

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA WANITA
FASE PRA KONSEPSI DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK
(Literatur Review)**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Meraih Gelar
Ahli Madya Diploma Kebidanan Jurusan Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh :

SRIKARTINI
NIM : 70400117013

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2020**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Mahasiswa yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Kartini
Nim : 70400117013
TTL : Maros, 27 Agustus 1999
Jurusan/Prodi : Kebidanan
Fakultas/Program : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Tamangapa Raya v
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, 19 Desember 2020

Penulis

SRI KARTINI
NIM: 70400117013

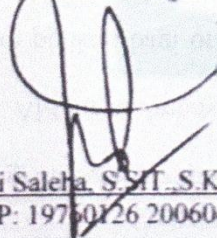
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Sri Kartini
Nim : 70400117013
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan pada wanita fase
prakosenpsi dengan KEK (Kekurangan energi kronik)

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.

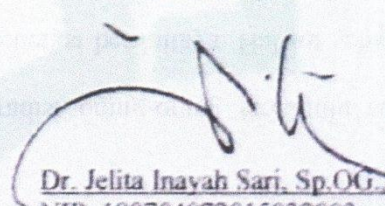
Gowa-Samata 20 Agustus 2021

Pembimbing I



Dr. Hj Sitti Saleha, S.ST., S.KM., M.Kes
NIP: 19750126 200604 2 001

Pembimbing II



Dr. Jelita Inayah Sari, Sp. OG, M.Kes
NIP: 198704072015032003

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan kebidanan pada wanita fase prakonsepsi dengan KEK (kekurangan energi kronik) (*Literatur Review*)”. Yang disusun oleh Sri kartini Nim : 70400117013, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam uji Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari Selasa, 20 Agustus 2021 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Mahdya Kebidanan Jurusan Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata-Gowa, 20 Agustus 2021
11 Muharram 1443 H

DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes.

Sekretaris : Firdayanti, S.SiT, M.Keb.

Pembimbing I : Dr. Hj Sitti Saleha, S.SiT., S.KM., M.Kes.

Pembimbing II : dr Jelita Inayah Sari, M.Biomed.

Penguji I : dr. Hj. Dewi Setiawati, Sp. OG., M.Kes.

Penguji II : Dr. H. Supardin, M.Hi.

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Diketahui oleh :

Dekan Fakultas Kedokteran & Ilmu
Kesehatan Universitas Islam Negeri
Alauddin Makassar.



Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes.
NIP: 19800701 200604 2 002

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam yang senantiasa memberikan rahmat, hidayah dan karunia-Nya kepada kita semua, sehingga segala aktivitas yang dikerjakan dapat bernilai ibadah disisi-Nya. Berkat ridho dan inayah-Nya karya tulis yang berjudul “**Manajemen Asuhan Kebidanan pada wanita fase prakonsepsi dengan KEK**” dapat diselesaikan dalam rangka memenuhi tugas akhir pendidikan di Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

Dalam penyusunan Literatur Review ini, penulis menyadari bahwa karya ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, baik dari penulisan maupun penyajian. Oleh karena itu masukan, kritik, serta saran yang bersifat membangun sangat dibutuhkan guna memperbaiki kekurangan dan kesalahan yang ada.

Kasih sayang dan penghormatan yang tak terhingga kepada kedua orang tua saya ibunda Rugayya dan ayahanda Abd.Kadir yang telah memberikan doa, kasih sayang, perhatian, bimbingan dan pelajaran hidup yang begitu besar untuk saya dan juga kepada saudara- saudara tercinta yang telah memberikan dukungan moril dan material selama masa studi serta kepada semua keluarga yang telah mendoakan .

Penyusunan Literatur Review ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari beberapa pihak, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Pimpinan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Prof. Drs. Hamdan Juhannis M.A, Ph.D.
2. Pimpinan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Dr. dr. Hj. Syatirah Djalaluddin, Sp.A, M.Kes beserta seluruh staf administrasi
3. Ibu Firdayanti, S.SiT., M.Keb. selaku ketua Prodi Kebidanan yang telah meluangkan waktu demi membimbing serta memberikan saran dan arahan bagi penulis
4. Dr.Hj Sitti Saleha, S.SiT .,S.KM.,M.Keb selaku pembimbing satu yang telah meluangkan waktu demi membimbing serta memberikan arahan bagi penulis dalam menyelesaikan Literatur Review
5. dr Jelita Inayah Sari, M.Biomed selaku pembimbing dua yang telah meluangkan waktu demi membimbing serta memberikan arahan bagi penulis selama pengerjaan sampai menyelesaikan Literatur Review.
6. dr. Hj. Dewi Setiawati, Sp.OG., M.Kes selaku penguji yang senantiasa memberikan masukan, Waktu dan dukungan dalam penyusunan Literatur Review
7. Dr. H. Supardin, M.Hi selaku penguji agama yang senantiasa memberikan masukan dan dukungan dalam penyusunan Literatur Review
8. Para dosen Jurusan Kebidanan yang telah memberikan ilmu pengetahuan, wawasan, bimbingan dan motivasi selama masa studi.
9. Kepada Teman-teman saya di kebidanan yang tidak berhenti memberi

dukungan selama pengerjaan literature review ini dan memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagian kesehatan.

10. Kepada sahabat saya Bagus yang tidak pernah berhenti mendukung saya dalam setiap proses pembuatan KTI ini, pada Yuta dan Kyungsoo terimakasih sebab banyak alasan mengapa kalian adalah salah satu hal yang menjadi penyebab saya sampai disini, kepada saudara-saudara saya Alfira Muthia dan Naura, terimakasih karna sudah banyak mendukung saya dengan banyak nasihat.

Samata-Gowa, 5 Agustus 2020

Penulis

SRIKARTINI
NIM. 70400117071

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH..... | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| ABSTRAK | x |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Ruang Lingkup Pembahasan..... | 4 |
| C. Tujuan Penulisan..... | 4 |
| D. Manfaat Penulisan..... | 5 |
| E. Metode Penulisan | 6 |
| F. Sistematika Penulisan..... | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Tinjauan Umum Tentang Prakonsepsi | 9 |
| B. Tinjauan Khusus Kurang Energi Kronis | 25 |
| C. Tinjauan Umum tentang Pra Konsepsi dengan KEK Menurut Pandangan Islam | 38 |
| D. Proses Manajem`en Asuhan Kebidanan | 39 |
| BAB III TELUSURAN <i>EVIDANCE BASED LEARNING</i>..... | 46 |
| A. Matriks Langkah I..... | 46 |

| | |
|--|-----------|
| B. Matriks Langkah II..... | 54 |
| C. Matriks Langkah III | 59 |
| D. Matriks Langkah IV | 64 |
| E. Matriks Langkah V | 70 |
| F. Matriks Langkah VI..... | 75 |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 80 |
| A. Pembahasan Hasil Telaah Evidence Based Asuhan 7 langkah Varney berdasarkan Hasil Penelusuran Referensi | 80 |
| B. Implementasi Kebidanan..... | 92 |
| BAB V PENUTUP..... | 95 |
| A. Kesimpulan | 95 |
| B. Saran..... | 97 |
| DAFTAR PUSTAKA` | 98 |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | |



ABSTRAK

JURUSAN KEBIDANAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
LITERATUR REVIEW, DESEMBER 2020

Nama : Sri kartini
NIM : 70400117013
Pembimbing 1 : Dr.Hj Sitti Saleha, S.SiT .,S.KM.,M.Keb
Pembimbing 2 : dr Jelita Inayah Sari, M.Biomed
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Prakonsepsi Dengan Kekurangan Energi Kronis

Masa prakonsepsi adalah satu bagian paling penting yang perlu di perhatikan dalam sebuah pernikahan utamanya memperhatikan status gizi karna salah satu hal yang menjadi tolak ukur yang keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat berdampak pada kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan bahkan sangat besar dampaknya pada calon anak yang akan lahir jika ibu ada dalam fase kekurangan energi kronik pada masa prakonsepsinya.

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 dapat kekurangan 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
LITERATUR REVIEW, FEBRUARY 17, 2020

Nama : Sri kartini
Reg. Number : 70400117013
Supervisor 1 : Dr.Hj Sitti Saleha, S.SiT .,S.KM.,M.Keb
Supervisor 2 : dr Jelita Inayah Sari, M.Biomed
Tittle : Midwifery Care Management during Preconception on Patients with Chronic Energy Deficiency

The preconception period is one of the most important parts that need to be considered in a marriage, especially considering the nutritional status of pregnant women. One of the benchmarks for family success in terms of health is the fulfillment of nutrition for pregnant women. Chronic energy deficiency in pregnant women can have an impact on maternal health during pregnancy and during childbirth. It also has a very big impact on the prospective child. If a mother experiences chronic energy deficiency in the preconception period, her child tend to be born with a low level of health.

This literature review research aims to carry out midwifery care management during praconception on patients with chronic energy deficiency. The major sources of this research were references such as books and related national and international journals. This study was conducted by utilising a 7-stage of Varney midwifery care management approach and SOAP documentation procedure.

Based on the reference tracing conducted by the researcher, this research concludes that complications on both mother and fetus won't occur and can be avoided by implementing proper health management practices. Chronic energy deficiency could be solved by implementing the midwifery care management according to the given standards of health authorities.

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



M A K A S S A R

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut (Susilowati dkk. 2016). Dalam penelitian (Doloksaribu & Simatupang, 2019). Masa pranikah dapat di kaitkan 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 WUS atau wanita pranikah selama tiga sampai enam bulan pada masa prakonsepsi akan menentukan kondisi bayi yang dilahirkan. Persyaratan gizi sempurna pada masa prakonsepsi merupakan kunci kelahiran bayi normal dan sehat.

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. (Fillah Fithra Dieny,AyuRahadiyanti,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 morbiditas 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 & Ariestiningsih, 2017).

Menurut world health organization (WHO) (2019) menjelaskan secara umum tentang kekurangan Kekurangan asupan vitamin dan mineral yang sering disebut mikronutrien, juga bisa dikelompokkan bersama. Yodium, vitamin A, dan zat besi adalah yang paling penting dalam istilah kesehatan masyarakat global; kekurangan mereka merupakan ancaman utama terhadap kesehatan dan perkembangan populasi di seluruh dunia, terutama anak-anak dan wanita hamil di negara-negara berpenghasilan rendah. Pada 2014, sekitar 462 juta orang dewasa di seluruh dunia kekurangan berat badan hal tersebut dapat menyebabkan kekurangan energi kronik dalam tubuh, terkait WHO telah merencanakan aksi global. rencana untuk pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menula salah satunya adalah kekurangan energi kronik 2013-2020, strategi global untuk kesehatan wanita, anak- anak, dan remaja 2016-2030, dan Agenda 2030 untuk pembangunan berkelanjutan .

Berdasarkan survey demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran perdarahan menempati presentase tertinggi penyebab

kematian ibu sebesar 31,85%. Sedangkan pada pra konsepsi atau wanita usia yang mengalami KEK sebesar 14,5% prevalensi wanita subur hamil usia 15-45 tahun yang mengalami KEK sebesar 17,3%. salah satu penyebab terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu (Fillah Fitria Dieny, S.Gz., Ayu rahadiyanti, S.Gz., dan Dewi Marfu'ah Kurniawati, S.Gz. 2019)

Data riskedes tahun 2018 terjadi peningkatan proporsi wus dengan KEK dengan proporsi ibu hamil dan wanita tidak hamil usia 15-49, Kalimantan timur dengan posisi terendah 1,7% wanita hamil mengalami KEK, dan 14,4% wanita yang sedang tidak hamil mengalami KEK. Sulawesi Selatan dengan 14,6 wanita tidak hamil mengalami KEK, dan 17,5 wanita hamil mengalami KEK, di posisi tertinggi ada Nusa Tenggara timur dengan 32,5 wanita yang tidak hamil mengalami KEK , dan 36,8 wanita yang sedang hamil mengalami KEK. (Riskesdas 2018)

Sulawesi selatan kota makassar yang mempunyai resiko gizi kurang sebesar 17,5% hal ini menunjukkan bahwakawasan timur masih memerlukan perhatian yang lebih besar dalam upaya peningkatan gizi masyarakat. (Dinkes,2016)

Data yang terdapat di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa menunjukkan pada tahun 2018 terdapat wanita pra konsepsi sebanyak 297 orang. Di tahun 2019 terdapat 291 wanita pra konsepsi, dari 291 wanita pra konsepsi terdapat 34 orang yang mengalami KEK (kekurangan energi kronik). Sedangkan pada tahun 2020 pada bulan januari terdapat 14 wanita

pra konsepsi dan 3 wanita yang mengalami KEK (kekurangan energy kronik).

Berdasarkan pendahuluan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian manajemen asuhan kebidanan pada wanita pada fase pra konsepsi dengan KEK (kekurangan energy kronik) di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pembahasan karya tulis ilmiah ini menyangkut tentang manajemen asuhan kebidanan pra konsepsi dengan KEK (kekurangan energi kronik)

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita pada fase pra konsepsi dengan KEK (kekurangan energi kronik) di puskesmas palangga dengan menggunakan proses asuhan kebidanan yang sesuai dengan wewenang bidan.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data terkait dengan masalah kek pada wanita pra konsepsi.
- b. Dapat merumuskan diagnosa/masalah aktual pada wanita pra konsepsi dengan kek di puskesmas palangga tahun 2020.
- c. Dapat merumuskan diagnosa/masalah potensial pada wanita

prakonsepsi dengan kek di puskesmas palangga tahun 2020

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi institusi

Sebagai bahan bacaan dan acuan bagi peneliti berikutnya di bidang kesehatan, dalam proses peningkatan dan pengembangan ilmu pengetahuan terkhusus jurusan DIII kebidanan mengenai “manajemen asuhan kebidanan pada wanita pada fase pra konsepsi dengan KEK (kekurangan energi kronik)”

2. Bagi instansi tempat pengambilan kasus

Diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan sehingga dapat melakukan upaya peningkatan terkait pelayanan kesehatan pada wanita pra konsepsi dengan KEK (kekurangan energi kronik).

3. Bagi penulis

- a. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi pendidikan DIII kebidanan di universitas islam negeri alauddin makassar.
- b. Dapat meningkatkan dan menambah wawasan serta keterampilan dalam penerapan asuhan kebidanan pada wanita pra konsepsi dengan KEK (kekurangan energi kronik).

E. Metode Penulisan

Metode penulisan ini menggunakan beberapa metode yaitu:

1. Studi kepustakaan

Penulisan mempelajari buku-buku, jurnal, literatur dan media internet yang berhubungan dengan pra konsepsi dengan KEK (kekurangan energi kronik).

2. Studi kasus

Penulis melakukan penelitian ini dengan menggunakan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan oleh Helen Varney, dengan 7 langkah meliputi: Identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa masalah potensial, tindakan emergensi/kolaborasi, rencana tindakan /intervensi, pelaksanaan/ implementasi dan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang diberikan.

Dalam pengumpulan data pengkajian ini menggunakan teknik antara lain:

a. Anamnesa

Penulis menggunakan tanya jawab atau diskusi yang dilakukan oleh klien, keluarga dan bidan yang dapat memberikan informasi yang di butuhkan.

b. Pemeriksaan

Di lakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi.

c. Pengkajian psikososial

Pengkajian psikososial meliputi pengkajian status emosional, respon terhadap kondisi yang di alami serta pola intraksi ibu terhadap keluarga dan lingkungan.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah studi yang mempelajari status klien, baik yang bersumber dari catatan, dari dokter atau bidan.

4. Diskusi

Penulis melakukan diskusi dengan klien, keluarga klien dan dosen pembimbing baik di lahan maupun di institusi yang membantu untuk kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini.

F. Sistematika Penulisan

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

Pada bab I pendahuluan, akan menguraikan latar belakang masalah, ruang lingkup, penulisan, tujuan penulisan, metode penulisan, serta sistematika penulisan,

Pada bab II yaitu tinjauan teoritis akan menguraikan mengenai tinjauan umum pra konsepsi dengan kek, proses manajemen asuhan kebidanan hingga pendokumentasian asuhan kebidanan

Pada bab III yaitu studi kasus akan menguraikan tentang 7 langkah varney yaitu identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa

masalah aktual, identifikasi diagnosa masalah potensial, tindakan segera dan kolaborasi, rencana tindakan/intervensi, pelaksanaan/implementasi dan evaluasi serta melakukan pendokumentasian (SOAP).

Pada bab IV yaitu pembahasan, akan membahas tentang perbandingan dan kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan serta praktek yang di laksanakan di puskesmas palangga dalam memberikan asuhan kebidanan pra konsepsi daengan kek

Pada bab V yaitu penutup, akan memberikan kesimpulan dan saran dari asuhan yang telah di lakukan, semua temuan dan pengetahuan yang di dapatkan dari hasil asuhan. Kemudian selanjutnya daftar pustaka, bagian ini memuat data literatur ilmiah yang telah di jadikan rujukan dan penulisan

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. *Tinjauan umum tentang prakonsepsi*

1. Pra konsepsi

- a. Masa pra konsepsi merupakan masa sebelum hamil atau masa sebelum terjadinya pertemuan antara ovum (sel telur) dengan sperma. Wanita pra konsepsi di asumsikan sebagai wanita dewasa atau wanita usia subur yang siap menjadi seorang ibu. Reproduksi manusia merupakan hasil dari pembentukan kompleks yang melibatkan intraksi berbagai proses, seperti genetic, biologis, lingkungan dan tiggah laku. Proses pra konsepsi di alami oleh pria dan wanita sebagai tahap sebelum konsepsi (Fillah Fitria Dieny, S.Gz., Ayu rahadiyanti, S.Gz., dan Dewi Marfu'ah Kurniawati, S.Gz. 2019)
- b. Masa pra konsepsi merupakan fase dalam siklus kehidupan yang memerlukan perhatian khusus terutama dari segi pencakupan kebutuhan energi dan zat gizinya. Status gizi wanita yang optimal dalam masa persiapan kehamilan merupakan hal yang krusial dan mempengaruhi outcome dari kehamilan. Di khawatirkan dengan asupan makan yang kurang, baik dari segi jumlah maupun kualitasnya, dapat berakibat buruk bagi calon ibu, salah satu dampaknya adlah pertambahan berat badan saat kehamilan yang tidak adekut. Penambahan berat badan di butuhkan saat kehamilan sesuai dengan status gizi ibu sebelum hamil (Anggraeny dan

Arisiningsih2017)

2. Karakteristik priode pra konsepsi

a. Karakteristik fisiologis

Priode pra konsepsi ini di pengaruhi oleh beberapa karakteristik, fisiologis, seperti ciri fisik wanita dan ciri fisik pria.

a) Karakteristik fisiologis wanita

Sistem reproduksi pria dan wanita mulai berkembang pada bulan pertama setelah konsepsi dan berlanjut untuk perkembangan ukuran dan kompleksitas fungsi selama pubertas. Wanita di lahirkan dengan ovum yang belum matang, sedangkan pria dengan kemampuan memproduksi sperma, sekitar 7 juta ovum yang belum matang di bentuk pada awal perkembangan janin, namun hanya 3 jut sel telur yang tersisa pada pubertas. sekitar 400- 500 sel telur akan matang selama masa subur yang di lepaskan untuk ksuburan dan hanya sedikit sekali sel telur yang tersisa saat menopause.

b) Karakteristik fisiologis pria

Kemampuan reproduksi pada pria di tentukan dari interaksi kompleks antara hipotalamus, kelenjer pititutari, dan testis, fluktuasi ladar sinyal GnRH dan LH. FSH menstimulasi maturasi sperma, sedangkan LH menstimulasi testis untuk mensekreikan testosteron. Testosterone akan menstimulasi

maturasi organ reproduksi pria, sperma dan pembentukan jaringan otot pematangan sel sperma membutuhkan waktu sekitar 70-80 hari. Sperma yang matang akan di simpan di epididimis. Pada proses ejakulasi, sperma bercampur dengan berbagai secret yang di sebut semen. Secara simultan proses ini memproduksi sperma matang di dalam tubulus semineferus dan jumlahnya mencapai lebih kurang 200 juta dalam setiap ejakulasi.

c) Karakteristik sosial

Fase prakonsepsi berada pada masa dewasa awal (setelah remaja, namun sebelum dewasa akhir). Oleh karena itu karakteristik yang terjadi pada fase pra konsepsi tidak jauh berbeda dengan karakteristik sosial pada masa dewasa.

d) Karakteristik psikologis

Fase pra konsepsi dapat di golongan ke dalam psikologi, perkembangan, yaitu masa dewasa awal. Dari sisi psikologis, masa ini di tandai dengan ciri-ciri kedewasaan, terjadi masa transisi fisik, intelektual, dan peranan social. Berbagai masalah muncul sebagai dampak masa transisi dari ketergantungan ke masa mandiri, baik dari segi ekonomi, kebebasan, menentukan diri sendiri, maupun pandangan tentang masa depan yang sudah lebih realitas (Fillah Fitria Dieny, S.Gz., Ayu rahadiyanti, S.Gz., dan Dewi Marfu'ah

Kurniawati, S.Gz. 2019)

3. Kesehatan dalam priode prakonsepsi

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang sedang dalam peralihan masa remaja akhir hingga usia dewasa awal. Karakteristik WUS yang paling utama adalah di tandai dengan peristiwa fisiologis, seperti menstruasi dan tercapainya puncak kesuburan dengan fungsi organ reproduksi yang sudah berkembang dengan baik. WUS di asumsikan sebagai wanita dewasa yang siap menjadi seorang ibu. Kebutuhan 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.

WUS sebagai calon ibu merupakan kelompok rawan yang harus di perhatikan status kesehatannya, terutama status gizinya. Kualitas seorang generasi penerus akan di tentukan oleh kondisi ibunya sejak sebelum hamil dan selama kehamilan, masa pernikahan dapat di kaitkan dengan masa pra konsepsi karena setelah menikah wanita akan menjalani proses konsepsi (Fillah Fitria Dieny, S.Gz., Ayu rahadiyanti, S.Gz., dan Dewi Marfu'ah Kurniawati, S.Gz. 2019)

4. Konseling pra konsepsi

Calon pengantin perlu di berikan konseling mengenai resiko yang ada dan di tawarkan intervensi yang mungkin memperbaiki praknosis kehamilan. Konseling berupa kesehatan reproduksi; usia ibu; life syle yang beresiko; diet, olahraga, kekerasan dalam rumah tangga, konseling

kondisi medis spesifik, seperti diabetes, penyakit ginjal, hipertensi dan, epilepsy, serta kondisi kejiwaan dan masalah psikis yang mungkin berpengaruh.

Sebaiknya, ada juga kelas individual di bicarakan masalah yang sangat pribadi. Sementara itu, pada kelas bersama di lakukan diskusi interaktif antara pasangan lain di bawah bimbingan seorang konselor (Fillah Fitria Dieny, S.Gz., Ayu rahadiyanti, S.Gz., dan Dewi Marfu'ah Kurniawati, S.Gz. 2019).

5. Imunisasi Pranikah

Imunisasi yang di anjurkan di antaranya imunisasi tetanus untuk mencegah penyakit tetanus (kejang) pada bayi baru lahir akibat tali pusatnya terinfeksi, imunisasi MMR untuk mencegah penyakit mumps, measles, dan rubella, serta imunisasi hepatitis (Fillah Fitria Dieny, S.Gz., Ayu rahadiyanti, S.Gz., dan Dewi Marfu'ah Kurniawati, S.Gz. 2019).

6. Menentukan masa subur

Masa subur di mulai dari hari ke 14, di hitung dari mulai mendapatkan menstruasi. Untuk siklus menstruasi 28 hari, ovulasi akan terjadi di hari ke 14 dan masa subur adalah 2-3 hari sebelum dan sesudah ovulasi. Jadi masa subur antara hari ke 11 sampai hari ke 17.

Selain itu harus juga di perhatikan tanda-tanda atau sinyal tubuh jika dalam masa subur kemungkinan bisa berpeluang hamil jika ada sperma yang mampu menemukan sel telur, contohnya, suhu badan naik penyebabnya adalah saat sel telur matang, Rahim akan bersiap

menerima sel telur yang di buahi. Hal inilah yang membuat suhu tubuh naik. Lender leher Rahim yang keluar melalui vagina jadi lebih kental. Lender ini kenyal, lengket seperti jelly namun tidak terputus jika di tarik. Di masa ovulasi, pembuluh darah di tubuh ikut membesar, termasuk pembuluh darah di kelamin. Akibatnya, vulva (organ seksual perempuan) ikut membengkak dan lebih sensitive sehingga menjadikan kita lebih mudah terangsang, dan jangan terkejut jika tubuh terlihat gemuk di bandingkan hari sebelumnya (Puspita 2010).

Masa infertil wanita sekitar $\frac{2}{3}$ dari siklus menstruasi, lebih kurang 5-9 hari sebelum ovulasi dan 7-13 hari setelah ovulasi. Sementara itu pada pria yang sehat, secara konstan fertile dari remaja hingga meningeal. Waktu yang terbaik untuk merencanakan kehamilan, yaitu selama fase masa subur (fertil) pada siklus menstruasi wanita. Pria secara konstan memproduksi sperma sehingga selalu berada pada masa subur satu sperma dapat menciptakan mucus fertile, dan sperma dapat bertahan selama 5-7 hari. Ciri wanita yang berada pada masa fertil, yaitu saat mucus basah, jernih dan elastis, waktu tersebut merupakan waktu yang paling tepat untuk berhubungan seksual karena cairan semen dapat bergabung dengan cairan fertil. Hubungan seksual pada waktu lain dapat mempermudah mengovservasi mucus .jika tidak berencana untuk hamil maka jangan melakukan hubungan seksual selama masa fertile, kecuali menggunakan kondom atau diafragma. Beberapa metode yang di gunakan monitor ovulasi antara lain sebagai berikut.

a. Metode kalender

Cara menentukan masa subur dapat dilakukan dengan metode kalkulasi. Identifikasi panjangnya siklus terpendek selama 6 bulan terakhir. Setelah itu, panjangnya hari setelah siklus terpendek di kurangi 21 hari. Contohnya jika siklus terpendeknya 27 hari maka 27 di hari di kurangi 21 hari dan di dapatkan 6, dengan begitu, maka subur berada di hari ke-6. Bahkan jika tidak di temukan perubahan mukus fertile pada hari ke-6 tersebut tetap berada di fase fertile

Keterbatasan metode kalender adalah variasi yang panjang pada fase folikuler (preovulasi) dan fase-fase luital (post ovulasi) pada siklus menstruasi. Penggunaan kontrasespi oral juga dapat menunda waktu ovulasi. Walaupun penyusuan dapat di gunakan pada metode kalender untuk estimasi kehamilan, namun metode kalender kurang tepat di pergunakan untuk memperkirakan paparan pra konsepsi. Penggunaan kalender dengan pendekatan waktu ovulasi sering kurang akurat 1 minggu atau lebih.

b. Metode hari standar

Metode hari standar adalah penentuan masa subur dengan mengidentifikasi hari ke-8 hingga hari ke-19 siklus menstruasi (inklusif) sebagai hari ketika terjadi hubungan seksual yang akan menyebabkan kehamilan. Untuk mencegah kehamilan, pasangan harus mncegah hubungan seksual selama 12 hari pada masa subur

tersebut. Metode ini sesuai dengan pada wanita yang memiliki siklus menstruasi 26-32 hari.

c. Metode symptothermal (STM)

Metode symptothermal di dasarkan ada gejala cairan serviks (sympto) yang menunjukkan aktifitas ovarium, perubahan suhu tubuh (thermal) yang mengidentifikasi proses ovulasi, dan tanda opesional lainnya. Tanda opesional tersebut yaitu pengecekan serviks, yang sangat berguna pada situasi yang tidak jelas seperti saat sekresi mukus serviks tidak dapat di ovservasi di vulva. Ovservasi lainy adalah nyeri pada payudara, nyeri intremestrual (antramenstruasi), dan sindrom premenstrual dapat di gunakan untuk membantu analisis masa subur.

Terdapat dua cara untuk mengovservasi mukus serviks terkait dengan penentuan puncak masa subur. Pertama dengan melihat dan dengan menyentuh dari luar atau dari dalam melalui sensasi vagina yang tidak terlihat. Kedua, pendekatan tersebut terlihat koplomenter karena symptom memberikan prioritas dengan ovservasi eksternal untuk menentukan akhir masa fertile (Fillah Fitria Dieny, S.Gz., Ayu rahadiyanti, S.Gz., dan Dewi Marfu'ah Kurniawati, S.Gz. 2019).

7. Kebutuhan gizi pada masa pra konsepsi

Skrining gizi adalah alat pengukur secara antropometri (TB, LILA, BB) dan secara biokimia misal kadar hb. Kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan ibu dan anak yang dapat di persiapkan secara dini, bahkan sebelum seorang perempuan menjadi ibu, persiapan tersebut dapat di lakukan melalui skrining pra nikah.

Menurut Centers For Disease Control And Prevention (CDC), skrining pra nikah atau di sebut juga perawatan pra pemuahan, adalah serangkaian intervensi yang bertujuan mengidentifikasi dan memodifikasi resiko biomedis, perilaku, dan social yang berkaitan dengan kesehatan wanita serta hasil kehalan nantinya. Skrining pra nikah, di lakukan sebagai langkah pertama untuk memastikan kesehatan calon ibu serta anak sedini mungkin, bahkan sebelum proses pemuahan terjadi.

Upaya peningkatan kesehatan reproduksi di laksanakan pada setiap siklus kehidupan life cycle melalui pendekatan pelayanan yang berkesinambungan (continuum of care). Continuum of care (life cycle) semua pemeriksaan kesehatan juga di mulai dari remaja. Secara umum terdapat hal-hal utama yang perlu di perhatikan pada skrining pra nikah, terutama pada calon ibu. Menurut panduan American association of family physician (AAFP), hal-hal tersebut

yaitu sebanyak 800 mg, di mana 500 mg di gunakan untuk pertumbuhan sel darah merah ibu, 300 mg untuk janin dan plasenta (Diantoko 2019).

Status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Adapun kategori dari status gizi di bedakan menjadi tiga, yaitu gizi lebih, gizi baik, dan gizi kurang. Baikburuknya status gizi manusia di pengaruhi oleh 2 hal pokok yaitu konsumsi makanan dan keadaan kesehatan tubuh infeksi. Dalam ilmu gizi, status gizi lebih dan status gizi kurang di sebut sebagai malnutrisi, yakni suatu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative ataupun absolut satu atau lebih zat gizi (Ida Mardalena, S.kep. 2017)

Pasangan usia subur yang menginginkan kehamilan di harapkan mempunyai berat badan ideal. Dengan kondisi ini ia akan relatife lebih mudah menjalani kehamilan di bandingkan dengan calon ibu dengan berat badan berlebih atau terlalu kurus. Kenyataannya adalah, data menunjukan bahwa sepertiga (35,6%) wanita usia subur menderita kekurangan energy kronik (KEK). Kondisi ini akan menghambat pertumbuhan janin sehinga akan menimbulkan resiko pada bayi dengan BBLR. Mengingat besarnya angka wanita subur menderita KEK maka terdapat potensi terjadinya gagal tumbuh antargenerasi.

Pengaturan gizi sebelum hamil (sebelum terjadinya konsepsi) perlu mendapatkan perhatian, karena status gizi yang baik bagi ibu sebelum kehamilan datang, akan menjadi dasar yang baik bagi kehamilan yang membutuhkan asupan gizi lebih dari yang sebelum kehamilan. Ibu hamil yang berat badanya kurang pada waktu konsepsi mempunyai kemungkinan bayi lahir dini (premature) dan mengalami toksemia, lebih-lebih bila si ibu mengalami anemia (prof. Dr. Dewi Laelatul Badriah, M.Kes. 2011).

Energi di butuhkan supaya metabolisme tubuh berjalan dengan baik. kecukupan yang di anjurkan di bedakan sesuai dengan usia dan jenis kelamin. Kebutuhan energy pada laki-laki lebih kurang 2600-2750 kkal, sedangkan pada wanita 2100-2250 kkal. Energy tersebut paling banyak di peroleh dari karbohidrat, lemak, dan protein (Fillah Fitria Dieny, S.Gz., Ayu rahadiyanti, S.Gz., dan Dewi Marfu'ah Kurniawati, S.Gz. 2019).

a. Karbohidrat

Merupakan sumber energi utama tubuh, setiap 1 gram karbohidrat yang di konsumsi menghasilkan energy sebesar 4 kkal. Contoh bahan makan yang sumber karbohidrat adalah nasi, kentang, jagung, singkong, ubi, roti, dan mie. Konsumsi karbohidrat di anjurkan sebesar 55-70% dari kebutuhan energy sehari.

b. Protein

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

c. Lemak

Lemak merupakan sumber energy terbesar dibandingkan dengan karbohidrat dengan 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 berperan dalam jumlah lemak tubuh, yang berhubungan dengan produksi hormon, baik pada wanita maupun pria. Sel lemak yang menjaga ketersediaan hormone dalam tubuh akan memengaruhi siklus menstruasi pada wanita pada produksi serta kematangan sperma pada pria. Sumber makanan yang mengandung lemak banyak ditemukan pada daging merah, ayam, ikan, keju, minyak.

d. Serat

Serat merupakan komponen yang sangat penting pada asupan setiap orang. Asupan serat yang kurang dapat mengakibatkan susah buang air besar (sembelit, konstipasi), hemoroid (ambeien), dan obesitas, untuk mencegah terjadinya gangguan pencernaan, tiap individu harus mengonsumsi serat dalam jumlah yang cukup untuk membantu menjaga kesehatan system pencernaan. Kebutuhan serat pada masa pra konsepsi untuk pria adalah 37-38 gram dan wanita sebesar 30-35 gram. Sumber serat yang baik adalah sayuran, buah-buahan, dan kacang-kacangan.

e. Cairan

Rekomendasi asupan cairan adalah 1,5-2 liter air/hari atau setara dengan 8 air gelas per hari. Kebutuhan cairan dapat dipenuhi dari air minum, dan air dalam makan. Air putih lebih disarankan daripada kopi, the, sirup dan minuman bersoda.

f. Vitamin A

Angka kecukupan gizi (AKG) vitamin A pada wanita pra konsepsi adalah sebesar 500 mcg, sedangkan pada pria adalah 600 mcg. Bahkan makanan sumber vitamin A, antara lain daging, kuning telur, susu, mentega, wortel, tomat, kacang panjang, dan bayam.

g. Vitamin D

Kebutuhan vitamin D menurut AKG 2013 untuk pria dan wanita pada masa pra konsepsi sebanyak 15 mcg.

h. Vitamin E

Sumber utama vitamin E adalah minyak nabati, (seperti minyak jagung, minyak natahari, 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 pra konsepsi adalah 15 mg/hari.

i. Vitamin K

Kebutuhan vitamin K berdasarkan (AKG) 2013 untuk pria dan wanita pada masa pra konsepsi adalah 1,3-1,4 mg/ hari. Bahan makanan yang banyak mengandung vitamin K, di antaranya alpukat, minyak kedelai, sayuran hijau, dan pisang.

j. Vitamin C

Kebutuhan vitamin C berdasarkan AKG adalah 90 mg/ hari pada pria dan 75 mg/ hari pada wanita. Sumber utama vitamin C adalah buah dan sayuran segar.

k. Asam folat

Mengonsumsi folat di ketahui dapat menurunkan kejadian ovulasi infertile pada wanita. Selain itu, asupan asam folat yang cukup juga berkaitan dengan berkurangnya sperma

abnormal, pada pria. Angka kecukupan gizi (AKG) folat pada pria dan wanita saat masa pra konsepsi adalah 400 mg/ hari. Asam folat terdapat pada berbagai bahan makanan, seperti daging, buah-buahan, sayuran, terutama asparagus, kacang-kacangan, wijen dan serelia (biji-bijian).

l. Zat besi

Zat besi diperlukan tubuh untuk pembentukan hemoglobin dan myoglobin yang dibutuhkan dalam proses metabolisme tubuh. Untuk mencegah kekurangan zat besi dapat di angkat pada masa pra konsepsi. Angka kecukupan gizi (AKG) zat besi pada pria adalah 13-15 mg/hari sedangkan pada wanita sebesar 26 mg/hari. Zat besi dapat diperoleh dari daging, ikan dan unggas.

m. Seng (zinc)

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

n. Selenium

Anka kecukupan gizi (AKG) selenium pria dan wanita pada masa pra konsepsi adalah 30 mg/har. Sleniu, banyak terdapat dalam daging, ikan, telur, kerang, biji-bijian dan padi-padian (Fillah Fitria Dieny, S.Gz., Ayu rahadiyanti, S.Gz., dan Dewi Marfu'ah Kurniawati, S.Gz. 2019)

Dengan gizi seimbang sumber gizi tersebut dapat digunakan wanita untuk memenuhi masa manarce, menstruasi, pra konsepsi, infertil/fertile, premenopause, menopause dan setelah menopause. Dengan gizi yang di konsumsi oleh setiap wanita, di harapkan dapat menjadi berguna bagi tubuh kita ini yang sangat memerlukan sumber makanan, vitamin dan juga energi yang di ambil dari nilai gizi suatu makanan. Berat badan yang sangat rendah juga dapat mengganggu fungsi fertilitas seorang wanita.

Kekurangan nutrisi pada seseorang akan berdampak pada penurunan fungsi reproduksi. Hal ini dapat diketahui apabila seseorang mengalami anorexia nervosa maka berat badanya akan menurun yang bisa menyebabkan perubahan pada hormon-hormon tertentu dalam tubuh yang berhubungan dengan gangguan fungsi hipotalamus akibatnya perubahan siklus ovulasi dan menstruasi. Wanita dengan ekonomi rendah dan kekurangan gizi buruk akan menyebabkan kelahiran dengan

BBLR dan reproduksi asi sedikit. Data kesehatan nasional dan survei pengujian ilmu gizi: wanita umur 11-15 tahun konsumsi energi bervariasi.

1. Terendah 1329 kali dan tertinggi 1958 kali.
2. Umur 11-15 tahun : 2200 kali.
3. Umur 15 tahun ke atas : 1900 kali. (Eva ellya sibagariang 2010)

B. Tinjauan khusus tentang pra konsepsi dengan KEK

1. Definisi KEK

Kekurangan energi kronik di definisikan sebagai keadaan ketika wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Kekurangan energi kronik (KEK) di tandai dengan lingkaran lengan atas <23,5 cm. kekurangan energi kronik pada wanita usia subur (pra konsepsi) yang berlangsung secara terus menerus dan dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan gangguan kesehatan. Selain lingkaran lengan terhadap batasan lain untuk mendefinisikan kekurangan energi kronis, yaitu jika indeks masa tubuh (IMT) <18,5 kg/m. IMT di kategorikan dalam tiga tingkatan, yaitu underweight ringan (mild), underweight sedang (moderate), dan underweight berat (severe) (Fillah Fitriani Dieny, S.Gz., Ayu rahadiyanti, S.Gz., dan Dewi Marfu'ah Kurniawati, S.Gz. 2019).

Tabel 2.1 klasifikasi KEK berdasarkan IMT

| | |
|--------------------|------------------|
| <i>Tingkat I</i> | <i>17,0-18,4</i> |
| <i>Tingkat II</i> | <i>16,0-16,6</i> |
| <i>Tingkat III</i> | <i><16,0</i> |

Sumber: (Fillah Firah Dieny,s,gz.,m.si. dkk, 2019)

Tabel 2.2 klasifikasi KEK menggunakan dasar IILA (cm) pada wanita usia subur

| Klasifikasi | Batas ukur |
|-------------|------------|
| KEK | <23,5 cm |
| Normal | 23,5 cm |

Sumber: (Fillah Firah Dieny,s,gz.,m.si. dkk, 2019)

Kekurangan energi kronik terjadi melalui beberapa tahapan, yaitu pada tahapan awal akan terjadi ketidak cukupan zat gizi, terutama energi dan protein. Jika keadaan ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama maka cadangan jaringan akan di gunakan, Tahap kedua adalah terjadinya kemerosotan jaringan karena penggunaan cadangan terius menerus yang di tandai dengan penurunan berat badan, Ketiga terjadi perubahan biokimia dan dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium (Fillah Fitria Dieny, S.Gz., Ayu rahadiyanti, S.Gz., dan Dewi Marfu'ah Kurniawati, S.Gz. 2019)

Wanita dengan rentang usia 19-26 tahun memiliki kemungkinan hamil 2 kali lebih besar dari pada wanita dengan rentang usia antara 35-

39 tahun. pada tabel di bawa ini akan terlihat besarnya kesempatan bagi seorang wanita untuk hamil di kaitkan dengan faktor usia (Eva ellya sibagariang 2010)

2. Patofisiologi KEK

Patofisiologi kekurangan energi kronik terjadi melalau beberapa tahapan, yaitu pada tahapan awal akan terjadi ketidak cukupan zat gizi, terutama energi dan protein. Jika keadaan ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama maka cadangan jaringan akan di gunakan, Tahap kedua adalah terjadinya kemerosotan jaringan karena penggunaan cadangan terius menerus yang di tandai dengan penurunan berat badan, Ketiga terjadi perubahan biokimia dan dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium.

Kekurangan energi kronik biasanya terjadi pada masa remaja dan akan berlanjut ke masa sebelumnya jika tidak di tangani. KEK pada calon pengantin wanita akan menyebabkan masalah pada masa selanjutnya saat wanita tersebut hamil dan menyusui. Wanita yang mengalami KEK pada masa kehamilan dapat mengalami anemia, komplikasi pada masa kehamilan, perdarahan dan mudsah terserang penyakit infeksi, pengaruh kurang energi kronik pada proses persalinan dapat mengakibatkan proses pada persalinan menjadi sulit dan lama, persalinan sebelumnya waktunya (prematuur), dan persalinan melalui operasi. Ibu yang kek akan mengakibatkan janin yang di kandunganya keguguran, abortus, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi,

mati dalam kandungan (asfiksia intrapartum), dan berat badan lahir rendah BBLR (Fillah Fitria Dieny, S.Gz., Ayu rahadiyanti, S.Gz., dan Dewi Marfu'ah Kurniawati, S.Gz. 2019)

Wanita dengan rentang usia 19-26 tahun memiliki kemungkinan hamil 2 kali lebih besar dari pada wanita dengan rentang usia antara 35-39 tahun. pada tabel di bawa ini akan terlihat besarnya kesempatan bagi seorang wanita untuk hamil di kaitkan dengan faktor usia (Eva ellya sibagariang 2010)

3. Faktor resiko terjadinya KEK

Kekurangan energi kronik (KEK) bias juga terjadi pada:

1) Remaja

Kekurangan energi kronik biasa saja terjadi pada masa remaja dan akan berlanjut ke masa sebelum hamil dan saat hamil jika tidak di tangani, KEK pada calon pengantin wanita atau calon ibu akan menyebabkan masalah pada masa selanjutnya saat wanita tersebut hamil dan menyusui. Wanita yang mengalami KEK pada masa kehamilan dapat mengalami anemia, komplikasi pada masa kehamilan, perdarahan dan mudah terserang penyakit infeksi, pengaruh kurang energi kronik pada proses persalinan dapat mengakibatkan proses pada persalinan menjadi sulit dan lama, persalinan sebelumnya waktunya (prematuur), dan persalinan melalui operasi. Ibu yang KEK akan mengakibatkan janin yang di kandungnya keguguran, abortus, bayi lahir mati, cacat bawaan,

anemia pada bayi, mati dalam kandungan (asfiksia intrapartum), dan berat badan lahir rendah BBLR.

Masa remaja merupakan masa perubahan yang dramatis dalam diri seseorang. Pertumbuhan pada usia anak yang relatif terjadi dengan kecepatan yang sama, secara mendadak meningkat saat memasuki usia remaja. Usia remaja 10-18 tahun merupakan periode rentang gizi karena berbagai sebab seperti penyebab langsung yaitu penyakit anak atau mungkin penyakit infeksi yang diderita anak. Penyebab tidak langsung yaitu seperti ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan lingkungan dan kebiasaan makan yang buruk.

Secara umum KEK pada remaja disebabkan karena makanan yang terlalu sedikit. Penurunan berat badan yang secara drastis pada remaja seperti takut gemuk seperti ibunya atau di pandang kurang seksi oleh lawan jenis (Depkes 2010). Makanan-makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi dan kentang setiap hari serta makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan telur, kacang-kacangan, atau susu perlu dikonsumsi oleh para remaja tersebut sekurang-kurangnya sehari sekali (Fillah Fitria Dieny, S.Gz., Ayu rahadiyanti, S.Gz., dan Dewi Marfu'ah Kurniawati, S.Gz. 2019).

Factor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian KEK di antaranya terdapat factor penyebab langsung dan factor penyebab tidak langsung. Factor penyebab langsung yaitu tingkat konsumsi energy, tingkat konsumsi protein, penyakit infeksi dan usia menarche. Sedangkan penyebab tak langsung adalah pengetahuan tentang gizi pra konsepsi dan aktifitas fisik (Kesmas et al. 2019)

2) Wanita usia subur

WUS sebagai calon ibu merupakan kelompok rawan yang harus di perhatikan status kesehatannya, Terutama status gizinya. Kualitas seorang generasi penerus akan di tentukan oleh kondisi ibunya sejak sebelum hamil dan selama kehamilan, masa pernikahan dapat di kaitkan dengan masa pra konsepsi karena setelah menikah wanita akan menjalani proses konsepsi (Fillah Fitria Dieny, S.Gz., Ayu rahadiyanti, S.Gz., dan Dewi Marfu'ah Kurniawati, S.Gz. 2019)

Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur harus mempunyai gizi yang baik dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm . apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamlan di tunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR (Diantoko 2019)

Kesehatan ibu hamil ketika mempersiapkan kehamilnya sangat menunjang kelahiran bayi yang sehat. Secara umum, gizi yang baik dapat mendukung kelahiran bayi sehat tanpa komplikasi. Oleh sebab itu, penting untuk memperhatikan asupan gizi bagi calon ibu

hamil pada masa konsepsi. Priode pra konsepsi adalah priode selama sebelum kehamilan atau satu bulan sebelum pembuahan yang menentukan kualitas kehidupan.

Masa pra konsepsi yang di dukung dengan kondisi gizi yang baik pada calon ibu akan menunjang fungsi yang optimal reproduksi. Hal tersebut berkaitan dengan proses pematangan telur, produksi zel telur dengan kualitas, serta membuat proses pembuahan yang sempurna. Gizi yang baik juga akan mempersiapkan cadangan enenrgi untuk tumbuh kembang janin. Pemenuhan asupan nutrasi yang cukup akan mempengaruhi kondisi secara menyeluruh pada masa kontrasepsi.

Pentingnya masa konsepsi (pembuahan) dalam menunjang kesehatan bayi yang sehat dapat di lakukan dengan beberapa cara berikut.

- a. Melengkapi pola makan yang bervariasi untuk nutrisi yang seimbang. Hindari makanan siap saji yang tidak sehat pada 6 bulan sebelum kehamilan.
- b. Cermati jumlah konsumsi makanan, sehingga terhindar dari kondisi makanan berlebih.
- c. Mengurangi konsumsi makanan yang mengandung pengwet. Makanan yan di awetkan seperti makanan kaleng, instan dan minuman dengan bahan kimia merupakan jenis makanan yang

mengandung dalam proses regenerasi sel tubuh (Winarsih, S, si.T. 2018).

3) Ibu hamil

Ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) dengan LILA <23,5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama dan menahun disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya.

Ibu hamil KEK beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau BBLR (berat kurang dari 2500 gr). Bayi yang dilahirkan BBLR akan mengalami hambatan perkembangan dan kemunduran pada fungsi intelektualnya, dan akan mempunyai resiko kematian.

Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur harus mempunyai gizi yang baik dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR.

Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera ditindaklanjuti sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu. Pemberian makan

tambahan makanan yang tinggi energy dan tinggi protein melalui pemberian PMT-ibu hamil selama 90 hari dan di panduan dengan penerapan porsi kecil tapi sering, akan berhasil menekan angka kejadian BBLR di Indonesia. Penambahan 200-450 kalori dan 12-20gram protein dan kebutuhan ibu adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi gizi janin. Maka makan yang bervariasi dan cukup mengandung energi dan protein (termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi dan kentang setiap hari dan makan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali. Minyak dari kelapa atau mentega dapat di tambahkan pada makanan untuk meningkatkan pasokan energy). PMT dan pemberian zat gizi pada ibu hamil yang menderita KEK dapat meningkatkan konsentrasi hb (Diantoko 2019)

4) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK ibu hamil, wanita usia subur dan termasuk remaja putri, pengukuran LILA tidak dapat di gunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran di lakukan menggunakan pita LILA dan di tandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih di pita LILA). Apabila tidak tersedia pita LILA dapat di gunakan sentimeter/metlin yang biasa di pakai tukang jahit pakaian. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm (di bagian merah pita LILA) artinya mempunyai

resiko KEK. Hal-hal yang harus di perhatikan pada pengukuran dengan pita LILA (Diantoko 2019).

Pengukuran di lakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan yang tidak dominan di gunakan dalam aktifitas

- a) Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang.
- b) Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah di lipat-lipat, sehingga permukaannya sudah tidak rata.

Lingkar lengan atas (LILA) merupakan salah satu cara untuk menentukan status gizi yang mudah, murah, dan cepat yang dapat memberikan gambaran tentang jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. LILA mencerminkan cadangan energi sehingga dapat di gunakan untuk mengetahui resiko KEK pada wanita pra konsepsi (Fillah Fitria Dieny, S.Gz., Ayu rahadiyanti, S.Gz., dan Dewi Marfu'ah Kurniawati, S.Gz. 2019).

Deteksi dini kekurangan energy kronis (KEK):

1. Di lakukan pada kontak pertama dengan pelayan keehatan dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA) dengan memakai pita LILA.
2. Ibu hamil, wanita usia subur, remaja dengan LILA $<23,5$ cm berarti menderita resiko KEK, harus di rujuk ke puskesmas/sarana

pelayanan kesehatan lainnya, untuk mendapatkan konseling dan PMT ibu hamil.

3. Pengukuran LILA dapat dilakukan oleh kader.
4. Konseling dapat dilakukan oleh kader atau petugas gizi di puskesmas atau di sarana kesehatan lain (Diantoko 2019).
Data kekurangan energi kronik (KEK) didapatkan dengan pengukuran antropometri yaitu dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan menggunakan pita meter. Dikatakan mengalami KEK apabila diameter lingkaran lengan atas (LILA) <24,9 cm, sedangkan dikatakan tidak mengalami KEK/gizi baik apabila diameter lingkaran lengan atas (LILA) \geq 24,9 cm (Angraini et al. 2018)
5. Indeks massa tubuh (IMT) Indeks massa tubuh merupakan cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berumur di atas 18 tahun, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Indeks massa tubuh bias didapatkan dari berat badan dalam kilogram dibagi tinggi proporsi berat badan berdasarkan tinggi badan. Namun, IMT ini tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan; termasuk orang dengan keadaan khusus seperti asites, edema, dan hepatomegali (Fillah Fitria Dieny, S.Gz., Ayu rahadiyanti, S.Gz., dan Dewi Marfu'ah Kurniawati, S.Gz. 2019). Berikut merupakan cara perhitungan indeks massa tubuh pada orang dewasa.

$$\text{Indeks massa tubuh} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (M}^2\text{)}}$$

Tabel. 2.3 klasifikasi ambang batas IMT untuk Indonesia

| Kategori | Keterangan | IMT (kg/m ²) |
|----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| Sangat kurus | Kekurangan berat badan tingkat berat | <17,0 |
| Kurus | Kekurangan berat badan ringan tingkat | 17,0-18,4 |
| Normal | Optimal | 18,5-24,9 |
| Overweinght | Kelebihan berat badan sedang tingkat | 23,0-24,9 |
| Gemuk (obesitas I) | Kelebihan berat badan sedang tingkat | 25,0-26,9 |
| Sangat (obesitas II) gemuk | Kelebihan berat badan tingkat berat | 27,0 |

6. Perencanaan kehamilan dalam priode kehamilan

Ada dua hal penting dalam membicarakan kehamilan seorang wanita yaitu perencanaan kehamilan dan priode dalam kehamilan itu sendiri.

a) Aspek psikologis

Seorang calon ibu di harapkan siap secara psikologis, ia harus mengetahui bahwa kehamilan yang nanti di jalannya akan memberikan dampak pada perubahan fisik ibu yang akan mengubah secara total penampilanya. Seorang calon ibu yang tidak matang secara psikologis, misalya remaja sekolah yang hamil, kemungkinan akan menghadapi keadaan yang besar.

b) Status gizi calon ibu

Pasangan usia subur yang menginginkan kehamilan di harapkan mempunyai berat badan ideal. Dengan kondisi ini ia akan relatife lebih mudah menjalani kehamilan di bandingkan dengan calon ibu dengan berat badan berlebih atau terlalu kurus. Kenyataannya adalah, data menunjukan bahwa sepertiga (35,6%) wanita usia subur menderita kekurangan energy kronik (KEK). Kondisi ini akan menghambat pertumbuhan janin sehinga akan menimbulkan resiko pada bayi dengan BBLR. Mengingat besarnya angka wanita subur menderita KEK maka

terdapat potensi terjadinya gagal tumbuh antargenerasi
(prof. Dr. Dewi Laelatul Badriah, M.Kes. 2011)

C. Tinjauan umum tentang pra konsepsi dengan KEK menurut pandangan islam

Surah al-muminun ayat 12-14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾
ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا
الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا ءَاخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Terjemahnya :

12. dan Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah.
13. kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).
14. kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. kemudian Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik.

Surah AL-HAJJ : 5

يَأْتِيهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاهُ مِن تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ
نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُضْغَةٍ مُخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ ؕ وَنُقَرُّ فِي
الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ؕ

وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ
 بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَاِذَا أَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ
 وَأَنْبَتَتْ مِنْ كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ ﴿٦٠﴾

Terjemahnya :

“Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), Maka (ketahuilah) Sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya Dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya. dan kamu Lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah”

D. *Manajemen asuhan kebidanan*

1. Pengertian manajemen asuhan kebidanan

Langka-langka manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut (Sari 2012)

2. Tahap manajemen asuhan kebidanan

Manajemn asuhan kebidanan terdiri dari beberapam langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membutuhkan kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi.

Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecahkan kedalam tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien. Berikut langkah-langkah dalam proses penatalaksanaan menurut Verney adalah sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain :

1. Keluhan klien
2. Riwayat kesehatan klien
3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai kebutuhan
4. Meninjau catatan terbaru atau sebelumnya
5. 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.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan

perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis/maslah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama oleh anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi.

e. Langkah V: Perencanaan asuhan yang menyeluru

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluru yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya.

Rencana asuhan yang menyeluru tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

f. Langkah VI: Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan dalam melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke lima secara aman dan efisien. Kegiatan ini bias dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggungjawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah: Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

3. Manajemn Asuhan Kebidanan dalam Bentuk SOAP

Asuhan merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. Alasan catatan SOAP dipakain dalam pendokumentasian adalah karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metode SOAP dapat dipaki sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membatu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.

a) Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pertanyaan atau keluhan dari pasien. Data atau fakta yang merupak informasi yang merupakan biodata, meliputi nama, umur, status perkawinan, pendidikan dan alamat, serta keluhan yang dialami dan dirasakan oleh pasien, riwayat keluhan, riwayat kesehatan yang lalu, jika pasien memiliki riwayat kehamilan yang terdahulu, riwayat persalinan dan nifas yang lalu, riwayat genokologi dan riwayat KB yang

diperoleh dari wawancara langsung pada pasien atau dari keluarga terdekat pasien.

b) Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostic lainnya.

Pemeriksaan umum meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Sedangkan pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan head to toe serta melihat adanya serta melihat adanya pembengkakan pada tungkai. Untuk menunjang hasil yang efektif maka dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium untuk melihat adanya proteinuria.

c) Assessment

Assessment merupakan keputusan yang ditegakan dari data- data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan. Penegakan diagnosa kebidanan dijadikan sebagai dasar tindakan dalam upaya menanggulangi ancaman kesehatan pada pasien.

d) Planning

Planning (perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana

saat ini dan akan datang. Implementasi dapat di kerjakan sebagian atau seluruh bidan serta dilakukan oleh pasien itu sendiri. Pada penderita anemia akan dilakukan rawat inap dengan dipantau kunjungan nifasnya, jika tidak memiliki perubahan maka dilakukan kolaborasi dengan dokter. (Manguji Betty dan dkk, 2012:5-8).



BAB III
LITERATUR REVIEW

A. Matriks I

| No | Judul Referensi | Oleh (Sebutkan Nama) | Tahun | General Idea | Hasil | Kelemahan | Kelebihan | Perbandingan |
|----|---|-------------------------|-------|---|---|---|---|---|
| 1. | Buku Pedoman pendidikan profesi bidan | Dwi Ariani dkk. | 2018 | Asuhan kebidanan pada masa remaja dan prakonsepsi | memberikan asuhan kebidanan bagi remaja dan usia pra konsepsi maupun kepada orangtua atau walinya menyangkut karakteristik pertumbuhan fisik, alat kelamin sekunder dan kejiwaan remaja sesuai dengan usianya. Elemen psikomotor dan afektif. | Kekurangan dari literatur ini adalah penjelasannya terlalu banyak dibahas beban studi profesi bidan | Kelebihan dalam literatur ini dijelaskan banyak hal hingga asuhan kebidanan komunitas | Literatur ini sendiri sedikit beda dengan literatur lain sebab beerfokus pada pra onsepsi dan apa saja komplikasinya. |
| 2. | Kesehatan reproduksi bagi calon pengantin | Kementrian Kesehatan RI | 2015 | Defenisi prakonsepsi | Pra artinya sebelum, konsepsi artinya pertemuan sel ovum dengan sperma artiya pembuahan. | Tidak terdapat kekurangan dalam literatur terkait. | Kelebihan dari literatur ini adalah menjelaskan berbagai informasi tentang kesiapan pra | Literatur ini tidak ada kesamaan dengan literatur lain karena menjelaskan tentang berbagai informasi kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin. |

| | | | | | | | | |
|----|---|--|------|--|---|---|---|---|
| | | | | | | | konsepsi, kehamilan dan persalinan | |
| 3. | Pola Makan Wanita Usia Subur Yang Mempengaruhi Kejadian KEK Di Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati | Irfana, T | 2019 | Pengertian KEK | Kurang energi kronik (KEK) adalah suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran indeks masa tubuhnya (IMT) dibawah normal kurang dari 18,5 untuk orang dewasa. | Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasi | Sampel yang diambil 35 WUS dengan menggunakan stratified random sampling. | Kasus KEK meningkat kemungkinan disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi |
| 4. | Gizi Prakonsepsi, kehamilan dan menyusui | Olivia Anggraeny, Ayuningtyas Dian Ariestini Ningsih | 2017 | Panduan teknis dalam penyusunan menu bagi masa prakonsepsi, kehamilan dan menyusui | Memberikan informasi yang tepat bagi wanita dalam masa prakonsepsi, yang dimana artinya sebelum terjadi pertemuan sel sperma dengan ovum/pembuahan = sebelum hamil | Tidak terdapat kekurangan pada aliteratur ini. | Pada literatur ini menjelaskan tentang edukasi tentang gizi untuk persiapan prakonsepsi | Pembahasan pada literatur ini berbeda dengan literatur yang telah di uraikan sebelumnya. |
| 5. | Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal | Nurmila | 2017 | tanda dan gejala KEK | Adapun tanda dan gejala kekurangan energi kronik yaitu lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, badan kurus, | Populasi penelitian ini sebanyak | Metode penelitian ini merupakan penelitian | Lingkaran lengan atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|------|--|---|---|--|--|
| | Care Pada Ny "R" Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Puskesmas Somba Opu Gowa Tahun 2017. | | | | 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 | 130 orang | observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. | digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). |
| 6. | The Analysis Of Chronic Energy Malnutrition And Iron Intake With Anemia In Preconception Women Of Childbearing Age In Terbanggi Besar Subdistrict, District Of Central Lampung | Dian Isti Angraini and Sofyan Musyabiq Wijaya | 2019 | Malnutrisi energi kronis memiliki korelasi | Prevalensi ini relatif lebih tinggi dari laporan Profil Kesehatan Indonesia dimana prevalensi anemia pada WCA di Provinsi Lampung mencapai 25,90% Dari ini Hasilnya, terlihat jelas bahwa 26,8% WCA prakonsepsi | Tidak terdapat kekurangan pada penelitian ini | Kelebihan pada penelitian ini yaitu membahas tentang Malnutrisi energi kronis menggambarkan ketidakcukupan status gizi pada individu | Terdapat perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Meriska Cesia Putri dkk (2019) yang menjelaskan mengenai kejadian kekurangan energi kronik pada wanita usia subur. Perbedaan pada penelitian ini adalah menjelaskan tentang konsumsi energi, protein dan IMT sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Dian Isti Angraini and Sofyan Musyabiq Wijaya (2019) |

| | | | | | | | | |
|----|---|----------------|------|---|---|--|---|--|
| | | | | | | | | adalah mengenai Malnutrisi energi kronis memiliki korelasi. |
| 7. | Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar | Tenri, dkk | 2015 | Faktor utama terjadinya KEK | Tiga faktor utama indeks kualitas hidup yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat yang dapat digambarkan terutama pada status gizi wanita usia subur dan wanita hamil. Umumnya penyakit kekurangan gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyangkut multidisiplin dan selalu harus dikontrol terutama masyarakat. | Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain cross sectional. | Sampel dalam penelitian ini adalah wanita prakonsepsi sebanyak 16 orang KEK dan 57 orang non KEK. | Umumnya penyakit kekurangan gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyangkut multidisiplin dan selalu harus dikontrol oleh masyarakat |
| 8. | Edukasi Gizi Berbasis Media Sosial Meningkatkan Pengetahuan Dan Asupan Energi-Protein Remaja Putri Dengan Kurang Energi | Ibnuzaki, dkk. | 2019 | Efektivitas media sosial dalam meningkatkan pengetahuan gizi, asupan energi, dan protein remaja putri KEK | Tidak ada perbedaan peningkatan pengetahuan gizi ($p=0,899$), asupan energi ($p=0,426$), asupan protein ($p=0,663$) antara perdesaan dan perkotaan. Ada perbedaan pengetahuan gizi, asupan energi, dan protein sebelum dan sesudah edukasi gizi berbasis media sosial di perdesaan maupun perkotaan. Selisih peningkatan pengetahuan sampel sebesar 3,37 sehingga skor pengetahuan sampel | Tidak terdapat kekurangan dalam penelitian ini. | Kelebihan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian yang digunakan yaitu quasi eksperimen dan dengan memakai tiga uji untuk menentukan | Tidak ada kesamaan penelitian ini dengan penelitian yang telah diuraikan di atas |

| | | | | | | | | |
|----|--|----------|------|-------------------|---|--|--|--|
| | Kronik (Kek) | | | | <p>sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa konseling gizi prakonsepsi meningkat dari 12,60 menjadi 15,97.</p> <p>Hasil dari penelitian ni mengetahui Status gizi prakonsepsi akan memengaruhi kondisi kehamilan dan kesejahteraan bayi yang akan lebih baik jika pencegahannya dilaksanakan pada saat sebelum hamil.</p> | | jumlah peningkatan skor pengetahuan gizi, asupan energi, dan protein tidak berbeda antara perdesaan dan perkotaan. | |
| 9. | Hubungan Asupan Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Kecamatan Terbanggi Besar | Putri, M | 2017 | Faktor resiko KEK | <p>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.</p> | Jenis penelitian yang digunakan adalah cross sectional | Sampel penelitian ini adalah wanita prakonsepsi usia 18-35 tahun sebanyak 91 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. |

| | | | | | | | | |
|-----|---|-------------------------|------|--|---|---|--|---|
| | Kabupaten Lampung Tengah. | | | | | | | |
| 10. | Hubungan Asupan Makan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah | Meriska Cesia Putri dkk | 2019 | Kurang energi kronik (KEK) adalah salah satu fokus dalam program 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). | Hasil dari penelitian ni mengetahui Status gizi prakonsepsi akan memengaruhi kondisi kehamilan dan kesejahteraan bayi yang akan lebih baik jika pencegahannya dilaksanakan pada saat sebelum hamil. | Tidak terdapat kekurangan dalam literatur ini | Kelebihan pada penelitian ini yaitu mengubungka beberapa komponen yang menjadi faktor wanita usia subur mengalami kekurangan energi kronik | Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan putri m, yang hanya berfokus pada unsur-unsur yang berkaitan dengan gizi. |

| | | | | | | | | |
|-----|---|-------------|------|--------------------------------|---|---|---|--|
| 11. | Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu | Fidyah, dkk | 2015 | Pengukuran hemoglobin dan LILA | Teknik pengumpulan data dengan pengumpulan data melalui pengukuran hemoglobin dengan alat ukur hemoglobin easy touch dan pengukuran LILA dengan pita ukur LILA | Desain penelitian penelitian ini adalah quasi eksperiment | 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. |
| 12. | Pola Makan Ibu Hamil Yang Mempengaruhi Kejadian KEK Di Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati | Irfana, t | 2019 | Pengukuran IMT | Kurang energy kronik (KEK) merupakan suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran indeks masa tubuhnya (IMT) dibawah normal kurang dari 18,5 untuk orang dewasa. Sedangkan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil ukuran lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm | Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasi dengan metode penelitian survei | 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 % |
| 13. | Diagnosis Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan | 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 | Penelitian ini bersifat survei deskriptif dengan | Populasi yang digunakan yaitu ibu hamil dengan KEK sebanyak 112 | Pada ibu hamil KEK merupakan keadaan ibu hamil menderita kekurangan energi yang berlangsung |

| | | | | | | | | |
|-----|--|-----------------------|------|---------------------------------|---|---|--|--|
| | Jatinangor Tahun 2015 | | | | menderita anemia (Hb < 11gr %). | pendekatan cross sectional. | orang. | menahun sehingga menimbulkan gangguan kesehatan. |
| 14. | 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 | Penelitian observasional dengan rancangan cross sectional | 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 |
| 15 | Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi Dan Pemanfaatan ANC Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember | Linda, dkk | 2018 | Pengukuran berat badan dan LiLA | Wanita usia subur yang mengalami kekurangan energi kronis akan berdampak pada saat hamil. KEK yang terjadi ditandai dengan dengan lingkaran atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan. | Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. | Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu risiko tinggi yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk dengan jumlah sampel sebanyak 42 responden. | Pengukuran berat badan dan lingkaran atas dilakukan pada saat melakukan kunjungan ANC karena dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pemanfaatan ANC yang lengkap. |

B. Matriks Langkah II

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 Kejadian Anemia Pada Ibu | Fidyah, dkk | 2015 | Resiko KEK | Kontribusi dan terjadinya KEK pada wanita usia subur saat hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR) dan anemia. Ibu hamil dengan KEK memiliki resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan sehingga dapat mengakibatkan kelahiran BBLR dan anemia. | Desain penelitian penelitian ini adalah quasi eksperiment | Populasi dalam penelitian ini sebanyak 39 orang | Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK) berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak berisiko |
| 2. | Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Tiga Dengan | Evi dan Suhariyati | 2015 | Komplikasi KEK | WUS yang mengalami KEK akan berpengaruh terhadap kehamilannya terutama pada trimester ketiga (7-9 bulan) menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu anemia, | Metode penelitian yang di pakai pada penelitian kualitatif | Populasi ibu hamil KEK trimester tiga yang kemudian diambil 2 ibu hamil sebagai | Ibu hamil dengan KEK. memiliki masalah potensial abortus, premature, persalinan lama, perdarahan, dan BBLR |

| | | | | | | | | |
|----|---|---------|------|---|--|---|---|---|
| | Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Brambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang | | | | 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) | dengan deskriptif . | sample. | |
| 3. | Risiko Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Untuk Melahirkan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) | Edwi | 2016 | Risiko KEK | Risiko 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. | Penelitian ini menggunakan sumber data sekunder | 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 | Aeda, E | 2018 | Masalah potensial yang terjadi pada 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 | Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi cross | Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di wilayah Puskesmas Gabus I | Data hasil riset kesehatan dasar menunjukkan prevalensi risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-49 tahun sebesar 20,8%. Prevalensi |

| | | | | | | | | |
|----|---|------------|------|---|--|---|---|--|
| | Pada Ibu Hamil | | | | dapat mengakibatkan terjadi keguguran, prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin | sectional | Kabupaten Pati pada bulan April 2017 yaitu sebanyak 194 ibu hamil. | risiko KEK pada kelompok WUS usia 20-24 tahun sebesar 30,6%. |
| 5. | Hubungan Faktor Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Terbanggi Besar | Dian, I | 2018 | 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 ($> 18,5$ kg/m ²). ³ | Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional | 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 pra konsepsi menjadi sangat perlu diperhatikan karena akan berkaitan erat dengan outcome kehamilannya. |
| 6. | Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Gizi Seimbang Pada Wanita Prakonsepsi Di | Waode, dkk | 2015 | Masalah yang timbul pada WUS yang disertai dengan KEK | Kekurangan energi kronis dapat berdampak buruk terhadap kesehatan dan kualitas hidup manusia. Kekurangan gizi berhubungan erat dengan daya tahan tubuh yang rendah sehingga mudah sakit, kurangnya tingkat | Jenis penelitian yang digunakan adalah cross sectional study. | Populasi penelitian adalah seluruh wanita prakonsepsi usia 18-35 tahun. Jumlah populasi 190 | Dari penelitian bahwa ada hubungan antara pengetahuan gizi seimbang dengan perilaku gizi seimbang dan ada hubungan antara sikap gizi seimbang dengan |

| | | | | | | | | |
|----|---|-----------------------|------|----------------------------|---|--|--|---|
| | Kota Makassar | | | | inteligensi (kecerdasan), dan produktivitas yang rendah. | | wanita prakonsepsi. | 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 | 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 Daya Manusia (SDM) suatu bangsa. | Penelitian ini menggunakan metode survey dengan desain deskriptif dan pendekatan cross sectional | 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 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 | Ancaman KEK pada WUS | Malnutrisi menimbulkan berbagai ancaman terhadap wanita, di antaranya 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 | Penelitian observasional dengan rancangan cross sectional | 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. | Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada WUS Di Puskesmas Belimbing | Laila, R | 2017 | Pengaruh KEK terhadap kehamilan dan masa nifas | Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) | Jenis penelitian ini analitik dengan desain cross sectional | Populasi adalah seluruh WUS Puskesmas Belimbing Padang dengan sampel 42 orang | Kekurangan energi kronik (KEK) yaitu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan |
| 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 risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang | Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik | 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 |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|----------|--|--|
| | | | | | meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak | korelasi | | |
|--|--|--|--|--|---|----------|--|--|

C. Matriks Langkah III

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 | 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 |

| | | | | | | | | |
|----|---|-------------------|------|--|--|--|---|---|
| | | | | | tenaga kesehatan yang lain dan rujukan. | | | |
| 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. | Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross-sectional | 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 Jumpang 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 | Menggunakan metode yang benar, Teknik sampling yang digunakan yaitu <i>Accidental sampling</i> | 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 mengatisipasi 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 | Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional. | 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. | Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. | 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 dimengerti | 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 Teng | 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. | Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain crosssectional. | 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 menjelaskan secara detail tentang faktor dan pencegahan anemia | 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 tidak menyebabkan dampak buruk yang serius terhadap pada ibu dan janin pada masa kehamilan | Penelitian ini adalah deskriptif-retrospektif | 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 | Yeni, dkk | 2019 | Cara untuk mengurangi resiko KEK | Untuk mengurangi resiko KEK pada wanita usia subur perlu peningkatan | Penelitian ini menggunakan metode survey | Populasi WUS berjumlah 826 orang dan | Remaja yang bertubuh sangat kurus akibat kekurangan gizi atau |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|---|----------------------------|--|
| | di Wilayah Kecamatan Limboto, Kabupaten Gorontalo | | | | 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. | dengan desain deskriptif dan pendekatan cross sectional | sampel sebanyak 177 orang. | sering disebut gizi buruk, jika sudah terlalu lama maka akan terjadi kurang energi kronik (KEK) maka dari tindakan pencegahan KEK perlu dilakukan secara cepat dan tepat |
|--|---|--|--|--|---|---|----------------------------|--|

D. Matriks Langkah IV

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 | Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik | 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. |

| | | | | | | | | |
|----|--|---------------------|------|--------------------|--|---|---|---|
| | | | | | pengegalan penyakit dan upaya mempertahankan serta meningkatkan kesehatannya, seperti dalam rangka pengegalan KEK pada ibu saat hamil | korelasi | | |
| 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. | Metode analisis dengan Struktural Equation Model (SEM). | 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 BB | Pemantauan BB ini dilakukan setiap bulan sesuai dengan kelompok trimester ibu hamil dengan KEK. Sedangkan, LiLA diukur pada saat pertama kali ibu kunjungan di | Desain penelitian penelitian ini adalah quasi eksperiment | Populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 orang | Pemantauan BB dan LiLA yaitu, untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan kemajuan status gizi ibu hamil KEK dalam melaksanakan asuhan |

| | | | | | | | | |
|----|---|-------------------|------|------------------------------|--|---|--|--|
| | Banjarmasin | | | | tenaga kesehatan (K1) dan setelah dilakukan intervensi selama 3 bulan | | | 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. | Jenis penelitian ini analitik dengan desain cross sectional | 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 Tambahan Pada Ny. D Umur 24 thn G1POA0 Hamil Trimester II | Syami dan Noviyya | 2018 | Rencana tindakan | Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada dengan KEK adalah sebagai berikut: a) Berikan informasi kepada ibu tentang kondisi kehamilannya. b) Berikan informasi | Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah studi kasus dengan | Pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil dengan purposive sampling yaitu teknik | Pada pelaksanaan asuhan kebidanan, penulis melakukan sesuai dengan masalah yang dibutuhkan oleh ibu yaitu dengan komponen tujuan, kriteria dan rencana |

| | | | | | | | | |
|----|---|-------------------|------|-----------------------|--|--|---|--|
| | Dengan Kurang Energi Kronis (KEK) Di BPM Satiarmi Kota Bengkulu Tahun 2018 | | | | kepada ibu mengenai KEK dan menjelaskan pentingnya asupan gizi selama hamil c) Menjelaskan makanan pentingnya mengkonsumsi makanan tambahan semasa hamil meliputi makanan tambahan padat maupun minuman padat. | menggunakan metode deskriptif | penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. | kebidanan. |
| 6. | Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto, Kabupaten Gorontalo | Yeni, dkk | 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. | Penelitian ini menggunakan metode survey dengan desain deskriptif dan pendekatan cross sectional | Populasi WUS berjumlah 826 orang dan sampel sebanyak 177 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. |
| 7. | Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis Wilayah | 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 | Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan | 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 |

| | | | | | | | | |
|----|---|--------------|------|-----------------------------------|---|---|---|---|
| | Kerja Puskesmas Kota Bandung 2018 | | | | diperuntukkan bagi kelompok sasaran sebagai tambahan makanan untuk pemulihan status gizi | cross-sectional | | 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. | Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional. | 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 | Anggita, A | 2018 | Rencana asuhan | Dalam langkah perencanaan pada kasus dengan KEK yaitu beri pendidikan kesehatan tentang ibu KEK, beri | Menggunakan bahasa yang sulit untuk dimengerti | Penelitian yang digunakan yaitu dengan menggunakan | Status gizi waniya usia subur akan berpengaruh terhadap kehamilannya kelak serta pengaruhnya |

| | | | | | | | | |
|-----|--|-----------------|------|------------------------------|--|--|--|--|
| | Dengan KEK di BPM Meiyzun,S.SiT.,Ke b jatijajar bergas kabupaten semarang | | | | 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. | | manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney. | terdapat bayi yang dilahirkan. |
| 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 sejak untuk mendeteksi secara dini kejadian kurang energi kronis, dan penyuluhan tentang asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh . | Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain crosssectional . | Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang berjumlah Jumlah 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 |

E. Matriks Langkah V

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. | Metode penelitian yang di pakai pada penelitian kualitatif dengan deskriptif . | 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 | Yulizawati, dkk | 2016 | Skrining pra nikah | Melakukan skrining pra nikah atau disebut juga perawatan prakonsepsi adalah serangkaian intervensi yang bertujuan mengidentifikasi dan memodifikasi risiko | Penelitian ini merupakan studi quasi eksperimental dengan rancangan pretest- | Dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode peer group pada kelompok intervensi, dan | skrining pra nikah akan menciptakan keluarga yang sehat dan akan menciptakan kualitas keluarga yang lebih baik dimasa yang |

| | | | | | | | | |
|----|--|------------------|------|------------------------------|--|---|---|---|
| | Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Di Wilayah Kabupaten Agam Tahun 2016 | | | | 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. | posttest design. | pada kelompok kontrol tidak dilakukan. Data dianalisa menggunakan uji t-test | 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 2018 | Syami dan Noviya | 2018 | Pelaksanaan asuhan kebidanan | Menjelaskan makanan 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. | Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif | 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 pada kehamilan maupun persalinan, selain itu diharapkan kepada pasien 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 kabupaten semarang | 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. | Menggunakan bahasa yang sulit untuk dimengerti | Penelitian yang digunakan yaitu dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney. | Pelaksanaan dalam pemberian asuhan pada kasus kekurangan energi kronis sesuai dengan perencanaan hasil yang maksimal |
| 5. | Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015 | Arsy, dkk | 2015 | 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. | Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. | 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 | Risky, W | 2018 | Pemulihan gizi | Pemberian PMT, PMT adalah makanan bergizi | Menggunakan metode yang | Penelitian ini efektif karena | Bentuk makanan berupa biskuit yang |

| | | | | | | | | |
|----|--|------------|------|----------------------|--|---|---|--|
| | Antenatal Care Pada Ny “R” Dengan Kekurangan Energi Kronis D I Puskesmas Jumandang Baru Tahun 2018 | | | | 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 makanan utama | benar, Teknik sampling yang digunakan yaitu <i>Accidental sampling</i> | pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terhadap responden | diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan. |
| 7. | Faktor-Faktor Berhubungan dengan Komplikasi Kehamilan | Bekti, dkk | 2015 | Pemberian penyuluhan | Memberikan penyuluhan pada wanita usia subur yang disertai dengan kekurangan energi kronis tentang proses kehamilan dan komplikasi yang bisa terjadi pada masa kehamilan. | 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. | 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 | Linda, dkk | 2018 | Pelayanan antenatal | Melakukan pelayanan antenatal secara rutin. Pelayanan antenatal mempunyai pengaruh yang baik terhadap | Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan | Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu risiko tinggi yang | Pelayanan antenatal terpadu salah satunya adalah pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap |

| | | | | | | | | |
|-----|--|-----------------|------|--|---|---|--|---|
| | Pemanfaatan ANC Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember | | | | kondisi ibu yang mengalami kekurangan energi kronis, baik dengan diagnosis maupun dengan perawatan berkala terhadap adanya komplikasi kehamilan. | pendekatan cross sectional. | mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk dengan jumlah sampel sebanyak 42 responden. | gangguan kesehatan ibu hamil termasuk masalah gizi terutama KEK. |
| 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 | Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasi | 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 lingkar | Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain crosssectional. | Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang berjumlah banyak. Jumlah sampel sebanyak 400 bidan | Pada upaya pencegahan KEK, Bidan hendaknya memberikan edukasi kepada ibu sedini mungkin, yaitu dengan melakukan edukasi melalui |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|
| | | | | | lengan atas (LILA), cara pengolahan makanan tambahan dan daftar makanan penukar yang disesuaikan dengan bahan makanan lokal. | | | edukasi prenatal. |
|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|

F. Matriks Langkah VI

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 | 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 | Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif | Pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil dengan purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan | 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 |

| | | | | | | | | |
|----|--|-----------------|------|---|--|---|--|--|
| | Bengkulu Tahun 2018 | | | | melakukan ANC rutin, LILA > 23,5 dan HB > 11 gr%. | | pertimbangan tertentu. | 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. | Menggunakan bahasa yang sulit untuk dimengerti | 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 lingkaran lengan atas (LILA). | Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain crosssectional. | Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang berjumlah Jumlah sampel sebanyak 400 bidan | Menerapkan edukasi yang telah diberikan kepada ibu |

| | | | | | | | | |
|----|---|-----------------|------|---|---|---|---|---|
| 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 | Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasi | Sampel yang diambil 35 WUS dengan menggunakan stratified random sampling. | Keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan yaitu dapat dilihat angka kejadian kekurangan energi kronis |
| 5. | Faktor-Faktor Berhubungan dengan Komplikasi Kehamilan | Bekti, dkk | 2015 | Evaluasi hasil penyuluhan | Keberhasilan penyuluhan pada wanita usia subur dilihat bahwa dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan pada masa kehamilan | 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. | Ibu mampu mengenali kondisinya saat dalam kehamilan dengan harapan menghindari terjadinya komplikasi saat kehamilan |
| 6. | Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peereducation Mengenai Skrining Prakonsepsi Terhadap | Yulizawati, dkk | 2016 | Evaluasi skrining pra nikah | Skrining prakonsepsi dilakukan sebagai langkah pertama untuk memastikan kesehatan calon ibu serta calon anak sedini mungkin, bahkan sebelum proses | Penelitian ini merupakan studi quasi eksperimental dengan rancangan pretest- | Dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode peer group pada kelompok | skrining pra nikah bertujuan untuk menciptakan keluarga yang sehat dan akan menciptakan kualitas keluarga yang lebih baik dimasa yang |

| | | | | | | | | |
|----|--|------------------|-------|---|---|---|---|---|
| | Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Di Wilayah Kabupaten Agam Tahun 2016 | | | | pembuahan terjadi. | posttest design. | intervensi | akan datang. |
| 7. | 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 asuhan kebidanan yang telah diberikan | Melakukan apa yang telah diajarkan kepada ibu yaitu mengkonsumsi makanan tambahan dan terjadi peningkatan berat badan serta LiLA dalam batas normal | Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif | 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. | Menggunakan bahasa yang sulit untuk dimengerti | 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. | Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. | Sampel yang digunakan, 112 ibu hamil KEK. Setelah diberikan kriteria inklusi dan eksklusi, sampel jumlah ibu hamil KEK menjadi 33 orang. | 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 | 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. | Menggunakan metode yang benar, Teknik sampling yang digunakan yaitu <i>Accidental sampling</i> | 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 di temukan. 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.

Langkah I. Identifikasi data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua referensi yang berkaitan dengan 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.(Mangkuji, 2012: 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.

1. Definisi kekurangan energi kronis (KEK)

Kekurangan energi kronik di definisikan sebagai keadaan ketika wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Kekurangan energi kronik (KEK) di tandai dengan lingkaran lengan atas <23,5 cm. kekurangan energi kronik pada wanita usia subur (pra konsepsi) yang berlangsung secara terus menerus dan dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan gangguan kesehatan (Fillah Fitriadieny, S.Gz., Ayu rahadiyanti, S.Gz., dan Dewi Marfu'ah Kurniawati, S.Gz. 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 (Mardalena, 2017).

2. Tanda dan gejala KEK

- a. Lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm
- b. Berat badan tidak bertambah sesuai dengan gestasi
- 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 (Luh Mariana, 2019).
3. Faktor penyebab KEK

a. Faktor Pendapatan Keluarga

Masyarakat makin lama makin tumbuh dan kompleks. Sedikit sekali diantara kita yang menanam makan kita sendiri. Banyak makanan yang harus dibeli dari pasar. Perilaku konsumsi 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. (Muliawati, 2013).

b. 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. (Muliawati, 2013).

c. 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).

d. 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 (Muliawati, 2013).

e. 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 (Muliawati, 2013).

f. 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).

Langkah II: Perumusan Dagnosis/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).

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 remaja, wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil dan janin. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA <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).

a. Pada remaja

Kekurangan energi kronik biasa saja terjadi pada masa remaja dan akan berlanjut ke masa sebelum hamil dan saat hamil jika tidak ditangani, KEK pada calon pengantin wanita atau calon ibu akan

menyebabkan masalah pada masa selanjutnya saat wanita tersebut hamil dan menyusui. Masa remaja merupakan masa perubahan yang dramatis dalam diri seseorang. Pertumbuhan pada usia anak yang relatif terjadi dengan kecepatan yang sama, secara mendadak meningkat saat memasuki usia remaja. Usia remaja 10-18 tahun merupakan periode rentang gizi karena berbagai sebab seperti penyebab langsung yaitu penyakit anak atau mungkin penyakit infeksi yang diderita anak. Penyebab tidak langsung yaitu seperti ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan lingkungan dan kebiasaan makan yang buruk.

Secara umum KEK pada remaja disebabkan karena makanan yang terlalu sedikit. Penurunan berat badan yang secara drastis pada remaja seperti takut gemuk seperti ibunya atau dipandang kurang seksi oleh lawan jenis (Depkes 2010). Makanan-makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi dan kentang setiap hari serta makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan telur, kacang-kacangan, atau susu perlu dikonsumsi oleh para remaja tersebut sekurang-kurangnya sehari sekali (Fillah Fitria Dieny, S.Gz., Ayu rahadiyanti, S.Gz., dan Dewi Marfu'ah Kurniawati, S.Gz. 2019)

b. Pada WUS

WUS sebagai calon ibu merupakan kelompok rawan yang harus diperhatikan status kesehatannya, terutama status gizinya. Kualitas seorang

generasi penerus akan di tentukan oleh kondisi ibunya sejak sebelum hamil dan selama kehamilan, masa pernikahan dapat di kaitkan dengan masa pra konsepsi karena setelah menikah wanita akan menjalani proses konsepsi (Fillah Fitria Dieny, S.Gz., Ayu rahadiyanti, S.Gz., dan Dewi Marfu'ah Kurniawati, S.Gz. 2019).

Kesehatan ibu hamil ketika mempersiapkan kehamilnya sangat menunjang kelahiran bayi yang sehat. Secara umum, gizi yang baik dapat mendukung kelahiran bayi sehat tanpa komplikasi. Oleh sebab itu, penting untuk memperhatikan asupan gizi bagi calon ibu hamil pada masa konsepsi. Priode pra konsepsi adalah priode selama sebelum kehamilan atau satu bulan sebelum pembuahan yang menentukan kualitas kehidupan.

Masa pra konsepsi yang di dukung dengan kondisi gizi yang baik pada calon ibu akan menunjang fungsi yang optimal reproduksi. Hal tersebut berkaitan dengan proses pematangan telur, produksi zel telur dengan kualitas, serta membuat proses pembuahan yang sempurna. Gizi yang baik juga akan mempersiapkan cadangan enenrgi untuk tumbuh kembang janin. Pemenuhan asupan nutrisi yang cukup akan mempengaruhi kondisi secara menyeluruh pada masa kontrasepsi.

Pentingnya masa konsepsi (pembuahan) dalam menunjang kesehatan bayi yang sehat dapat di lakukan dengan beberapa cara berikut.

Melengkapi pola makan yang bervariasi untuk nutrisi yang seimbang. Hindari makanan siap saji yang tidak sehat pada 6 bulan sebelum kehamilan.

Cermati jumlah konsumsi makanan, sehingga terhindar dari kondisi makanan berlebih. Mengurangi konsumsi makanan yang mengandung pengwet. Makanan yang di awetkan seperti makanan kaleng, instan dan minuman dengan bahan kimia merupakan jenis makanan yang mengandung dalam proses regenerasi sel tubuh (Winarsih, s, si.T. 2018).

c. Pada ibu hamil

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 (Tyas, 2017).

Langkah IV: Tindakan Emergency/ 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.

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 atau antisipasi, 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 memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk makanan berupa biskuit yang diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan. 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 makanan utama (Yulastuti.2014).

Selain pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, penanganan KEK pada ibu hamil adalah memperbaiki pola makan pada ibu hamil yaitu

dengan pengaturan pola makan dengan makanan yang bernilai gizi tinggi. Aturilah pola makan ibu, sehingga gizi yang dibutuhkan akan tercukupi. Penataan makan pada ibu hamil sebenarnya sama dengan ibu yang tidak hamil, namun baik kualitas maupun kuantitasnya harus mengalami peningkatan melalui pola makan dan kebiasaan makan yang baik. Pola makan dan kebiasaan makan yang baik adalah menu makanan yang seimbang dengan jenis makanan yang bervariasi (Sofiana, 2014).

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.

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.

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. Evaluasi yang dilakukan pada kasus KEK yaitu antara lain keadaan umum, tanda-tanda vital, tanda-tanda syok, dan Lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, berat badan, Konjungtiva pucat, 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.

B. Implementasi 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 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. Diagnosa/masalah aktual yang ditegakkan 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. 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. Tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter berdasarkan referensi diatas yaitu maka perlu dilakukan tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter kandungan jika terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kondisi ibu
5. 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 makan 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. 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. Tindakan evaluasi tindakan 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 BB 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 moril 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

- ASTUTI, ANAK AGUNG AYU FUJI DWI. 2016. “Perbedaan Indeks Massa Tubuh (IMT), Lingkar Pinggang Dan A Body Shape Index (ABSI) Dengan Tekanan Darah Remaja Usia 18-21 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Mundu.” : 1–36.
- Badriah., Dewi Laelatul. 2011. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. 1st ed. ed. Nurul Falah Atif. bandung: PT Rafika Aditama.
- Dian, Isti Angraini. 2018. “Hubungan Faktor Keluarga Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Wanita Usia Subur Di Kecamatan Terbanggi Besar.” *JK Unila*2(2):146–50.
<https://juku.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JK/article/download/1952/1919>.
- Diantoko, Dewi Novi, ed. 2019. *BUKU PEGANGAN PETUGAS KUA Sebagai Konselor 1000 HPK Dalam Mengedukasi Calon Pengantinmenuju Bengkulu Bebas Stanting*. 1st ed. yogyakarta: CV Budi Utama.
- Dieny, Fillah Fithra et al. 2020. “Kualitas Diet, Kurang Energi Kronis (KEK), Dan Anemia Pada Pengantin Wanita Di Kabupaten Semarang.” *Jurnal Gizi Indonesia* 8(1): 1.
- Dieny, Fillah Fitria, Rahadiyanti Ayu, and Dewi Marfu’ah Kurniawati. 2019. *Gizi Prakonsepsi*. ed. nur syansiah. jakarta: Bumi Medika.
- Dwi Apriliant, and Jonni Syah R. Purba. 2018. “Jurusan Gizi , Poltekkes Kemenkes Pontianak , Indonesia.” 01(01): 2010–13.
- Fajaryanti, Raisa. 2018. “Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Wanita Usia Subur (Wus) Yang Menikah Di Usia Remaja Di Kecamatan Tlogosari Kabupaten Bondowoso.”
- Fariski, Cindy, Fillah Fithra Dieny, and Hartanti Sandi Wijayanti. 2020. “Kualitas Diet, Status Gizi Dan Status Anemia Wanita Prakonsepsi Antara Desa Dan Kota.” *Gizi Indonesia* 43(1): 11.
- Hartiningrum, Indri, and Nurul Fitriyah. 2016. “BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2012-2016.” : 97–104.
- ISRAQ. 2017. “Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Jurusan Kebidanan Diploma IV Bidan Klinik Politeknik Kesehatan Kendari OLEH :” *Skripsi Sendri Mayanti*: 1–76.
- Labuan, Dwi Wahyu Balebu dan Arsiyanti. 2019. “Hubungan Pemanfaatan Posyandu Pra Konsepsi Dengan Status Gizi Eanita Pra Konsepsi Di Desa Lokasi Fokus Stanting Kabupaten Banggai.” 10: 1603–14.

- Amelia, Aprilita Noor. 2016. “*Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Perilaku Makan Sumber Energi Pada Wanita Prakonsepsi Yang Dilayani KUA Kecamatan Pamulang KOta Tangerang Selatan Tahun 2016.*”
- Anggraeny, Olivia, and ayunigtiyas dian Arisiningsih. 2017. *Gizi Pra Konsepsi, Kehamilan, Dan Menyusui*. 1st ed. ed. Herwinda kusuma Rahayu. malang: UB Press.
- Angraini, Dian Isti et al. 2018. “*Hubungan Faktor Keluarga Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Wanita Usia Subur Di Kecamatan Terbanggi Besar The Association of Family Factors With Chronic Energy Deficiencies in Women of Childbearing Age in Terbanggi Besar Subdistrict.*” 2: 146–50.
- ASTUTI, ANAK AGUNG AYU FUJI DWI. 2016. “*Perbedaan Indeks Massa Tubuh (IMT), Lingkar Pinggang Dan A Body Shape Index (ABSI) Dengan Tekanan Darah Remaja Usia 18-21 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Mundu.*” : 1–36.
- Badriah., Dewi Laelatul. 2011. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. 1st ed. ed. Nurul Falah Atif. bandung: PT Rafika Aditama.
- Dian, Isti Angraini. 2018. “*Hubungan Faktor Keluarga Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Wanita Usia Subur Di Kecamatan Terbanggi Besar.*” *JK Unila*2(2):146–50.
<https://juku.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JK/article/download/1952/1919>.
- Diantoko, Dewi Novi, ed. 2019. *BUKU PEGANGAN PETUGAS KUA Sebagai Konselor 1000 HPK Dalam Mengedukasi Calon Pengantinmenuju Bengkulu Bebas Stanting*. 1st ed. yogyakarta: CV Budi Utama.
- Dieny, Fillah Fithra et al. 2020. “*Kualitas Diet, Kurang Energi Kronis (KEK), Dan Anemia Pada Pengantin Wanita Di Kabupaten Semarang.*” *Jurnal Gizi Indonesia* 8(1): 1.
- Dieny, Fillah Fitria, Rahadiyanti Ayu, and Dewi Marfu’ah Kurniawati. 2019. *Gizi Prakonsepsi*. ed. nur syansiah. jakarta: Bumi Medika.
- Dwi Apriliant, and Jonni Syah R. Purba. 2018. “*Jurusan Gizi , Poltekkes Kemenkes Pontianak , Indonesia.*” 01(01): 2010–13.
- Fajaryanti, Raisa. 2018. “*Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Wanita Usia Subur (Wus) Yang Menikah Di Usia Remaja Di Kecamatan Tlogosari Kabupaten Bondowoso.*”
- Fariski, Cindy, Fillah Fithra Dieny, and Hartanti Sandi Wijayanti. 2020. “*Kualitas Diet, Status Gizi Dan Status Anemia Wanita Prakonsepsi Antara Desa Dan Kota.*” *Gizi Indonesia* 43(1): 11.

- Hartiningrum, Indri, and Nurul Fitriyah. 2016. "BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2012-2016." : 97–104.
- ISRAQ. 2017. "Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Jurusan Kebidanan Diploma IV Bidan Klinik Politeknik Kesehatan Kendari OLEH : " Skripsi Sendri Mayanti: 1–76.
- Labuan, Dwi Wahyu Balebu dan Arsiyanti. 2019. "Hubungan Pemanfaatan Posyandu Pra Konsepsi Dengan Status Gizi Eanita Pra Konsepsi Di Desa Lokasi Fokus Stanting Kabupaten Banggai." 10: 1603–14.
- Lusyana Gloria Doloksaribu¹, Abdul Malik Simatupang². 2019. "Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pranikah Di Kecamatan Batang Kuis." Wahana Inovasi 8(2089–8592): 63–73.
- Mahmudah, Ummul, Widya Hary Cahayati, and Anik Setyo Wahyunigsih. 2011. "Faktor Ibu Dan Bayi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Perinatal." 7(1): 41–50.
- Mangkuji, Betty et al. 2013. *Asuhan Kebidanan: 7 Langkah Soap*. ed. eka anisa Mardela. jakarta: EGC.
- Mardalena.i, Ida. 2017. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. 1st ed. ed. S.pd Tikah kumala. yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- meriska cesia putri. 2017. "HUBUNGAN ASUPAN MAKAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI KECAMATAN TERBANGGI BESAR KABUPATEN LAMPUNG TENGAH (Skripsi) Oleh MERISKA CESIA PUTRI." : 1–74.
- Muslim, Choirul, and Musni Marnis. 2016. "Beberapa Kejadian Cacat Bawaan Bayi Lahir Di Rumah Sakit M . Yunus." (2005): 81–86.
- Puli, Tenri et al. 2017. "HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PENDAHULUAN Tiga Faktor Utama Indeks Kualitas Hidup Yaitu Pendidikan , Dan Yang Ekonomi . Faktor-Faktor Tersebut Erat Kaitannya Dengan Status Gizi Masyarakat Dapat Digambarkan Terutama Pada S." : 1–7.
- Purwaningrum, Elisa Diyah et al. 2017. "HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH." 1(3): 84–94.
- Puspita, Yulianda. 2010. *No Titlean Cepat Mendapatkan Buah Hati*. 1st ed. ed. Weka Swasti. jogjakarta: CV. Diandra Primamitra Media.
- Qalbi, Muhammad Nur, A. Razak Thaha, and Aminuddin Syam. 2014. "Indikator Antropometri Dan Gambaran Conjunctiva Sebagai Prediktor Status Anemia

Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar.” : 1–11.

Sari, Rury Narulita. 2012. *Konsep Kebidanan*. 1st ed. Yogyakarta: Graha Ilmu.

SARUMAHA, OKTAVIANI. 2017. “PENGARUH PEMBERIAN SIOMAY IKAN GABUS TERHADAP STATUS GIZI (IMT DAN LILA) PADA WANITA USIA SUBUR YANG KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI KELURAHAN PALUH KEMIR.” *Journal of Chemical Information and Modeling* 110(9): 1689–99.

Shihab, M. Quraish. 2012. *TAFSIR AL-MISBAH: Kesan Dan Kesorasian Al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati.

Anggraeny, O., & Ariestiningsih, ayuningtyas dian. (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.

Anggita, A. (2018). *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*. 1-9

Anisatun dan Merryana. (2017). *Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis*. 21-26

Arsy, dkk. (2015). *Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015*. 186-191

Balebu, D. W., Arsiyanti, L. (2019). *hubungan pemanfaatan posyandu prakonsepsi dengan status gizi wanita prakonsepsi di desa lokasi fokus stunting kabupaten banggai*. 10, 1603–1614.

Bekti, dkk. (2015). *Faktor-Faktor Berhubungan dengan Komplikasi Kehamilan*. 1-10

rfana, T (2019). *Pola Makan Wanita Usia Subur Yang Mempengaruhi Kejadian KEK Di Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati*. 5-9

Kartini. (2017). *Hubungan Kehadiran Konseling Gizi Dan Konsumsi PMT (Pemberian Makanan Tambahan) Program Dengan Pertambahan BB Ibu Hamil KEK Di Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang*. 1-13

Kartika, Vita. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning dan*

- Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. Vol.17, No.2. Kawareng, A. T., Razak. T., A. S. (2014). pengetahuan dan harapan wanita prakonsepsi terhadap pelayanan prakonsepsi sebelum dan sesudah edukasi di kecamatan ujung tanah kota makassar. 1–12.*
- Laila, R. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada WUS Di Puskesmas Belimbing. 35-46.*
- Linda, dkk. (2018). *Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi Dan Pemanfaatan ANC Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. 136-142*
- Luh Marina Wirahartari, dkk. (2019). *Gambaran Kasus Kekurangan Energi Kronia Pada Ibu Hamil Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016. 1-12.*
- Luthfiani, R. (2016). *kurma dalam Al-Qur'an dan hubungannya dengan kesehatan (telaah tafsir mawd). 1–18.*
- Marianita dan Rindu. (2017). *Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Dengan KEK Pada Trimester III. 27-31*
- Muliawati, Siti. 2013 *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012. Vol.3, No.3. 2013.*
- Nurmila. (2017). *manajemen asuhan kebidanan antenatal care pada ny "r" dengan kekurangan energi kronis di puskesmas somba opu gowa tahun 2017. 40.*
- Paramata, Y., M. S. (2019). *Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto, Kabupaten Gorontalo Chronic. 120–125.*
- Parulian, Intan. (2016). *Strategi dalam Penanggulangan Pencegahan KEK. 99-120.*
- Puli, T., Razak. T., A. S. (2014). *hubungan sosial ekonomi dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada wanita prakonsepsi di kota makassar. 1–7.*
- Putri, meriska cesia. (2017). *hubungan asupan makan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur (WUS) di kecamatan terbanggi besar kabupaten lampung tengah.*
- Rahman, D. R., Razak. M., A. S. (2013). *asosiasi pengetahuan dan sikap wanita pra konepsi tentang kapsul gizi mikro terhadap kepatuhan mengkonsumsi di kota makassar. 1, 1–9.*
- Risky, W. (2018). *Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny "R" Dengan Kekurangan Energi Kronis D I Puskesmas Jumpandang Baru Tahun*

2018. 1-143

Sofiana (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press Tyas, Nining. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Kabupaten Kediri*. Vol.4, No.2, 2017.

Sri dan Sumiaty. (2019). *Peranan Edukasi Bidan dalam Mencegah Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah*. 82-86



RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Sri Kartini
Nim : 70400117013
TTL : Maros, 27 agustus 1999
Suku : Bugis
Agama : Islam
Alamat : Tamangapa Raya 5 Perumahan Berlian Permai

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2004-2005 : TK Sanur Tamangapa
2. Tahun 2006-2011 : SD Negeri Parinring
3. Tahun 2011-2014 : SMP Negeri 17 Makassar
4. Tahun 2014-2017 : SMA Negeri 10 Makassar
5. Tahun 2017-2021 : Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar