. Serta pengumpulan data melalui pengukuran hemoglobin <i>easy touch</i> dan pengukuran LILA	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil dipuskesmas kota tanjung pinang tahun 2014 yang berjumlah 39 orang.	Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami KEK karena disebabkan kurangnya asupan nutrisi yang mengandung gizi seimbang.
-----	---	---	------	-----------------------------------	---	---	---	---

C. Matriks Langkah III

Identifikasi masalah potensial pada pasien prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis yang mungkin terjadi

berdasarkan referensi yang telah didapatkan.

No	Judul Referensi	Oleh (Sebutkan Nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan	Fidyah, dkk	2015	Pengaruh Kekurangan Energi Kronis dan Resiko	Kontribusi dan terjadinya KEK pada wanita usia subur saat hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara	Tidak didapatkan kelemahan dalam	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 39 orang	Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis

	Kejadian Anemia Pada Ibu			KEK	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.	referensi terkait.		(KEK) berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak beresiko
2.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Tiga Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Brambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang	Evi dan Suhariyati	2015	Komplikasi yang dapat terjadi pada KEK	WUS yang mengalami KEK akan berpengaruh terhadap kehamilannya terutama pada trimester ketiga (7-9 bulan) menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu anemia, perdarahan intra partum, persalinan lama, abortus, infeksi, bahkan kematian ibu, sedangkan komplikasi pada bayi antara lain lahir kurang bulan (Premature), Bayi Stunting, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi ibu hamil KEK trimester tiga yang kemudian diambil 2 ibu hamil sebagai sample.	Ibu hamil dengan KEK. memiliki masalah potensial abortus, premature, persalinan lama, perdarahan, dan BBLR

3.	Resiko Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Untuk Melahirkan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Edwi	2016	Resiko Ibu Hamil Kurang Energi Kronis	Resiko yang dapat ditimbulkan jika KEK yaitu mengalami anemia gizi (kurang darah), melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir dan terinfeksi.	Memiliki banyak penilaian variabel bebas. Jika 112 sampel difokuskan untuk lebih sedikit penilaian variabel bebas maka akan menghasilkan nilai yang lebih akurat.	Populasi yang digunakan sebanyak 112 orang	Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi normal
4.	Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil	Aeda, E	2018	Mekanisme terjadinya Masalah potensial yang dapat terjadi pada KEK	Beberapa penelitian menunjukkan usia ibu hamil dan status pekerjaan ibu berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Kondisi KEK berisiko	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di wilayah Puskesmas Gabus I Kabupaten Pati pada bulan April 2017 yaitu sebanyak	Data hasil riset kesehatan dasar menunjukkan prevalensi risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-49 tahun sebesar 20,8%. Prevalensi risiko KEK pada kelompok WUS usia 20-24 tahun

					menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pascapersalinan, bahkan kematian ibu. Resiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi keguguran, prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin		194 ibu hamil.	sebesar 30,6%.
5.	Hubungan Faktor Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Terbanggi Besar	Dian, Isti Angraini	2018	Mekanisme terjadinya Resiko yang dapat terjadi pada WUS dengan KEK	Indeks Massa Tubuh (IMT) wanita pra konsepsi yang rendah ($\leq 18,5$ kg/m ²) akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan janin saat kehamilan kelak dan berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dua kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang memiliki IMT pra konsepsi yang normal ($> 18,5$	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi penelitian adalah seluruh wanita usia subur (WUS) di kabupaten Lampung Tengah.	Kualitas seorang generasi penerus akan ditentukan oleh kondisi ibunya sejak sebelum hamil dan selama kehamilan. Kesehatan prakonsepsi menjadi sangat perlu diperhatikan karena akan

					kg/m ²).3			berkaitan erat dengan outcome kehamilannya.
6.	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Gizi Seimbang Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar	Waode, dkk	2015	Mekanisme terjadinya Masalah yang timbul pada WUS yang disertai dengan KEK	Kekurangan energi kronis pada wanita prakonsepsi dapat mempengaruhi proses dalam masa kehamilan seperti akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, sementara wanita dengan status gizi rendah atau biasa dikatakan IMT rendah, memiliki efek negatif pada hasil kehamilan, biasanya berat bayi lahir rendah, dan kelahiran preterm.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi penelitian adalah seluruh wanita prakonsepsi usia 18-35 tahun. Jumlah populasi 190 wanita prakonsepsi.	Dari penelitian bahwa ada hubungan antara pengetahuan gizi seimbang dengan perilaku gizi seimbang dan ada hubungan antara sikap gizi seimbang dengan perilaku gizi seimbang wanita pada prakonsepsi di Kota Makassar
7.	Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto, Kabupaten Gorontalo	Yeni, dkk	2019	Kurang Energi Kronis dapat menyebabkan Efek yang terjadi pada WUS	WUS yang KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang akan menderita KEK dikemudian hari. Selain itu, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan (morbiditas, mortalitas dan disabilitas), juga menurunkan kualitas Sumber	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi WUS berjumlah 826 orang dan sampel sebanyak 177 orang.	Proporsi penderita KEK terbanyak pada kelompok umur 15-24 tahun, tingkat pendidikan tamatan SD, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga

					Daya Manusia (SDM) suatu bangsa.			dan keseluruhan terdapat pada wanita usia subur dengan status tidak hamil.
8.	Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis	Anisatun dan Merryana	2017	Mekanisme terjadinya Ancaman KEK pada WUS	Malnutrisi menimbulkan berbagai ancaman terhadap wanita, diantaranya melemahkan kemampuan wanita untuk melahirkan, lebih mudah terkena infeksi, dan kemampuan untuk bisa pulih dari penyakit lebih sedikit. Selain itu, malnutrisi pada wanita juga bisa mengurangi kemampuan produktivitas mereka	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi sebanyak 50 orang ibu di Puskesmas Badas Kabupaten Kediri tahun 2015.	Gizi pada masa kehamilan adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan embrio dan janin serta status kesehatan ibu hamil.
9.	Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu hamil	Fidyah, dkk	2015	Pengaruh Kekurangan Energi Kronis	ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya. Ibu hamil yang	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 39 orang	Untuk melihat kemaknaan antara variabel independen dan variabel dependen dilihat pada nilai p yang diperoleh. Apabila nilai $p < 0,05$ berarti ada

					menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).			hubungan kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia di Puskesmas Kota Tanjungpinang tahun 2014.
10.	Pola Makan Wanita Usia Subur Yang Mempengaruhi Kejadian KEK Di Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati	Irfana, T	2019	Masalah potensial pada WUS dengan KEK	Wanita usia subur pada saat hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena pendarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian pada ibu dan anak	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Sampel yang diambil 35 WUS dengan menggunakan stratified random sampling.	Ibu hamil yang mengalami KEK selama kehamilan memiliki resiko tinggi melahirkan bayi dan mengalami kerusakan otak dan sumsum

D. Matriks Langkah IV

Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis, melakukan konsultasi dan kolaborasi berdasarkan referensi yang telah didapatkan.

No	Judul Referensi	Oleh (Sebutkan Nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Faktor-Faktor Berhubungan dengan Komplikasi Kehamilan	Bekti, dkk	2015	Tindakan bidan	Mengingat penyumbang terbesar angka kematian ibu yaitu KEK maka peran bidan sangat penting dalam rangka deteksi dini adanya faktor resiko yang menyebabkan terjadinya komplikasi, dan deteksi dini adanya kelainan pada masa kehamilan. Sehingga secara tepat mampu menangani setiap kelainan yang dijumpai melalui wewenangnya secara mandiri, kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain dan rujukan.	Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan <i>simple random sampling</i> (acak sederhana)	Sampel adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Kedu bulan Januari – September 2015 sejumlah 98 orang.	Kompetensi bidan pada ibu hamil adalah melakukan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan pada komplikasi kehamilan

2.	Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bandung 2018	Yeti dan Rallyvia	2019	Pemberian makanan tambahan	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.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Sampel yang digunakan adalah 42 ibu hamil KEK.	Sasaran utama MT adalah Ibu hamil risiko KEK. Setiap ibu hamil KEK diberikan MT sebanyak 3 bungkus biskuit selama 1 bulan.
3.	Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny "R" Dengan Kekurangan Energi Kronis D I Puskesmas Jumpanyang Baru Tahun 2018	Risky, W	2018	Upaya pencegahan komplikasi pada kasus KEK	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	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Penelitian ini efektif karena pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terhadap responden	Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien.

4.	Hubungan Kehadiran Konseling Gizi Dan Konsumsi PMT (Pemberian Makanan Tambahan) Program Dengan Pertambahan BB Ibu Hamil KEK Di Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang	Kartini, dkk	2017	Tindakan untuk mengantisipasi terjadinya masalah yang dapat memperparah keadaan ibu	Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu yang mengalami kekurangan energi kronis maka tindakan yang dilakukan yaitu melakukan kolaborasi & koordinasi tenaga kesehatan	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Jumlah sampel 33 ibu hamil KEK yang diambil dengan teknik purposive sampling.	Dengan melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan bertujuan untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi
5.	Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015	Arsy, dkk	2015	Melakukan kolaborasi dengan LMP	Jika tindakan yang dilakukan selama ini tidak berhasil maka dapat melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan gizi dan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM). Kolaborasi ini dapat dilakukan dalam hal pembuatan makanan tambahan lokal maupun dalam memotivasi ibu hamil.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Sampel yang digunakan, 112 ibu hamil KEK. Setelah diberikan kriteria inklusi dan eksklusi, sampel jumlah ibu hamil KEK menjadi 33 orang.	Komplikasi dan dampak yang terjadi pada ibu hamil dengan KEK. Kemudian, bidan dapat meningkatkan kualitas intervensi dan kolaborasi dengan tenaga gizi, dalam memberikan

								asuhan terhadap ibu hamil dengan KEK mengenai konseling kadarzi dan pemberian makanan tambahan.
6.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S G3 P2 A0 Umur Kehamilan 18 minggu 5 hari Dengan KEK di BPM Meiyzun,S.SiT.,Keb jatijajar bergas kabupaten semarang	Anggita, A	2018	Tindakan segera yang dilakukan pada kasus KEK	Berdasarkan diagnosa atau masalah potensial, maka tindakan antisipasi yang dilakukan antara lain meliputi kolaborasi dengan dokter ahli gizi untuk pemberian terapi makanan tambahan, tablet Fe serta memberikan motivasi pada ibu berupa meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya sadar gizi.	Menggunakan bahasa yang sulit untuk dimengeri	Penelitian yang digunakan yaitu dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney.	Pada langkah ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pada kasus tidak ditemukan antisipasi karena sudah dilakukan kolaborasi dengan bidan BPM, dengan pemberian makanan tambahan (PMT) dan

								Tablet Fe.
7.	Peranan Edukasi Bidan dalam Mencegah Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah	Sri dan Sumiaty	2019	Tugas bidan	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.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang berjumlah Jumlah sampel sebanyak 400 bidan	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang standar profesi bidan mengenai intervensi ibu hamil dengan KEK, yaitu melakukan rujukan ke petugas tenaga gizi dan berkolaborasi untuk membantu memonitoring serta mengevaluasi asupan pemberian makanan dan kenaikan berat badan.

8.	Strategi dalam Penanggulangan Pencegahan KEK.	Parulian, Intan.	2016	Tindakan pada kasus kekurangan energi ronis	Pada kasus KEK 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.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Buku ini disajikan dengan bahasa yang mudah dimengerti.	Tindakan segera dilakukan pada ibu apabila terdapat tanda-tanda syok
9.	Gambaran Kasus Kekurangan Energi Kronia Pada Ibu Hamil Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016	Luh Marina Wirahartari, dkk	2019	Tindakan dalam mengatasi masalah KEK	Pencegahan dan pengontrolan KEK sangat penting dilakukan pada wanita usia subur karena KEK yang terdeteksi pada wanita usia subur menyebabkan dampak buruk yang serius terhadap ibu dan janin pada masa kehamilan	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Penelitian ini bertujuan untuk menentukan jumlah pasien anemia pada ibu hamil dan mengetahui klasifikasi anemia berdasarkan kadar Hb dan indeks eritrosit.	Mencegah dan mengontrol kasus KEK dapat mencegah terjadinya dampak buruk pada WUS

