BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Klinis

1. Konsep Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi setelah pertemuan sperma dan *ovum*, diikuti dengan implantasi serta berlangsung selama 40 minggu. Manuaba (2010) menjelaskan bahwa kehamilan adalah rangkaian proses berkesinambungan yang mencakup ovulasi, pembuahan, nidasi, pembentukan plasenta, serta tumbuh kembang janin hingga *aterm*. Kehamilan hanya terjadi pada wanita yang telah mengalami pubertas dan terbagi dalam tiga trimester: trimester pertama (0–13 minggu), trimester kedua (14–27 minggu), dan trimester ketiga (28–40 minggu) (Yulizawati et al. 2021: 12).

Kehamilan trimester pertama adalah periode awal kehamilan yang berlangsung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga usia kehamilan mencapai 13 minggu. Periode ini merupakan fase paling penting dalam proses kehamilan karena pada masa inilah terjadi implantasi embrio di dinding rahim, pembentukan plasenta, dan proses *organogenesis*, yaitu pembentukan organ-organ utama janin seperti otak, jantung, hati, dan sistem saraf pusat (Yulizawati et al. 2021: 12).

b. Kebutuhan Fisiologis pada Kehamilan Trimester Pertama

1) Kebutuhan Nutrisi

Berdasarkan Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil (2021), Kebutuhan gizi ibu hamil mencakup energi, makronutrien, dan mikronutrien yang harus dipenuhi agar mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin. Kebutuhan energi ibu hamil bertambah sekitar 300 kkal per hari selama kehamilan, terutama pada trimester kedua dan ketiga, sementara pada trimester pertama belum ada peningkatan signifikan. Asupan protein juga meningkat secara bertahap, mulai dari tambahan 1 gram per hari pada trimester pertama hingga 30 gram pada trimester ketiga,

untuk membantu pertumbuhan janin dan kenaikan berat badan ibu yang optimal. Karbohidrat disarankan sekitar 130 sampai 210 gram per hari, mencakup 50–65% dari total energi, sedangkan lemak harus memenuhi sekitar 30% dari total energi dengan batasan lemak jenuh tidak lebih dari 8%. Asam lemak omega-3 dan omega-6 sangat penting bagi perkembangan otak dan retina janin, sehingga konsumsi ikan berlemak 2–3 kali dalam seminggu dianjurkan.

Selain makronutrien, kebutuhan mikronutrien juga sangat penting. Vitamin B kompleks berperan dalam metabolisme energi dan pembentukan sel darah merah, sedangkan vitamin C membantu meningkatkan penyerapan zat besi dan menjaga kesehatan plasenta. Vitamin A diperlukan untuk pembelahan dan perkembangan sel janin, sementara vitamin D berfungsi dalam metabolisme kalsium dan mineralisasi tulang janin. Kalsium penting untuk perkembangan tulang janin dan keseimbangan tekanan darah ibu. Asam folat mendukung pertumbuhan sel dan pembentukan sistem saraf janin. Zat besi sangat dibutuhkan terutama pada trimester kedua dan ketiga untuk mencegah anemia. Yodium berperan dalam perkembangan otak janin dan fungsi tiroid. Magnesium dan zinc juga penting untuk regulasi saraf, pembuluh darah, serta sintesis DNA dan pertumbuhan sel. Ibu hamil disarankan mengonsumsi garam secukupnya dan memperbanyak konsumsi cairan sekitar 6–8 gelas per hari guna mencegah dehidrasi dan infeksi.

Tabel 2.1 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

***Kelompok Trimester**	**Energi (Kkal)**	**P (g)**	**L (g)**	**KH (g)**	**Serat (g)**	**Vit.C (mcg)**	**Folat (mg)**	**Besi (mg)**	**Air (ml)**
19-29 tahun									
Trimester 1	2430	61	67,3	385	35	85	600	18	2650
Trimester 2	2550	70	67,3	400	36	85	600	27	2650
Trimester 3	2550	90	67,3	400	36	85	600	27	2650
30-49 tahun									
Trimester 1	2330	61	67,3	365	33	85	600	18	2650
Trimester 2	2450	70	67,3	380	34	85	600	27	2650
Trimester 3	2450	90	67,3	380	34	85	600	27	2650

* Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi

Sumber: (Kemenkes RI, 2019).

2. Konsep Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Definisi

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi defisiensi energi dan zat gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama, yang menyebabkan gangguan fungsi fisiologis tubuh. KEK tidak hanya berkaitan dengan kekurangan kalori, tetapi juga melibatkan defisiensi zat gizi makro dan mikro seperti protein, lemak, vitamin, serta mineral yang penting bagi metabolisme tubuh (Harna et al. 2020: 37).

b. Tanda dan Gejala Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Indikator utama KEK meliputi Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm serta Indeks Massa Tubuh (IMT) < 18,5 kg/m² pada masa sebelum kehamilan atau trimester pertama (usia kehamilan ≤12 minggu). Parameter ini berfungsi sebagai alat skrining status gizi dan risiko kekurangan energi. Secara klinis, KEK pada ibu hamil dapat dikenali melalui gejala seperti kelelahan yang menetap, penurunan berat badan, pertambahan berat badan selama kehamilan yang kurang dari 9 kg, kesemutan, serta gangguan kesehatan lainnya (Harna et al., 2023: 38).

c. Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1) Faktor Langsung

KEK terjadi karena defisit asupan energi dan protein dalam jangka panjang, yang mengganggu metabolisme tubuh serta menurunkan massa otot dan cadangan lemak. Kondisi ini meningkatkan risiko komplikasi seperti anemia, persalinan prematur, dan bayi berat lahir rendah (Harna et al., 2023: 40)

2) Faktor Tidak Langsung

Rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan keterbatasan pemahaman informasi gizi dan kesehatan, sehingga ibu cenderung mempertahankan pola makan tidak sehat. Pendapatan keluarga yang rendah membatasi akses terhadap pangan bergizi dan layanan kesehatan, meskipun faktor ekonomi perlu dipertimbangkan

bersama pengetahuan gizi dan pola makan. Kurangnya pengetahuan mengenai zat gizi dan kebiasaan hidup sehat berkontribusi pada pola makan tidak seimbang yang menyebabkan KEK. Selain itu, aktivitas fisik berlebihan, terutama pekerjaan berat atau olahraga intens, dapat menurunkan kadar hemoglobin dan memengaruhi metabolisme tubuh, yang berpotensi menyebabkan anemia dan KEK (Harna et al., 2023: 41).

3) Faktor Biologis

Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun meningkatkan risiko KEK karena kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi. Jarak kehamilan yang terlalu pendek, kurang dari dua tahun, menyebabkan tubuh belum pulih sepenuhnya sehingga cadangan energi dan zat gizi menurun, meningkatkan risiko KEK. Ibu dengan paritas tinggi berisiko mengalami KEK akibat peningkatan kebutuhan gizi dan berkurangnya cadangan nutrisi tubuh, sedangkan ibu primigravida juga rentan karena kurangnya pemahaman tentang kebutuhan gizi selama kehamilan (Harna et al., 2023: 42).

d. Dampak Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil dan Janin

1) Anemia pada Ibu Hamil

KEK meningkatkan risiko anemia sebesar 2,8 kali lipat dibandingkan ibu dengan status gizi normal, dan ibu dengan LiLA yang menunjukkan risiko KEK memiliki kemungkinan 4,455 kali lebih tinggi mengalami anemia (Harna et al., 2023: 48).

2) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat <2500 gram. Kondisi ini dikaitkan dengan gangguan pertumbuhan intrauterin akibat aliran darah plasenta yang terganggu oleh ketidakseimbangan zat gizi (Harna et al., 2023: 52).

3) Stunting

Anak yang lahir dari ibu dengan KEK berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, termasuk penurunan fungsi kognitif dan kekebalan tubuh (Harna et al., 2023: 55).

e. Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Beberapa strategi spesifik dalam pencegahan KEK pada ibu hamil antara lain:

1) Pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, dengan memperhatikan keberagaman makanan serta kecukupan zat gizi (Harna et al. 2023: 44).
2) Suplementasi zat gizi, termasuk konsumsi tablet tambah darah (TTD), kalsium, seng, vitamin A, D, dan iodium, guna mencegah anemia dan defisiensi mikronutrien lainnya (Harna et al. 2023: 44).
3) Pengaturan jarak kehamilan agar ibu memiliki waktu yang cukup untuk memulihkan status gizinya sebelum hamil kembali (Harna et al. 2023: 44).
4) Pengobatan penyakit penyerta, seperti cacingan, malaria, HIV, dan TBC, yang dapat memperburuk kondisi gizi ibu hamil (Harna et al. 2023: 44).
5) Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), seperti menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun, menggunakan toilet sehat, melakukan aktivitas fisik rutin, serta menghindari paparan asap rokok (Harna et al. 2023: 44).

f. Penanganan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1) Pengkajian Gizi

Tahap awal ini bertujuan mengumpulkan, memverifikasi, dan menganalisis data untuk memahami permasalahan gizi dan faktor penyebabnya. Hasil pengkajian menjadi dasar dalam perencanaan intervensi yang tepat dan efektif (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2015).

Tabel 2.2 Pertambahan BB selama kehamilan direkomendasikan sesuai IMT sebelum hamil

IMT Sebelum Hamil	Pertambahan BB pada Trimester 1	Pertambahan BB per minggu pada Trimester 2&3	Pertambahan BB Total (Kehamilan Tunggal)
Kurus (<18,5 kg/m^2)	1-3 kg	0.5 kg	12.5-18 kg

IMT Sebelum Hamil	Pertambahan BB pada Trimester 1	Pertambahan BB per minggu pada Trimester 2&3	Pertambahan BB Total (Kehamilan Tunggal)
Normal (18,5-24,9 kg/m^2)	1-3 kg	0.4 kg	11.5-16 kg
Gemuk (25,0-29,0 kg/m^2)	1-3 kg	0.3 kg	7-11.5 kg
Obesitas (>30,0 kg/m^2)	0.2-2 kg	0.2 kg	5-9 kg

Sumber: (Kemenkes RI, 2023).

2) Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi bertujuan mengidentifikasi masalah gizi melalui pendekatan PES (*Problem*, *Etiology*, *Signs/Symptoms*) yang menekankan pada masalah utama, penyebab, serta manifestasi Fisiknya (Kemenkes RI, 2019).

3) Intervensi Gizi

Berikut adalah empat strategi intervensi gizi yang dapat diterapkan bagi ibu hamil dengan KEK (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2015).

a) Penyediaan makanan disesuaikan dengan kebutuhan energi, kondisi kesehatan, dan preferensi ibu.
b) Konseling dan edukasi gizi penting untuk meningkatkan status gizi ibu hamil dengan KEK melalui pemenuhan zat gizi makro dan mikro secara optimal.
c) Kolaborasi dan koordinasi dalam edukasi gizi bertujuan meningkatkan kesadaran serta mengubah perilaku konsumsi ibu hamil menuju pola makan yang lebih sehat.
d) Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi dan memastikan kecukupan asupan gizi pada ibu hamil dengan KEK.

3. Konsep Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal

a. Definisi

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berdasarkan pangan lokal adalah makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk meningkatkan status gizi, khususnya pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2023: 10).

b. Tujuan

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil melalui pemberian makanan tambahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2023: 29).

c. Sasaran

Sasaran penerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berdasarkan pangan lokal ditujukan kepada:

1) Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) < 18,5 kg/m², sehingga memerlukan intervensi gizi untuk mencegah dampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin (Kemenkes RI, 2023: 29).
2) Ibu Pra Hamil dengan Faktor Risiko KEK, seperti pola makan yang tidak seimbang, status sosial ekonomi rendah, atau riwayat KEK pada kehamilan sebelumnya. Pemberian PMT pada kelompok ini bertujuan untuk mencegah terjadinya KEK selama kehamilan (Kemenkes RI, 2023: 29).

d. Standar Makanan Tambahan Lokal untuk Ibu Hamil

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2023: 33), komposisi makanan tambahan bagi ibu hamil KEK dalam satu hari ialah:

Tabel 2.3 Contoh Standar Bahan Makanan Tambahan bagi Ibu Hamil KEK untuk Disiapkan Sebanyak 1 Kali Makan

Bahan Makanan	**Makanan Kudapan**		**Makanan Lengkap**	
	Berat (gr)	**Ukuran Rumah Tangga (URT)**	**Berat (gr)**	**Ukuran Rumah Tangga (URT)**
Makanan Pokok (nasi)	50	½ centong nasi	150	3 centong nasi/ 15 sdm

Bahan Makanan	Makanan Kudapan		Makanan Lengkap	
	Berat (gr)	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (gr)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Lauk hewani 1 (telur)	60	1 butir besar	Ikan 75g/ ayam 60 g/ telur 60 g/ daging 60 g	1 ekor/ 1 potong besar/ 1 butir besar/ 1 potong besar
Lauk hewani 2 (ayam/ikan/ daging)	30-50	½ potong sedang		
Lauk Nabati (kacang-kacangan/ tempe/ tahu)	25	3 sdm/ ½ potong sedang	50	2 potong sedang
Sayur	50	½ gelas ukuran 250 ml	100	1 gelas
Buah	60	1 buah ukuran sedang	100	1 buah ukuran besar/ 2 potong sedang

Sumber: (Kemenkes RI, 2023: 35)

4. Konsep Isi Piringku

a. Definisi

Isi Piringku merupakan program penerapan kampanye edukasi Pedoman Gizi Seimbang (PGS) yang didukung oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terkait pentingnya asupan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan didukung oleh kebiasaan baik, olahraga, perilaku hidup bersih dan sehat, serta pemantauan tumbuh kembang anak yang teratur (Darni & Wahyuningsih, 2023).

b. Pedoman

Prinsip dasar Isi Piringku adalah pembagian porsi 50% buah dan sayur serta 50% makanan pokok dan lauk-pauk, dengan tambahan konsumsi air putih yang cukup dan aktivitas fisik teratur (Kemenkes RI, 2024).

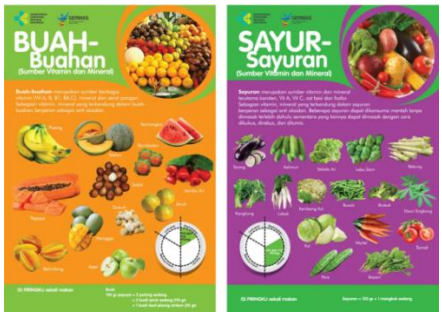
Gambar 2.1 Isi Piringku, Anjuran Konsumsi Pangan Setiap Makan (Kemenkes RI, 2024)

Adapun anjuran pembagian porsi makanan dalam setiap piring makan adalah sebagai berikut:

1) Separuh bagian piring terdiri atas makanan pokok dan lauk pauk, dengan porsi makanan pokok sedikit lebih banyak dibandingkan dengan lauk pauk.
   a) Makanan pokok (karbohidrat, 2/3 piring): Beras merah, ubi, kentang, atau jagung sebagai sumber energi utama.
   b) Lauk-pauk (protein, 1/3 piring): Sumber protein hewani seperti ikan, ayam, daging, dan telur, serta protein nabati seperti tahu dan tempe (Kemenkes RI, 2024).

Gambar 2.2 Isi Piringku, Sumber Karbohidrat dan Protein (Kemenkes RI, 2024)

2) Separuh bagian lainnya terdiri atas sayur dan buah, dengan porsi sayur yang lebih banyak dibandingkan dengan buah. Sayuran dan buah merupakan sumber serat, vitamin, dan mineral yang esensial bagi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Contoh makanan: bayam, brokoli, wortel, jeruk, pepaya, dan pisang. (Kemenkes RI, 2024)



Gambar 2.3 Isi Piringku, Buah-Buahan dan Sayur-Sayuran (Kemenkes RI, 2024)

3) Batasan konsumsi gula, garam, dan lemak per hari adalah mengkonsumsi gula maksimal empat sendok makan (50 gram), mengkonsumsi garam maksimal satu sendok teh (5 gram), dan mengkonsumsi lemak maksimal lima sendok makan (70 gram) (Kemenkes RI, 2024).

4) Kecukupan asupan cairan

Gambar 2.4 Anjuran Minum Air 8 Gelas Sehari Ibu Hamil (Kemenkes RI, 2024)

Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi minimal 8–12 gelas air per hari untuk mencegah dehidrasi dan mendukung metabolisme tubuh (Kemenkes RI, 2024).

B. Konsep Manajemen Kebidanan

1. Definisi Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu pendekatan pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode sistematis dalam mengorganisasi pemikiran dan tindakan berdasarkan landasan teori ilmiah, temuan penelitian, serta keterampilan profesional. Proses ini disusun dalam tahapan logis untuk mendukung pengambilan keputusan yang berfokus pada kebutuhan klien (Varney, 2007: 26).

2. Tahapan dalam Manajemen Kebidanan

Menurut Helen Varney (2007: 26–28), terdapat tujuh tahapan dalam manajemen kebidanan yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini merupakan fondasi awal dalam menentukan langkah-langkah selanjutnya. Data yang dikumpulkan harus komprehensif dan sesuai dengan kondisi kasus yang sedang ditangani. Informasi yang dihimpun mencakup data subjektif, data objektif, serta hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, yang secara keseluruhan menggambarkan kondisi klien secara menyeluruh.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan dianalisis dan ditafsirkan untuk merumuskan diagnosis kebidanan atau permasalahan yang spesifik. Proses ini penting dalam menetapkan arah intervensi yang tepat.

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Tahapan ini bertujuan untuk mengenali kemungkinan diagnosis atau masalah yang dapat terjadi sebagai lanjutan dari kondisi yang ada. Bidan dituntut untuk melakukan antisipasi dan, bila diperlukan, melakukan upaya pencegahan terhadap kemungkinan tersebut.

d. Langkah IV: Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada tahap ini dilakukan identifikasi terhadap kondisi yang memerlukan penanganan segera atau konsultasi lanjutan, terutama dalam situasi yang mengancam keselamatan pasien. Bidan harus mampu mengevaluasi kondisi klien secara kritis dan menentukan

bentuk kolaborasi atau rujukan yang sesuai dengan kebutuhan medis pasien.

e. Langkah V: Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Tahapan ini menyusun rencana intervensi secara menyeluruh berdasarkan diagnosis dan permasalahan yang telah teridentifikasi. Rencana asuhan tidak hanya mencakup permasalahan yang sedang dihadapi tetapi juga mempertimbangkan aspek prediktif atau kemungkinan kondisi yang akan berkembang, dengan mengacu pada pedoman klinis yang berlaku.

f. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan

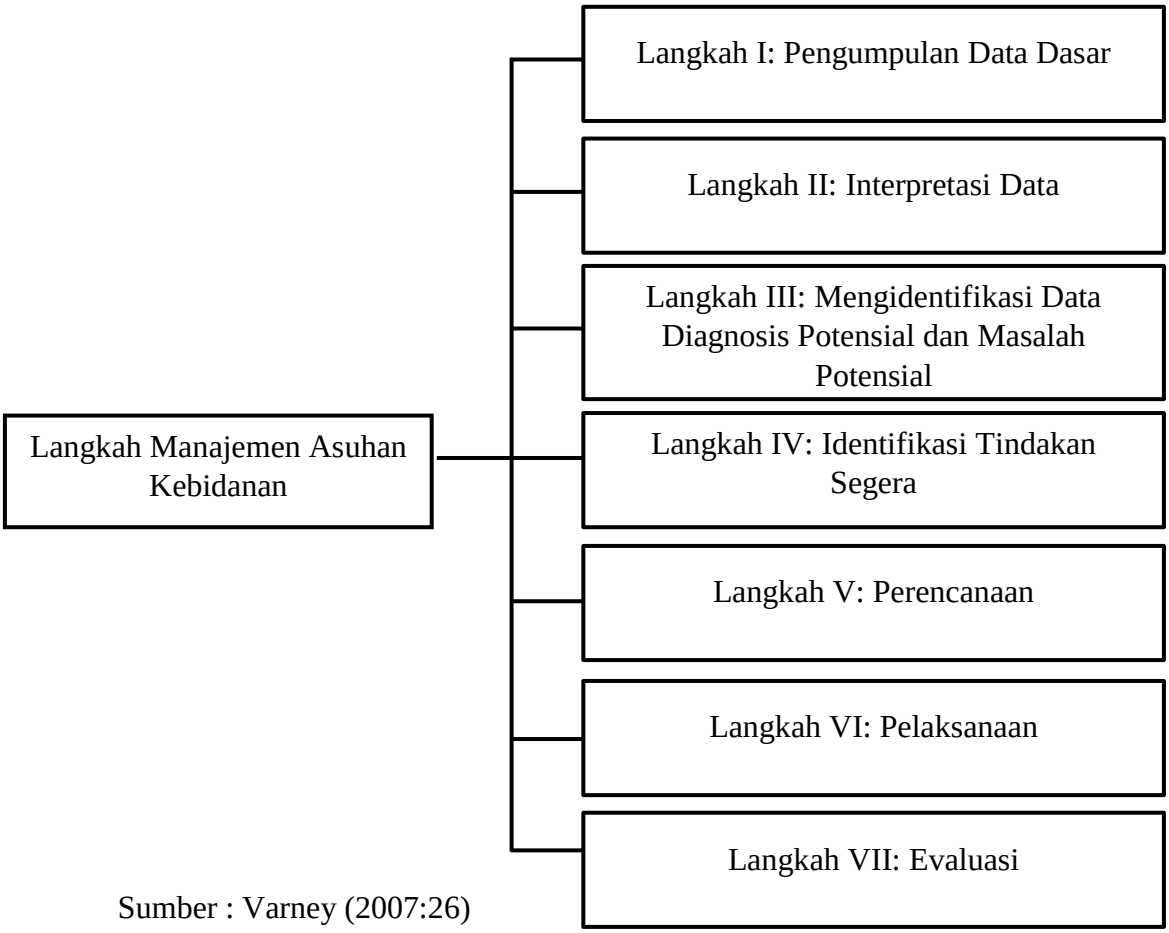
Pada tahap ini, rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya dilaksanakan secara efektif. Pelaksanaan asuhan bisa dilakukan langsung oleh bidan maupun oleh tim kesehatan lainnya, namun bidan tetap memiliki tanggung jawab penuh atas keberlangsungan dan mutu pelayanan yang diberikan.

g. Langkah VII: Evaluasi

Tahapan terakhir ini merupakan proses penilaian terhadap efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Evaluasi mencakup sejauh mana kebutuhan klien telah terpenuhi serta kesesuaian tindakan dengan diagnosis atau permasalahan yang telah dirumuskan sebelumnya.

Berikut adalah gambaran bagan 7 langkah manajemen kebidanan:

Bagan 2.1



Sumber : Varney (2007:26)

C. Data Fokus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Melalui Edukasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berdasarkan Prinsip Isi Piringku

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang akurat dan komprehensif mengenai kondisi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK). Dalam pengkajian asuhan kebidanan ibu hamil, terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan, diantaranya sebagai berikut:

a. Data Subjektif

1) Identitas Klien

a) Keluhan Utama

Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) umumnya mengalami berbagai keluhan yang berkaitan dengan defisiensi nutrisi, diantaranya kelelahan yang berkepanjangan, tubuh terasa lemas, pusing akibat rendahnya kadar hemoglobin, serta penurunan berat badan yang tidak sesuai dengan kenaikan berat badan ideal selama kehamilan (Harna et al. 2023: 38)

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan ibu hamil dikaji secara mendalam untuk mengidentifikasi adanya penyakit penyerta yang dapat berkontribusi terhadap Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Harna et al. 2023: 66).

c) Paritas

Ibu dengan paritas tinggi lebih berisiko mengalami KEK karena kebutuhan energi dan zat gizi meningkat seiring dengan frekuensi kehamilan (Harna et al. 2023: 76).

d) Pola Kehidupan Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Pengkajian pola nutrisi pada ibu hamil dengan KEK bertujuan menilai kecukupan energi dan zat gizi esensial untuk mendukung kesehatan ibu serta

pertumbuhan janin. Penilaian meliputi kesesuaian pola makan dengan prinsip Isi Piringku, yaitu 50% sayur dan buah sebagai sumber vitamin, mineral, dan serat, serta 50% makanan pokok dan lauk-pauk yang mengandung karbohidrat kompleks dan protein.

(2) Pola Aktivitas

Ibu hamil dengan KEK disarankan untuk menghindari aktivitas berat yang dapat meningkatkan kebutuhan energi secara berlebihan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum pada ibu hamil dengan KEK meliputi pengukuran tanda vital (tekanan darah, denyut nadi, frekuensi napas, suhu tubuh) dan evaluasi kondisi umum seperti kelemahan, pucat, serta penurunan massa otot. Pemeriksaan khusus dilakukan dengan mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LiLA) untuk menilai status gizi ibu (Harna et al., 2023).

2) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan Darah

Tekanan darah ibu hamil dengan KEK perlu dipantau rutin karena KEK dapat meningkatkan risiko hipotensi ortostatik akibat volume darah yang rendah. Tekanan darah normal ibu hamil adalah 120/80 mmHg, sedangkan hipertensi ditandai dengan tekanan darah ≥140/90 mmHg.

b) Suhu

Suhu tubuh ibu hamil dalam kondisi normal berkisar antara 36,5°C hingga 37,5°C. Jika terjadi peningkatan suhu yang signifikan, perlu diwaspadai kemungkinan infeksi akibat sistem imun yang melemah pada ibu dengan KEK.

c) Frekuensi Nadi dan Pernapasan

(1) Frekuensi nadi normal: 80–100 kali/menit.

(2) Frekuensi pernapasan normal: 16–24 kali/menit.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan Wajah

Pemeriksaan wajah dilakukan untuk menilai kondisi umum ibu hamil dan mengidentifikasi tanda-tanda KEK, seperti wajah pucat (indikasi anemia), adanya oedema (tanda gangguan cairan atau ginjal), serta ekspresi kecemasan yang menunjukkan stres atau ketidaknyamanan akibat kondisi kesehatan (Parantio, 2022: 77).

b) Pemeriksaan Mata

Pemeriksaan mata bertujuan menilai anemia melalui konjungtiva pucat yang menunjukkan kadar hemoglobin rendah. Selain itu, pengamatan sklera dilakukan karena sklera kuning (ikterik) dapat menandakan gangguan hati seperti hepatitis, yang memengaruhi kesehatan ibu secara keseluruhan.

d) Pemeriksaan Khusus

(1) Pengukuran LiLA (Lingkar Lengan Atas)

(a) LiLA <23,5 cm mengindikasikan KEK.

(b) Pemeriksaan dilakukan dengan pita LiLA yang dilingkarkan di lengan kiri ibu tanpa tekanan (Kemenkes RI, 2023).

(2) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil atau di awal kehamilan (usia ≤12 minggu) yang kurang dari 18,5 kg/m². IMT dihitung dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m²) untuk menilai status gizi ibu hamil (Kemenkes RI, 2023).

(3) Hemaglobin (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin membantu dalam mendeteksi anemia yang umum terjadi pada ibu hamil, terutama yang mengalami KEK.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada tahap ini, dilakukan identifikasi diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan.

a. Diagnosis: $G_xP_xA_xH_x$ usia kehamilan ... minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).
b. Masalah: Ibu hamil dengan KEK cenderung mengalami peningkatan kelelahan, penurunan berat badan, Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang berada di bawah standar normal.
c. Kebutuhan: Edukasi yang diberikan berfokus pada peningkatan pemahaman ibu hamil dengan KEK mengenai pola makan PMT berbahan pangan lokal berdasarkan prinsip Isi Piringku.

3. Langkah III: Diagnosis Potensial

Jika pola makan ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) tidak diperbaiki, ibu berisiko mengalami gangguan pertumbuhan janin seperti Intrauterine Growth Restriction (IUGR), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan persalinan prematur akibat kurangnya asupan nutrisi. Ibu juga dapat mengalami kelelahan, gangguan elektrolit, daya tahan tubuh menurun, serta komplikasi obstetri (Harna et al., 2023: 65).

Jangka panjang, KEK dapat menyebabkan anemia berat, hipoproteinemia, risiko infeksi meningkat, serta memengaruhi proses persalinan dan pemulihan postpartum, sehingga diperlukan intervensi segera (Harna et al., 2023). Selain itu, KEK berdampak pada tumbuh kembang anak, termasuk stunting, gangguan perkembangan otak, dan perubahan metabolisme yang meningkatkan risiko penyakit tidak menular di masa dewasa (Septriani et al., 2024).

4. Langkah IV: Menetapkan Kebutuhan Tindakan segera

Pendekatan utama dalam mengatasi KEK pada ibu hamil adalah dengan memberikan edukasi agar ibu dapat memahami dan menerapkan prinsip Isi Piringku dalam pola makannya dalam PMT berbahan pangan lokal (Kemenkes RI, 2024).

5. Langkah V: Perencanaan Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan dilakukan melalui 6 kali kunjungan, yang meliputi:

a. Kunjungan Ke-1
   1) Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
   2) Berikan kuesioner (*pre-test*).
   3) Berikan edukasi tentang KEK.
   4) Edukasi mengenai kebutuhan gizi ibu hamil trimester pertama.
   5) Lakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

b. Kunjungan Ke-2:
   1) Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
   2) Edukasi mengenai kebutuhan gizi ibu hamil trimester pertama.
   3) Edukasi ibu mengenai proporsi makan dengan prinsip Isi Piringku.
   4) Lakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

c. Kunjungan Ke-3, 4, dan 5:
   1) Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
   2) Berikan edukasi mengenai kebutuhan gizi ibu hamil trimester pertama.
   3) Berikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal.
   4) Demonstrasikan cara penyusunan menu PMT berbahan pangan lokal dengan prinsip isi piringku.
   5) Dampingi dalam penyusunan menu harian PMT berbahan pangan lokal dengan prinsip isi piringku.
   6) Lakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

d. Kunjungan Ke-6:
   1) Nilai perubahan status gizi, dengan bandingkan BB dan LiLA sebelum dan sesudah intervensi.
   2) Berikan kuesioner (*post-test*).
   3) Analisis hasil *pre-test* dan *post-test* untuk menilai tingkat pengetahuan terhadap edukasi yang telah diberikan.
   4) Lakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

4. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pelaksanaan dilakukan secara bertahap sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat, dengan memastikan ibu memahami pentingnya nutrisi yang seimbang dan menerapakan pola makan yang sesuai dengan prinsip Isi Piringku.

5. Langkah VII: Evaluasi

Langkah ini merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, di mana evaluasi dilakukan secara berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan holistik. Evaluasi bertujuan menilai efektivitas asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK, khususnya dalam penerapan edukasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal sesuai prinsip Isi Piringku.

6. Metode Pendokumentasian SOAP

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Metode SOAP ini disajikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk pendokumentasian asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai catatan kemajuan.

a. S: Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa dan apa yang dikatakan klien.

b. O: Objektif

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat di masukan dalam data obyektif ini, yang dirumuskan dalam fokus untuk mendukung asuhan.

c. A: Assessment

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif

d. P: Planning

Pendokumentasian membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Planning disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Perencanaan ini terdiri dari implementasi dan evaluasi.

D. EBM (Evidence Based Medicine)

No	Judul, Penulis, Tahun	Tujuan	Metode/ Populasi/ Sampel/ Teknik Penelitian	Hasil Telaah Jurnal
1.	Darni, J., & Wahyuningsih, R. (2023). Pemberian Edukasi dan Makanan Isi Piringku Kepada Ibu Hamil sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal UMJ, 1(*2), 70-76.	Meneliti efektivitas pemberian edukasi dan makanan berdasarkan konsep "Isi Piringku" dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil serta asupannya sebagai upaya pencegahan stunting.	Metode: Pengabdian kepada masyarakat dengan pendekatan edukasi dan intervensi gizi. Populasi & Sampel: 14 ibu hamil di Posyandu Cempaka, Dusun Penarukan Daya, Lombok Barat, didampingi 5 kader posyandu. Teknik Pengumpulan Data: Penyuluhan dengan ceramah dan tanya jawab, Pembagian modul edukasi, *pre-test* dan *post-test* tingkat pengetahuan ibu hamil, Observasi konsumsi makanan menggunakan metode Comstock (menilai sisa makanan setelah dikonsumsi).	1. Sebelum penyuluhan, tingkat pengetahuan ibu hamil: Skor benar <60: 57%; Skor benar 70-80: 43% Setelah penyuluhan: Skor benar ≥90: 36%; Skor benar 70-80: 57% 2. Semua ibu hamil menghabiskan makanan yang disajikan sesuai konsep Isi Piringku. 3. Edukasi gizi terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu hamil terkait pola makan seimbang.
2.	Yanti, D. R., Isa, M., Azlina, F. A., Hidayah, N., & Amalia, A. D. (2023). PKM Pendidikan Gizi Isi Piringku Pemberian Makanan Tambahan Lokal Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik. *Jurnal Pengabdian ILUNG, 3* (1), 93-100. https://doi.org/10.20527/ilung.v3i1	Menganalisis dampak pendidikan gizi berdasarkan Isi Piringku dan pemberian makanan tambahan lokal terhadap status gizi ibu hamil KEK.	Metode: Pengabdian masyarakat dengan pendekatan edukatif melalui ceramah, diskusi, dan praktik pembuatan makanan tambahan dari bahan lokal. Populasi & Sampel: Ibu hamil dengan KEK di wilayah kerja Puskesmas Karang Intan 2, Kabupaten Banjar. Teknik Penelitian: 1. Simulasi pengolahan dan penyajian	1. Pengetahuan responden (Kader dan Ibu KEK) tentang pengolahan-penyajian Isi Piringku telah diupayakan ditingkatkan dengan hasil 100% responden mengetahui komponen lengkap gizi yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak dan vitamin. Ibu hamil mulai memanfaatkan ikan nila, tempe, tahu, sayuran hijau, dan buah lokal sebagai sumber gizi. 2. 44% masih menganggap

No	Judul, Penulis, Tahun	Tujuan	Metode/ Populasi/ Sampel/ Teknik Penelitian	Hasil Telaah Jurnal
			makanan sehat. 2. Evaluasi melalui kuesioner untuk mengukur pemahaman ibu hamil.	sumber protein hanya dari ikan dan daging, serta 56% mengira makanan sehat harus mahal.
3.	Wulan, W. S., Wirastri, D., & Supriadi. (2024). Hubungan pemberian makanan tambahan (PMT) lokal pada ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Penimbung. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hamzar, Lombok Timur*	Mengetahui hubungan antara pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) terhadap status gizi ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Penimbung.	Metode: Kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, yaitu pendekatan penelitian yang dilakukan dalam satu waktu tertentu untuk mengetahui hubungan antara pemberian PMT dengan status gizi ibu hamil KEK. Populasi: Seluruh ibu hamil KEK di wilayah kerja UPT Puskesmas Penimbung yang memiliki Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm. Sampel: 76 ibu hamil KEK yang memenuhi kriteria inklusi.	1.. Setelah mendapatkan PMT, **94,7% ibu hamil memiliki LiLA >23,5 cm** menandakan peningkatan status gizi. 2. PMT berbahan lokal terbukti efektif dalam meningkatkan status gizi ibu hamil KEK. Program PMT harus dikombinasikan dengan edukasi gizi dan pemantauan yang berkelanjutan untuk hasil yang optimal.
4.	Novianti, A., Utami, T. P., Kherunnisa, R. D., & Indriani, N. (2022). Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang. *Idea Pengabdian Masyarakat*, *2*(03), 132-140.	Mengevaluasi efektivitas program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang. Hasil penelitian diharapkan dapat menunjukkan apakah intervensi PMT dapat meningkatkan berat badan ibu hamil KEK secara signifikan.	Metode: Studi kasus (*case study*) dengan pendekatan persuasif dan edukatif kepada masyarakat. Intervensi dilakukan selama 3 minggu, dengan pemberian makanan tambahan 1 kali sehari kepada ibu hamil yang mengalami KEK. Populasi: Ibu hamil dengan KEK di wilayah kerja Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang. Sampel: Sebanyak 27	1. Rata-rata penambahan berat badan ibu hamil KEK setelah intervensi PMT sebesar 1,62 kg. 2. Hasil uji statistik menunjukkan p-value = 0,0001, yang berarti terdapat perbedaan signifikan sebelum dan sesudah intervensi. 3. Pemberian PMT terbukti efektif dalam meningkatkan berat badan ibu hamil KEK, yang merupakan indikator

No	Judul, Penulis, Tahun	Tujuan	Metode/ Populasi/ Sampel/ Teknik Penelitian	Hasil Telaah Jurnal
			ibu hamil KEK dari Desa Talaga, Kecamatan Cikupa, Kabupaten Tangerang.	keberhasilan dalam upaya mencegah komplikasi kehamilan akibat KEK.
5.	Iskandar, Rachmawati, Ichsan, & Khazanah., W. (2022). Perbaikan Gizi pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Melalui Pendampingan Pemberian Makanan Tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisan Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabmas dan Edukasi*, *4*(1), 34-39. https://doi.org/10.30867/pade.v4i1.900	Menganalisis dampak pendampingan gizi terhadap peningkatan status gizi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di wilayah kerja Puskesmas Lampisang, Aceh Besar.	Metode: Intervensi berupa pendampingan gizi melalui kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai pentingnya PMT bagi ibu hamil KEK. Intervensi dilakukan dengan pemantauan asupan makanan dan pengukuran status gizi sebelum dan sesudah pendampingan. Populasi: Ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lampisang, Aceh Besar.	1. Dari 42 ibu hamil yang disaring, 8 orang mengalami KEK (19%). 2. Rata-rata berat badan sebelum pendampingan: **48,9 kg, meningkat menjadi 50,1 kg** setelah intervensi. 3. Rata-rata Lingkar Lengan Atas (LiLA) sebelum pendampingan: **22,1 cm, meningkat menjadi 23,2 cm** setelah intervensi. 4. Pendampingan gizi terbukti berpengaruh positif terhadap peningkatan status gizi ibu hamil KEK, meskipun tingkat penerimaan PMT masih bervariasi karena faktor selera dan gangguan makan.
6.	Adfar, T. D., Nova, M., & Adriani, I. (2022). Efektivitas Pendampingan Ibu Hamil KEK Terhadap Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi (JAKAGI)*, *2*(2), 37–47. https://journal.binawan.ac.id/JAKAGI	Mengetahui efektivitas pendampingan terhadap ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dalam meningkatkan status gizinya di wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai, Kabupaten Kerin	Metode: Quasi-experiment dengan rancangan *one group pretest-posttest.* Populasi: Seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai sebanyak 173 orang Sampel: 19 ibu hamil yang mengalami KEK, diambil dengan teknik *Simple Random Sampling*	1. Rata-rata LILA sebelum pendampingan adalah **21,26 cm**, sedangkan setelah pendampingan meningkat menjadi **23,53 cm.**

No	Judul, Penulis, Tahun	Tujuan	Metode/ Populasi/ Sampel/ Teknik Penelitian	Hasil Telaah Jurnal
7.	Ningsih, C., & Masrikhiyah, R. (2021). Hubungan Pendapatan, Tingkat Pendidikan dan Tingkat Kecukupan Energi terhadap Status Gizi Ibu Hamil. Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan (JIGK), Vol. 3, No. 1, Agustus 2021, hlm. 32–36. http://jurnal.umus.ac.id/index.php/jigk	Mengetahui hubungan antara pendapatan, pendidikan, dan kecukupan energi terhadap status gizi ibu hamil di Desa Malahayu, Brebes.	Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional.* Populasi: Seluruh ibu hamil di Desa Malahayu. Sampel: 30 ibu hamil, diambil menggunakan teknik *random sampling.*	1. Ibu hamil dengan pendapatan rendah, pendidikan rendah, dan asupan energi kurang memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK.
8.	Fatimah, S., & Fatmasanti, A. U. (2019). Hubungan Antara Umur, Gravida dan Usia Kehamilan Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 14(2), 32–36. https://doi.org/10.36057/diagnosis.v14i2.720	Mengetahui pengaruh umur, jumlah kehamilan (gravida), dan usia kehamilan terhadap risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.	Metode: Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional.* Populasi: Seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Paccing selama Januari–Desember 2017. Sampel: Sebanyak 153 ibu hamil, dipilih menggunakan simple *random sampling.*	1. Usia >35 tahun berisiko 0,576 kali lebih besar mengalami KEK dibanding usia 20–35 tahun. 2. Grandemultigravida berisiko 3,2 kali lebih tinggi mengalami KEK dibanding primigravida. 3. KEK paling banyak terjadi pada ibu hamil trimester pertama. 4. Terdapat hubungan signifikan antara umur, gravida, dan usia kehamilan terhadap risiko KEK ($p < 0,05$).