10.	Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah kecamatan limboto kabupaten gorontalo	Yeni Paramata dan Marselia Sandalayuk	2019	Penanganan dan pencegahan KEK pada ibu hamil	Untuk mengurangi resiko KEK pada wanita usia subur perlu peningkatan akses informasi melalui kegiatan KIE terutama pada WUS dengan tingkat pendidikan rendah, memperhatikan beban pekerjaan agar tidak berlebih dan perbaikan gizi pada kelompok remaja dan dewasa awal.	Memiliki banyak penilaian variabel bebas. Jika 826 sampel difokuskan untuk lebih sedikit penilaian variabel bebas maka akan menghasilkan nilai yang lebih akurat.	Populasi WUS berjumlah 826 orang.	Remaja yang berubah sangat kurus akibat kekurangan energi atau sering disebut gizi buruk, jika sudah terlalu lama maka akan terjadi kurang energi kronis (KEK) maka dari itu tindakan pencegahan KEK perlu dilakukan secara cepat dan tepat
-----	--	---------------------------------------	------	--	--	---	-----------------------------------	---

E. Matriks Langkah V

Perencanaan secara menyeluruh dan rasional terhadap masalah pasien pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis berdasarkan referensi yang telah didapatkan.

No	Judul Referensi	Oleh (Sebutkan Nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Pola Makan Wanita Usia Subur Yang Mempengaruhi Kejadian KEK Di Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati	Irfana, T	2019	Perilaku konsumsi makanan	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 KEK pada ibu saat hamil.	setelah dilakukan penelitian tersebut tidak didapatkan penjelasan mengenai pola makan yang baik dan benar.	Sampel yang diambil 35 WUS dengan menggunakan stratified random sampling.	Kekurangan asupan pada salah satu zat akan mengakibatkan kebutuhan terhadap sesuatu nutrisi terganggu dan kebutuhan nutrisi yang tidak konstan.

2.	Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Dengan KEK Pada Trimester III	Marianita dan Rindu	2017	Pemberian motivasi	Terjadinya masalah gizi umumnya disebabkan pola makan yang tidak seimbang, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seorang wanita harus memiliki motivasi yang kuat. Motivasi merupakan suatu dorongan. Motivasi inilah yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendaki.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Sampel yang diambil sebanyak 60 responden	Pemberian motivasi agar ibu makan makanan dengan nutrisi tinggi sangatlah diperlukan untuk kebutuhan ibu hamil dan janinnya sehingga dapat mencegah gangguan kehamilan seperti kurang energi kronis, anemia dan bayi dengan berat badan lahir rendah.
3.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Kelayan Timur	Titania	2019	Pemantauan Berat Badan	Pemantauan BB ini dilakukan setiap bulan sesuai dengan kelompok trimester ibu hamil dengan KEK. Sedangkan, LiLA diukur pada saat pertama kali ibu kunjungan	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 orang	Pemantauan BB dan LiLA yaitu, untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan kemajuan status

	Banjarmasin				ditenaga kesehatan (K1) dan setelah dilakukan intervensi selama 3 bulan			gizi ibu hamil KEK dalam melaksanakan asuhan pada ibu KEK
4.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada WUS Di Puskesmas Belimbing	Laila, R	2017	Penyuluhan dan pengarahannya	Meningkatkan penyuluhan serta pengarahannya yang bertemakan gizi selama kehamilan kepada ibu hamil maupun Wanita Usia Subur (WUS) agar terhindar dari Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan dapat menjaga asupan makanan agar terhindar dari buruknya status gizi ibu hamil dan bayi yang dilahirkan serta menginformasikan tentang pentingnya pengukuran LILA pada masa kehamilan.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi adalah seluruh WUS Puskesmas Belimbing Padang dengan sampel 42 orang	Dengan tindakan penyuluhan dan pengarahannya yang baik sudah terbukti dapat menekan dan mencegah terjadinya peningkatan angka kejadian kekurangan energi kronis pada WUS dan ibu hamil
5.	Upaya Perbaikan Gizi Dengan Pemberian Makanan	Syami dan Noviya	2018	Rencana tindakan	Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada dengan KEK adalah sebagai berikut:	setelah dilakukan penelitian tersebut tidak	Pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil	Pada pelaksanaan asuhan kebidanan,

	Tambahan Pada Ny. D Umur 24 thn G1P0A0 Hamil Trimester II Dengan Kurang Energi Kronis (KEK) Di BPM Satiarmi Kota Bengkulu Tahun 2018				<p>a) Berikan informasi kepada ibu tentang kondisi kehamilannya.</p> <p>b) Berikan informasi kepada ibu mengenai KEK dan menjelaskan pentingnya asupan gizi selama hamil</p> <p>c) Menjelaskan makanan pentingnya mengkonsumsi makanan tambahan semasa hamil meliputi makanan tambahan padat maupun minuman padat.</p>	didapatkan penjelasan mengenai jumlah sampel.	dengan purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.	penulis melakukan sesuai dengan masalah yang dibutuhkan oleh ibu yaitu dengan komponen tujuan, kriteria dan rencana kebidanan.
6.	Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto, Kabupaten Gorontalo	Yeni Paramata dan Marselia Sandalayuk	2019	Mengurangi resiko KEK	Mengurangi resiko KEK pada wanita usia subur perlu peningkatan akses informasi melalui kegiatan KIE terutama pada WUS dengan tingkat pendidikan rendah, memperhatikan beban pekerjaan agar tidak berlebih dan perbaikan gizi pada kelompok remaja dan dewasa awal.	Memiliki banyak penilaian variabel bebas. Jika 826 sampel difokuskan untuk lebih sedikit penilaian variabel bebas maka akan	Populasi WUS berjumlah 826 orang	Status gizi ibu sebelum hamil juga cukup berperan dalam pencapaian gizi ibu saat hamil. Status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR.

						menghasilkan nilai yang lebih akurat.		
7.	Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bandung 2018	Yeti dan Rallyvia	2019	Makanan tambahan	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	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Sampel yang digunakan adalah 42 ibu hamil KEK.	MT Ibu hamil adalah suplementasi gizi berupa 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.

8.	Hubungan Kehadiran Konseling Gizi Dan Konsumsi PMT (Pemberian Makanan Tambahan) Program Dengan Pertambahan BB Ibu Hamil KEK Di Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang	Kartini, dkk	2017	Pentingnya menjaga asupan nutrisi	Menjelaskan pentingnya makanan yang cukup dan pemilihan makanan yang tepat selama hamil serta mengajarkan cara mengganti bahan makanan dengan bahan makanan sejenis, memberikan contoh pola makan yang tepat serta penambahan energi sesuai dengan trimester, memberikan contoh menu sehari-hari bergizi seimbang bagi ibu hamil dan contoh makanan tambahan 500 kkal, 15 gr protein.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Jumlah sampel 33 ibu hamil KEK yang diambil dengan teknik purposive sampling.	konseling gizi merupakan salah satu bentuk intervensi gizi yang diberikan kepada Ibu hamil KEK melalui asuhan gizi terstandar
9.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S G3 P2 A0 Umur Kehamilan 18 minggu 5 hari Dengan KEK di BPM Meiyzun,S.SiT.,Keb jatijajar bergas kabupaten	Anggita, A	2018	Rencana asuhan	Dalam langkah perencanaan pada kasus dengan KEK yaitu beri pendidikan kesehatan tentang ibu KEK, beri pendidikan tentang nutrisi pada ibu, anjurkan pada ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat dan istirahat yang cukup	Menggunakan bahasa yang sulit untuk dimengerti	Penelitian yang digunakan yaitu dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut langkah varney. 7	Status gizi waniya usia sibur akan berpengaruh terhadap kehamilannya kelak serta pengaruhnya terdapat bayi yang dilahirkan.

	semarang				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.			
10.	Peranan Edukasi Bidan dalam Mencegah Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Teng	Sri dan Sumiaty	2019	Upaya mengatasi kejadian KEK	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 .	Memiliki banyak penilaian variabel bebas. Jika 400 sampel difokuskan untuk lebih sedikit penilaian variabel bebas maka akan menghasilkan nilai yang lebih akurat.	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang berjumlah sampel sebanyak 400 bidan	Gangguan gizi wanita usia subur akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya terutama pada saat ibu hamil kondisi KEK akan berpengaruh terhadap janinya

F. Matriks Langkah VI

Mengidentifikasi pelaksanaan dari semua rencana terkait masalah pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis berdasarkan referensi yang telah didapatkan.

No	Judul Referensi	Oleh (Sebutkan Nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Tiga Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Brambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang	Evi dan Suhariyati	2015	Penatalaksanaan pada kasus KEK	Asuhan yang diberikan pada kasus KEK yaitu ditambahkan untuk melakukan pemeriksaan USG dan pasien, dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang akan terjadi.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi ibu hamil KEK trimester tiga yang kemudian diambil 2 ibu hamil sebagai sample.	Untuk menilai keberhasilan asuhan yang berikan maka perlu memberikan penyuluhan pada WUS dan ibu hamil dengan menggunakan pedoman yang sudah ada dalam setiap kegiatan kelas ibu hamil dan setiap pemeriksaan

								ANC.
2.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peereducation Mengenai Skrining Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Di Wilayah Kabupaten Agam Tahun 2016	Yulizawati, dkk	2016	penatalaksanaan dengan kasus KEK	Pendidikan kesehatan merupakan proses pendidikan seseorang mengenai kesehatan yaitu pelaksanaan dari suatu proses perencanaan berdasarkan teori-teori pendidikan yang dilaksanakan terhadap individu, kelompok, atau masyarakat yang dilaksanakan dalam bidang kesehatan.	Setelah dilakukan penelitian tersebut tidak didapkannya penjelasan mengenai metode peereducation.	Populasi WUS adalah sebanyak 62 orang.	skrining pra nikah akan menciptakan keluarga yang sehat dan akan menciptakan kualitas keluarga yang lebih baik dimasa yang akan datang.
3.	Upaya Perbaikan Gizi Dengan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ny. D Umur 24 thn G1P0A0 Hamil Trimester II Dengan Kurang Energi Kronis (KEK) Di BPM Satiarmi Kota Bengkulu Tahun	Syami dan Noviya	2018	Pelaksanaan asuhan kebidanan	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	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil dengan purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.	Kepada pasien diharapkan dapat menerapkan semua informasi yang didapat untuk meningkatkan kesehatannya serta mencegah terjadinya komplikasi

	2018				hamil.			pada kehamilan maupun persalinan, selain itu diharapkan kepada psien dapat melakukan pemeriksaan kesehatannya secara rutin untuk mengantisipasi jika ada masalah dalam kehamilannya yang lebih lanjut
4.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S G3 P2 A0 Umur Kehamilan 18 minggu 5 hari Dengan KEK di BPM Meiyzun,S.SiT.,Keb jatijajar bergas	Anggita, A	2 018	Tindakan yang dilakukan untuk menekan angka kejadian KEK	Meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang Kekurangan Energi Kronis sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Penelitian yang digunakan yaitu dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut 7 langkah	Pelaksanaan dalam pemberian asuhan pada kasus kekurangan energi kronis sesuai dengan perencanaan

	kabupaten semarang						varney.	hasil yang maksimal
5.	Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015	Arsy, dkk	2017	Pemberian PMT	Pemberian makanan tambahan ini dilakukan selama 90 hari dan evaluasi setiap bulan dengan melihat pertambahan berat badan dan LiLA, sehingga status gizi ibu menjadi normal.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Sampel yang digunakan, 112 ibu hamil KEK. Setelah diberikan kriteria inklusi dan eksklusi, sampel jumlah ibu hamil KEK menjadi 33 orang.	Pemberian makanan tambahan ini adalah untuk pemulihan gizi berbasis makanan lokal bagi ibu hamil dengan KEK
6.	Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny "R" Dengan Kekurangan Energi Kronis D I Puskesmas Jumpandang Baru Tahun 2018	Risky, W	2018	Pemulihan gizi	Pemberian PMT, PMT adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Penelitian ini efektif karena pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terhadap responden	Bentuk makanan berupa biskuit yang diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan.

					makanan utama			
7.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Kehamilan	Bekti, dkk	2015	Pemberian penyuluhan tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Kehamilan	Memberikan penyuluhan pada wanita usia subur yang disertai dengan kekurangan energi kronis tentang proses kehamilan dan komplikasi yang bisa terjadi pada masa kehamilan.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Sampel adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Kedu bulan Januari – September 2015 sejumlah 98 orang.	Diharapkan ibu mampu mengenali kondisinya saat dalam kehamilan dengan harapan menghindari terjadinya komplikasi saat kehamilan
8.	Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi Dan Pemanfaatan ANC Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember	Linda, dkk	2018	Pelayanan antenatal tentang Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil	Melakukan pelayanan antenatal secara rutin. Pelayanan antenatal mempunyai pengaruh yang baik terhadap kondisi ibu yang mengalami kekurangan energi kronis, baik dengan diagnosis maupun dengan perawatan berkala terhadap adanya komplikasi kehamilan.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu risiko tinggi yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk dengan jumlah sampel sebanyak 42	Pelayanan antenatal terpadu salah satunya adalah pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap gangguan kesehatan ibu hamil termasuk masalah gizi terutama KEK.

							responden.	
9.	Pola Makan Wanita Usia Subur Yang Mempengaruhi Kejadian KEK Di Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati	Irfana, T	2019	Pemberian pendidikan mengenai pola makan	Meningkatkan dalam memberikan 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	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Sampel yang diambil 35 WUS dengan menggunakan stratified random sampling.	Memberikan penyuluhan maupun pendidikan kesehatan tentang memperbaiki gizi wanita usia subur sehingga kejadian KEK pada ibu hamil berkurang
10.	Peranan Edukasi Bidan dalam Mencegah Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah	Sri dan Sumiaty	2019	Penanganan masalah KEK.	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	Memiliki banyak penilaian variabel bebas. Jika 400 sampel difokuskan untuk lebih sedikit penilaian variabel bebas maka akan menghasilkan	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang berjumlah Jumlah sampel sebanyak 400 bidan.	Pada upaya pencegahan KEK, Bidan hendaknya memberikan edukasi kepada ibu sedini mungkin, yaitu dengan melakukan edukasi melalui edukasi prenatal.

					makanan lokal.	nilai yang lebih akurat.		
11.	Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil	Aeda, E	2018	Memberikan pengetahuan tentang resiko yang dapat terjadi apabila ibu hamil maupun wanita usia subur dengan KEK.	Kondisi KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pascapersalinan, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi keguguran, prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil dengan KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di wilayah Puskesmas Gabus I Kabupaten Pati pada bulan April 2017 yaitu sebanyak 194 ibu hamil.	Data hasil riset kesehatan dasar menunjukkan prevalensi risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-49 tahun sebesar 20,8%. Prevalensi risiko KEK pada kelompok WUS usia 20-24 tahun sebesar 30,6%.

G. Matriks Langkah VII

Mengevaluasi semua perencanaan dan pelaksanaan pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis

berdasarkan referensi yang telah didapatkan

No	Judul Referensi	Oleh (Sebutkan Nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Upaya Perbaikan Gizi Dengan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ny. D Umur 24 thn G1P0A0 Hamil Trimester II Dengan Kurang Energi Kronis (KEK) Di BPM Satiarmi Kota Bengkulu Tahun 2018	Syami dan Noviya	2018	Evaluasi kasus KEK	Pada evaluasi kebidanan didapatkan dimana keadaan umum ibu baik, ibu mengerti tentang kebutuhan gizi yang dibutuhkan. Ibu mengerti tentang makanan tambahan bagi wanita usia subur, BB ibu mengalami peningkatan, keadaan ibu baik, Ibu bersedia melakukan ANC rutin, LILA > 23,5 dan HB > 11gr%.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil dengan purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.	Hasil evaluasi pada ibu dengan KEK setelah dilakukan asuhan kebidanan menunjukkan keadaan umum baik, nafsu makan baik, ibu dapat memahami tentang kebutuhan gizi

								yang dibutuhkan, BB ibu mengalami peningkatan
2.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S G3 P2 A0 Umur Kehamilan 18 minggu 5 hari Dengan KEK di BPM Meiyzun,S.SiT.,Keb jatijajar bergas kabupaten semarang	Anggita, A	2018	Evaluasi WUS dengan KEK pada saat hamil	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.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Penelitian yang digunakan yaitu dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney.	Terjadi peningkatan berat badan dan HB dalam batas normal setelah dilakukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar
3.	Peranan Edukasi Bidan dalam Mencegah Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Teng	Sri dan Sumiaty	2019	Evaluasi tindakan yang telah dilakukan	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 lingkar	Memiliki banyak penilaian variabel bebas. Jika 400 sampel difokuskan untuk lebih sedikit	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang berjumlah Jumlah sampel sebanyak 400	Menerapkan edukasi yang telah diberikan kepada ibu

					lengan atas (LILA).	penilaian variabel bebas maka akan menghasilkan nilai yang lebih akurat.	bidan	
4.	Pola Makan Wanita Usia Subur Yang Mempengaruhi Kejadian KEK Di Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati	Irfana, T	2019	Evaluasi pendidikan mengenai pola makan	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	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Sampel yang diambil 35 WUS dengan menggunakan stratified random sampling.	Keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan yaitu dapat diliat angka kejadian kekurangan energi kronis
5.	Faktor-Faktor Berhubungan dengan Komplikasi Kehamilan	Bekti, dkk	2015	Evaluasi hasil penyuluhan tentang Faktor-Faktor Berhubungan dengan Komplikasi Kehamilan	Keberhasilan penyuluhan pada wanita usia subur dilihat bahwa dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan pada masa kehamilan	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Sampel adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Kedu bulan Januari – September 2015 sejumlah	Ibu mampu mengenali kondisinya saat dalam kehamilan dengan harapan menghindari terjadinya komplikasi saat kehamilan

							98 orang.	
6.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peereducation Mengenai Skrining Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Di Wilayah Kabupaten Agam Tahun 2016	Yulizawati, dkk	2016	Evaluasi Pendidikan Kesehatan	Pendidikan kesehatan bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran untuk perubahan perilaku sehingga meningkatkan kesehatan di masa datang yang dapat dilakukan di lingkungan masyarakat, sekolah, dan terhadap pasien.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Populasi WUS sebanyak 62 orang.	skrining pra nikah bertujuan untuk menciptakan keluarga yang sehat dan akan menciptakan kualitas keluarga yang lebih baik dimasa yang akan datang.
7.	Upaya Perbaikan Gizi Dengan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ny. D Umur 24 thn G1POA0 Hamil Trimester II Dengan Kurang Energi Kronis (KEK) Di BPM Satiarmi Kota Bengkulu Tahun 2018	Syami dan Noviya	2018	Evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan	Ibu Melakukan apa yang telah diajarkan kepada ibu yaitu mengkonsumsi makanan tambahan dan terjadi peningkatan berat badan serta LiLA dalam batas normal	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil dengan purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.	pasien dapat melakukan pemeriksaan kesehatannya secara rutin untuk mengantisipasi jika ada masalah dalam kehamilannya yang lebih lanjut

8.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S G3 P2 A0 Umur Kehamilan 18 minggu 5 hari Dengan KEK di BPM Meiyzun,S.SiT.,Keb jatijajar bergas kabupaten semarang	Anggita, A	2 018	Evaluasi tindakan yang dilakukan untuk menekan angka kejadian KEK	Telah mengetahui tentang Kekurangan Energi Kronis sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Penelitian yang digunakan yaitu dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney.	Asuhan pada kasus kekurangan energi kronis sesuai dengan perencanaan hasil yang maksimal
9.	Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015	Arsy, dkk	2015	Evaluasi pemberian makanan tambahan yang telah diberikan	Keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan yaitu terjadi pertambahan berat badan dan LiLA, sehingga status gizi ibu menjadi normal.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Sampel yang digunakan, 112 ibu hamil KEK.	Pemberian makanan tambahan bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu
10.	Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny "R" Dengan Kekurangan Energi Kronis D I Puskesmas Jumpandang Baru Tahun 2018	Risky, W	2018	Dalam manajemen asuhan kebidanan didapatkan Evaluasi asuhan yang telah diberikan	Dengan pemberian makan tambahan pada wanita usia subur dapat dikatakan berhasil apabila terjadi kenaikan berat badan dan nilai LiLA dalam batas normal.	Tidak didapatkan kelemahan dalam referensi terkait.	Penelitian ini efektif karena pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terhadap responden	Pemberian makanan tambahan ini dilakukan dengan tujuan untuk memperbaiki status gizi ibu

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Telaah *Evidence Based Learning* Asuhan 7 Langkah Varney Berdasarkan Hasil Penelusuran Referensi

Pada bab ini akan menguraikan pembahasan tentang asuhan kebidanan pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis. Berdasarkan referensi yang telah ditemukan. Dalam hal ini pembahasan akan diuraikan secara narasi berdasarkan asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney yaitu: pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosis atau masalah aktual, merumuskan diagnosis atau masalah potesial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan dan mengevaluasi asuhan kebidanan.

1. Langkah I Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap (Betty mangkuji dkk, 2014: 5).

Pada langkah pertama ini identifikasi dilakukan segera pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis, semua informasi akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Didalam langkah ini akan diperoleh berbagai referensi tentang definisi, tanda dan gejala, serta faktor-faktor penyebabnya. Berdasarkan dari referensi matriks langkah I diatas, maka dapat disimpulkan bahwa definisi, tanda dan gejala dan faktor penyebab kekurangan energi kronis pada wanita usia subur.

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 ≤ 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 ≥ 3 kali (Muliawati, 2013).

Faktor Pola Konsumsi makanan, Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana seseorang menderita ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun terutama pada wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan yang cukup diperoleh melalui produksi pangan dalam negeri yaitu upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk-pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

Pola konsumsi ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu. Jumlah pola konsumsi makanan selama 1 hari dalam makanan diukur dengan Baik jika makan dengan porsi 4 sehat 5 sempurna, Cukup jika hanya 4 sehat, dan kurang jika hanya nasi dan lauk saja (Muliawati, 2013).

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

2. Langkah II Perumusan Diagnosis/Masalah Aktual

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Penegakan diagnosis dilakukan berdasarkan sumber-sumber yang didapatkan sehingga mengetahui bahwa pasien mengalami kekurangan energi kronis. Dikemukakan setiap referensi yang ditemukan dan disimpulkan perbedaan dan persamaan dari setiap data diagnosis dari sumber referensi yang satu dengan referensi yang lainnya.

Dari referensi matriks langkah II diatas maka didapatkan tindakan untuk menegakkan diagnosis bahwa penderita mengalami kekurangan energi kronis. Diagnosis KEK dapat ditegakkan apabila wanita usia subur dengan ukuran indeks masa tubuhnya (IMT) dibawah normal kurang dari 18,5 untuk orang dewasa dan ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm.

Melakukan penimbangan berat badan dengan melihat ukuran indeks masa tubuhnya (IMT) dibawah normal kurang dari 18,5 untuk orang dewasa dan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas dengan melihat ambang batas Lingkaran Lengan Atas pada WUS dengan risiko 31 Kekurangan Energi Kronis adalah 23,5 cm yang diukur menggunakan pita ukur. Apabila Lingkaran Lengan Atas kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko Kekurangan Energi Kronis dan sebaliknya apabila Lingkaran Lengan Atas lebih dari 23,5 cm berarti wanita tersebut tidak berisiko 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 Lingkaran 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 dengan lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan.

3. Langkah III Perumusan Diagnosis/Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan membutuhkan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial terjadi.

Langkah ini akan menguraikan beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada wanita usia subur dengan kekurangan energi kronis jika tidak ditangani dengan tepat. Dari beberapa referensi matriks langkah III diatas maka didapatkan masalah potensial yang dapat terjadi pada penderita KEK.

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 risiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR) dan anemia. Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan sehingga dapat mengakibatkan kelahiran BBLR dan anemia (fidyah dkk, 2014).

Resiko 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 Sumarno, 2016).

4. Langkah IV Tindakan Segera/Kolaborasi

Pada langkah ini, bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya segera melakukan konsultasi atau melakukan kolaborasi bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya dengan melihat kondisi klien. Dari beberapa referensi diatas maka pada kasus KEK 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. Namun jika merasakan gejala tersebut maka perlu dilakukan tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter kandungan dan tim kesehatan lainnya.

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.

Maka dapat disimpulkan bahwa pada kasus KEK tidak diperlukan tindakan segera kepada klien selama keadaan atau kondisi ibu yang

mengalami Kekurangan energi kronis tidak mengalami gejala anemia, sesak nafas, pingsan, syok atau dalam keadaan tidak sadarkan diri.

5. Langkah V Rencana Tindakan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atauantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Pada langkah ini akan diuraikan beberapa referensi yang mencakup penatalaksanaan pada kasus kekurangan energi kronis.

Berdasarkan dengan referensi yang didapatkan diatas maka didapatkan beberapa penatalaksanaan pada kasus KEK, semua rencana asuhan yang dilakukan tersebut berdasarkan pengetahuan, teori yang berkaitan dan terbaru. Tindakan 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 dengan 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

Berdasarkan dengan referensi diatas maka didapatkan beberapa implementasi yang dapat diberikan pada klien dengan KEK yaitu pemeriksaan kepada klien dan menjelaskan hal-hal yang dianggap penting, agar klien dapat mengetahui keadaannya serta penatalaksanaan untuk mencegah munculnya komplikasi.

Sebagaimana yang dijelaskan dalam Q.S.An-Nahl/16: 10-11 tentang pentingnya tumbuh-tumbuhan dan buah-buahan:

هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً لَكُمْ مِنْهُ شَرَابٌ وَمِنْهُ شَجَرٌ فِيهِ تُسِيمُونَ ﴿١٠﴾
يُنْبِتُ لَكُمْ بِهِ الزَّرْعَ وَالزَّيْتُونَ وَالنَّخِيلَ وَالْأَعْنَابَ وَمِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿١١﴾

Terjemahan:

“Dialah, Yang telah menurunkan air hujan dari langit untuk kamu, sebahagiannya menjadi minuman dan sebahagiannya (menyuburkan) tumbuh-tumbuhan, yang pada (tempat tumbuhnya) kamu menggembalakan ternakmu. Dia menumbuhkan bagi kamu dengan air hujan itu tanam-tanaman; zaitun, korma, anggur dan segala macam buah-buahan. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar ada tanda (kekuasaan Allah) bagi kaum yang memikirkan”(Kementrian Agama RI : 2014 Q.S An- Nahl/16: 10-11).

Ayat diatas menjelaskan betapa pentingnya tumbuh-tumbuhan dalam kehidupan manusia dengan berbagai jenis, warna, rasa dan bentuknya. Begitu juga buah-buahan karena dapat dijadikan sebagai penghasilan dan makanan

yang bernutrisi demi kelanjutan kehidupan di dunia ini (Wahbah al-Zuhaily: 98).

Penelitian (Rosalina dan Suhariyati, 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.

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.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini biasa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain.

7. Langkah VII Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat di anggap efektif juga memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif.

Pada prinsip tahapan evaluasi berdasarkan hasil telaah literature yang didapatkan adalah pengkajian kembali terhadap klien. Untuk menilai

keefektifan tindakan yang diberikan dan keberhasilan dapat dilihat dari kondisi ibu.

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 (prawita dkk, 2017) keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan yaitu terjadi penambahan berat badan dan LiLA, sehingga status gizi ibu menjadi normal.

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 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%.

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.

B. Implikasi Kebidanan

Kurang energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada wanita usia subur dan ibu hamil.

Kekurangan energi kronis merupakan salah satu keadaan malnutrisi, dimana keadaan ibu menderita kekurangan energi kronis (menahun) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi.

Dalam mengidentifikasi masalah potensial dilakukan pengantisipasi penanganan yang kemungkinan muncul pada kasus Kekurangan Energi Kronis yaitu keguguran (abortus), dan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berat bayi lahir rendah mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak serta dapat mengalami komplikasi lain. Sedangkan pada ibu sendiri seperti anemia, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi. Pada saat persalinan gizi kurang dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan

sebelum waktunya (*premature*), perdarahan setelah persalinan, serta operasi persalinan.

Dari literature yang didapatkan maka rencana asuhan yang diberikan pada kasus KEK berdasarkan diagnosa yang dilakukan yaitu memberi penyuluhan dan asuhan ataupun konseling kepada ibu hamil dengan menjelaskan kepada ibu kandungan zat gizi pada setiap jenis makanan berdeda-beda, maka untuk memenuhi kebutuhan sebagian besar zat gizi diperlukan konsumsi makan yang beragam dengan porsi yang benar untuk setiap harinya. Selain itu, karena kebutuhan energi dan zat gizi lainnya pada ibu hamil meningkat, maka jumlah konsumsi makanan mereka harus ditambah dan mengurangi beban kerja pada ibu hamil.

Pemberian tablet tambah darah (TTD), suplemen vitamin juga sangat penting dalam kasus ini, serta pemberian makanan tambahan dan pendidikan gizi pada ibu hamil dan meningkatkan penyelenggaraan kegiatan antenatal di puskesmas. Untuk pemantauan selanjutnya melalui metode *Food Recall*, yang dilakukan adalah melakukan pemantauan segala kegiatan ibu selama hamil sampai ibu melahirkan dan nifas untuk mengetahui asupan dan pola konsumsi ibu.

Setelah melakukan semua asuhan pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis, maka perlu dilakukan evaluasi. Hal-hal yang perlu dilakukan yaitu menilai ke efektifan tindakan yang diberikan dan keberhasilan dapat dilihat dari kondisi ibu. Evaluasi yang dilakukan pada kasus KEK yaitu antara

lain keadaan umum, tanda-tanda vital, tanda-tanda syok, dan tanda-tanda anemia atau masalah potensial yang kemungkinan akan terjadi.

BAB V

PENUTUP

Setelah mempelajari berbagai macam teori yang didapatkan dari referensi seperti jurnal maupun buku mengenai kasus kekurangan energi kronis, sehingga penulis menghubungkan dengan teori dan konsep asuhan kebidanan pada prakonsepsi dengan kekurangan energi kronis maka dapat menarik kesimpulan dan saran yaitu:

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan referensi maka dilakukan dengan teknik pendekatan manajemen asuhan yang dimulai dari analisis data dasar, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sehingga ditemukan data subjektif dan objektif pada pasien. Dari referensi didapatkan tanda dan gejala yaitu didapatkan nafsu makan berkurang yang menyebabkan pola makan ibu tidak teratur, Data objektif yang ditemukan pada saat pengukuran LiLA dibawah normal yaitu 23.5 cm,
2. Berdasarkan referensi Diagnosa/masalah aktual yang ditegaskan pada pasien dengan kekurangan energi kronis dengan pengumpulan data seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, maka ditetapkan diagnosa kebidanan pada pasien dengan kekurangan energi kronis pada masa prakonsepsi
3. Berdasarkan referensi Perumusan masalah potensial pada pasien dengan kekurangan energi kronis, berpotensi terjadi perdarahan pada ibu,

persalinan sulit atau lama, terjadinya pertumbuhan janin terhambat (PJT), Cacat bawaan, BBLR dan kematian janin.

4. Berdasarkan referensi Tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter berdasarkan referensi diatas maka perlu dilakukan tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter kandungan jika terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kondisi ibu
5. Berdasarkan referensi Rencana tindakan asuhan kebidanan telah disusun pada pasien dengan kekurangan energi kronis dengan hasil susunan asuhan berdasarkan diagnosa aktual atau masalah potensial yang dapat terjadi, yaitu memberikan konseling pada ibu tentang pentingnya gizi seimbang saat hamil, menganjurkan ibu untuk mengatur pola makan serta mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, menganjurkan ibu istirahat yang cukup serta tetap mengkonsumsi obat dan PMT berupa biskuit yang telah diberikan sesuai dosis, mengobservasi perubahan pola makan dan tanda-tanda Vital (TTV), dan memberikan ibu dukungan psikologis dan spiritual untuk sabar dan selalu berdoa kepada Allah SWT dalam menghadapi kehamilannya.
6. Berdasarkan referensi Tindakan yang dilakukan pada pasien dengan kekurangan energi kronis dengan hasil yaitu asuhan yang telah diberikan ditandai dengan semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik tanpa adanya hambatan.
7. Berdasarkan referensi Tindakan evaluasi pada pasien kekurangan energi kronis yaitu asuhan yang telah diberikan berjalan dengan baik dengan

ditandai perubahan nafsu makan, yang semula kurang menjadi membaik, pola makan lebih teratur, dan tekanan darah normal serta Berat Badan dan LiLA dalam batas normal

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 institusi 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

- Adiputra ,D,L. *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Bandung. PT Refika Aditama. Edisi pertama. 2018.
- Adriani, Meryana. 2016. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta. Penerbit Prenadamedia Group.
- Aeda, E. (2018). *Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil*. 27-37.
- Agustin dan Mayasari. (2015). *Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Berdasarkan Umur, Paritas Dan Pendidikan*. 23-34.
- Betty, dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap*. Jakarta: EGC.
- Evi dan Suhariyati (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Tiga dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Brambag Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang*.
- Aminin, D. (2014). *Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. 167–172.
- Anggraeny, O. dan A. A. D. (2017). *Gizi Prakonsepsi, Kehamilan, dan Menyusui*. UB press.
- Angraini, D. I. (2018). *Hubungan Faktor Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Terbanggi Besar*. 2, 146–150.
- Ayunda A, A. (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), 1689–1699.
- Balebu, dwi W. dan A. L. (2019). *Hubungan Pemanfaatan Posyandu Prakonsepsi dengan Status Gizi Wanita Prakonsepsi di Desa Lokasi Fokus Stunting Kabupaten Banggai*. 10, 1603–1614.
- Dieny, D. (2019). *Gizi Prakonsepsi*. (N. Syamsiah (ed.). Bumi Medika.
- Doloksaribu, L. G. dan A. M. S. (2019). *Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Pranikah di Kecamatan Batang Kuis*. *Wahana Inovasi*, 8(1), 63–73.
- Hernawati, Y. dan R. K. (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, D. (2018). *Pengetahuan , Asupan Energy dan Zat Gizi Berhubungan dengan Kekurangan Energy Kronis Pada Wanita Prakonsepsi*. 1(April), 15–23.

- Kawareng, D. (2014). *Pengetahuan dan Harapan Wanita Prakonsepsi Terhadap Pelayanan Prakonsepsi Sebelum dan Sesudah Edukasi di Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar*. 1–12.
- Luthfiani, R. (2016). *Kurma dalam Al-Qur'an dan Hubungannya dengan Kesehatan (Telaah Tafsir Mawd)*. 1–18.
- Mahirawati, V. K. (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, M. dan R. (2017). *Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan KEK Pada Trimester III*. 16, 23–31.
- Mayasari, A. T. dan hermina humune. (2014). *Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Berdasarkan Umur, Paritas, dan Pendidikan*. 110.
- Muliawati, S. (2013). *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012*. 3(3), 40–50.
- Nisa, D. (2018). *Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi dan Pemanfaatan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember*. 6(2), 136–142. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142>
- Nurmila. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny "R" dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Somba Opu Gowa Tahun 2017*. 40.
- Paramata, Y. dan M. S. (2019). *Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto, Kabupaten Gorontalo*. 120–125.
- Prawita, D. (2017). *Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015*. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(4), 186–191. <https://doi.org/10.24198/jsk.v2i4.12492>
- Puli, D. (2014). *Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Wanita Prakonsepsi di Kota Makassar*. 1–7.
- Putri, M. C. (2017). *Hubungan Asupan Makan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah*.
- Rahman, D. (2013). *Asosiasi Pengetahuan dan Sikap Wanita Pra Konsepsi Tentang Kapsul Gizi Mikro Terhadap Kepatuhan Mengonsumsi di Kota Makassar*. 1, 1–9.
- Roosleyn, I. P. T. (2016). *Strategi Dalam Penanggulangan Pencegahan Anemia Pada Kehamilan*. *Jurnal Ilmiah Widya*, 3(3), 1–9.
- Rosalina, E. dan S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Tiga dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Brambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang*.

- Saraswati, E. dan I. S. (2016). *Risiko Ibu Hamil Kurang Energi Kronis KEK dan Anemia Untuk Melahirkan Bayi Dengan Berat Lahir Rendah (BBLR)*.
- Tempali, S. R. dan S. (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, N. T. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Kabupaten Kediri*.
- Umisah, I. N. dan D. I. P. (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.
- Wijayanti, I. T. (2019). Pola Makan Ibu Hamil yang Mempengaruhi Kejadian Kek di Puskesmas Gabus I Kabupaten Pati. *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(1), 5. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i1.226>
- Winarsih. (2018). *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Wulandari, R. (2018). *Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny “R” dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Jumpandang Baru*.
- Yulianti, S. dan N. N. S. (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, E. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin*. 1(2).
- Yulizawati, D. (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.

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Nurfulaini

Nim : 70400117061

TTL : Simpasai, 06 September 1998

Suku : Bima

Agama : Islam

Alamat : Dusun Sori Dunga, Desa Simpasai, Kec. Lambu,
Kab. Bima

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2005-2011 SD Inpres Mattoangin
2. Tahun 2011-2014 SMP Negeri 1 Bissappu
3. Tahun 2014-2017 SMA Negeri 1 Bissappu
4. Tahun 2017-2021 Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar