

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu: kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017). Kehamilan merupakan waktu transisi, suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam Kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu, 2017).

2.1.2 Tanda dan gejala

a. Tanda dugaan kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumtif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*).

1) Tanda-tanda dugaan hamil (*presumtif sign*)

Tanda dugaan (*presumtif*) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil, yaitu:

a) Amenorea

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudahkuretase. Amenorea dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL)

b) Nausea dan vomitus (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan morning sickness yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c) Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d) Fatigue (kelelahan) dan sinkope (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan meghilang setelah 16 minggu.

e) Mastodynia pada awal kehamilan

Mamae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon esterogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan pra haid, penggunaan pil KB.

f) Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang-ulang namun hanya sedikit keluarnya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes militus gestasional, tumor pelvis, atau keadaan stress mental.

g) Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus.

h) Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berebihan selama hamil.

i) Quickning

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

b. Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil menurut Manuaba (2010) antara lain:

1) Perut Membesar

Pada pemeriksaan dalam di temui:

- a) Tanda Hegar yaitu perubahan pada rahim menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan.
- b) Tanda Chadwicks yaitu vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga makin tampak dan kebiru-biruan karena pengaruh estrogen.
- c) Tanda Piscaceks yaitu adanya pelunakan dan pembesaran pada unilateral pada tempat implantasi (rahim).
- d) Tanda Braxton Hicks yaitu adanya kontraksi pada rahim yang disebabkan karena adanya rangsangan pada uterus.

e) Pemeriksaan test kehamilan positif.

c. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan diantaranya adalah:

- 1) Adanya gerakan janin sejak usia kehamilan 16 minggu
- 2) terdengar denyut janin pada kehamilan 12 minggu dengan fetal elektrocardiograph dan pada kehamilan 18-20 minggu dengan stethoscope leannec.
- 3) Terabanya bagian-bagian janin
- 4) Terlihat kerangka janin bila dilakukan pemeriksaan Rongen
- 5) Terlihat kantong janin pada pemeriksaan USG.

2.1.3 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil pada TM II

a. Sistem reproduksi

1. Uterus

Pada trimester ini uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal dan hampir menyentuh hati, mendorong usus ke samping dan ke atas. Pada trimester kedua ini kontraksi dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual.

Perubahan bentuk dan ukuran uterus:

- a) Usia kehamilan 16 minggu Janin sudah cukup besar untuk menekan ishmus, menyebabkannya tidak berlipat sehingga bentuk uterus menjadi bulat .Ishmus dan serviks berkembang menjadi segmen bawah uterus yang lebih tipis

dan terdiri atas otot dan pembuluh darah yang lebih sedikit dari korpus.

- b) Usia kehamilan 20 minggu Fundus uterus dapat dipalpasi sejajar dengan umbilicus. Sejak usia kehamilan ini hingga cukup bulan, bentuk uterus menjadi lebih silindris dan fundusnya bentuk kubah yang lebih tebal dan lebih bulat. Karena uterus semakin membesar dalam abdomen tuba uterine secara progresif menjadi lebih ventrikel yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan pada ligament lebar dan ligamentum gilig.

b. Serviks

Pada awal trimester ini, berkas kolagen kurang kuat terbungkus. Hal ini terjadi akibat penurunan konsentrasi kolagen secara keseluruhan. Dengan sel-sel otot polos dan jaringan elastis, serabut kolagen bersatu dengan arah paralel terhadap sesamanya sehingga serviks menjadi lebih lunak tetapi tetap mampu mempertahankan kehamilan.

c. Vagina

Pada kehamilan trimester kedua ini terjadinya peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada saat ini biasanya agak kental dan mendekati persalinan agak cair. Yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan. Hubungi

dokter atau tenaga kesehatan lain, jika cairan berbau, terasa gatal, dan sakit.

d. Payudara

Trimester kedua ini, payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut dengan colostrum. Keluarnya cairan dari payudara itu yaitu colostrums adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein, colostrums ini akan keluar bila puting dipencet. Areola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi. Glandula Montgomery makin tampak menonjol di permukaan areola mammae.

2.1.4 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester II

a. Nyeri Punggung Bawah (Low Back Pain)

Nyeri punggung merupakan salah satu keluhan utama pada trimester kedua. Menurut Wulandari dan Wantini (2021), “sekitar 70% dari ibu hamil mengalami sakit pinggang low back lain (LBP) yang mungkin terjadi sejak awal trimester, dimana puncak kejadian LBP tersebut terjadi pada ibu hamil trimester II dan III kehamilan.” Penelitian lain menjelaskan bahwa nyeri punggung terjadi karena “adanya perubahan pada hormon relaksin, yang mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidakstabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman” (Journal LPKD, 2023).

b. Sering Buang Air Kecil

Frekuensi berkemih meningkat pada trimester kedua. Wulandari dan Wantini (2021) dalam penelitiannya menemukan bahwa “mayoritas sering BAK 73%” merupakan keluhan yang sering dialami ibu hamil trimester III, dan keluhan ini sudah mulai dirasakan sejak trimester II.

c. Konstipasi (Sembelit)

Gangguan sistem pencernaan juga umum terjadi. Menurut modul asuhan kebidanan (Repo Polkes Raya, 2020), “konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III” akibat pengaruh hormon progesteron yang menyebabkan penurunan motilitas usus.

d. Gusi Berdarah

Perubahan hormonal mempengaruhi kesehatan gusi. “Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II” karena gusi yang hiperemik dan lunak cenderung mudah berdarah terutama saat menggosok gigi (Repo Polkes Raya, 2020).

e. Hemoroid (Wasir)

Keluhan hemoroid mulai muncul pada trimester kedua. Modul kebidanan menjelaskan bahwa “hemoroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III” (Repo Polkes Raya, 2020).

f. Kram Kaki

Kram otot pada kaki mulai dirasakan pada pertengahan kehamilan. Menurut Wulandari dan Wantini (2021), ibu hamil “kadang-kadang ibu juga merasakan kram pada kaki” dengan prevalensi sekitar 33,33% pada ibu hamil trimester III, namun keluhan ini sudah dimulai sejak trimester II.

g. Nyeri Pinggang Berbeda dengan nyeri punggung bawah, nyeri pinggang juga menjadi keluhan tersendiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa “sebagian besar ibu hamil kadang-kadang merasakan nyeri pinggang 46%” (Wulandari & Wantini, 2021).

h. Pusing dan Sakit Kepala

Keluhan pusing dapat dialami pada trimester kedua. “Rasa pusing sering menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III” yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor termasuk tekanan darah rendah (Repo Polkes Raya, 2020).

i. Insomnia (Sulit Tidur)

Gangguan tidur mulai dirasakan pada trimester kedua. “Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil” dan keluhan ini dapat mengganggu istirahat ibu hamil (Repo Polkes Raya, 2020).

j. Gatal-gatal

Perubahan kulit dapat menyebabkan rasa gatal. “Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada

kehamilan trimester I, trimester II maupun trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga bisa mengganggu istirahat dan aktifitas ibu sehari-hari” (Repo Polkes Raya, 2020).

k. Ketidaknyamanan Psikologis

Trimester kedua tidak hanya membawa ketidaknyamanan fisik tetapi juga psikologis. Aisyiyah (2017) dalam penelitiannya tentang “Determinan Perilaku Primigravida Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester II” menemukan bahwa ibu hamil juga mengalami kecemasan dan perubahan emosional. Nugraheni (2016) dalam penelitiannya menemukan bahwa ketidaknyamanan psikologis pada ibu hamil trimester II meliputi “kecemasan (100%), merasa lebih sensitif (67,4%), merasa diri tidak menarik (48,8%), dan stres (30,2%).”

l. Edema (Bengkak Kaki)

Pembengkakan pada ekstremitas bawah dapat dimulai pada trimester kedua. Anggraeni dan Sari (2016) dalam penelitiannya tentang “Efektivitas Senam Hamil Terhadap Penurunan Derajat Edema Kaki Pada Ibu Gravida Trimester II Dan III” menunjukkan bahwa edema kaki merupakan keluhan yang signifikan pada trimester II.

m. Sesak Napas

Perubahan sistem respirasi dapat menyebabkan sesak napas. Wulandari dan Wantini (2021) menemukan bahwa “31,70% ibu hamil jarang sesak nafas” namun keluhan ini tetap menjadi perhatian pada trimester II dan III.

n. Heartburn (Rasa Panas di Ulu Hati)

Meskipun prevalensinya rendah, heartburn tetap menjadi keluhan. Nugraheni (2016) menemukan bahwa heartburn dialami oleh 7% ibu hamil trimester II.

o. Perubahan Bentuk Tubuh

Perubahan fisik tubuh menjadi lebih nyata pada trimester kedua. Mail (2020) menjelaskan bahwa “pada semester ini perut ibu sudah semakin kelihatan membesar karena uterus sudah keluar dari panggul,” yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman terkait penampilan fisik.

2.1.5 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan pada Trimester II

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester II dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut. Edema erkadang ditemui edema pada ibu hamil trimester II.

a. Edema

Biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Penyebab Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada

vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring telentang.

b. Gatal dan Kaku pada Jari

Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester I, trimester II, maupun trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga dapat mengganggu istirahat dan aktivitas ibu sehari-hari.

c. Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II.

d. Haemoroid

Haemoroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III.

e. Sering Buang Air Kecil

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sebanyak 30-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering buang air kecil. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air semakin

lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembetakan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan, yaitu hermokuensi berkemih.

f. Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis, misalnya perasaan takut, gelisah, atau khawatir, karena akan menghadapi persalinan. Dapat juga disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama di malam hari. Pada kehamilan trimester II menuju trimester III, sering buang air kecil dapat juga disebabkan oleh ibu hamil yang sering mengonsumsi minuman seperti teh, kafein, dan minuman bersoda, karena kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering ingin buang air kecil sehingga akan lebih baik apabila ibu hamil menghindari minuman tersebut dan lebih banyak mengonsumsi air putih.

g. Keputihan/Leukorhea

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti

celana dalam Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester 1. 11. maupun 111

h. Keringat Bertambah

Ibu hamil sering kali mengeluh kepanasan dan mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat.

i. Mati Rasa (Baal) Rasa Perih pada Jari Tangan atau Kaki

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III Mati rasa (baal) dapat disebabkan karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga postur tersebut dapat menekan saraf ulna. Di samping itu hiperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, tetapi hal ini jarang terjadi. Cara penanganan yang dapat dilakukan yaitu ibu hamil dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri.

j. Sesak Napas

Sesak napas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II hingga akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang sesak napas karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesteron yang

menyebabkan hiperventilasi. Cara penanganan yang dapat dilakukan yaitu bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan di atas kepala kemudian menarik napas panjang

k. Nyeri Ulu Hati (Heart Burn)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II. Semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati yang dialami. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesteron yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral serta ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

2.1.6 Standar Asuhan Antenatal Care (ANC)

K6 adalah interaksi antara ibu hamil dan petugas kesehatan untuk mendapatkan layanan antenatal yang terintegrasi dan menyeluruh sesuai dengan standar. Dalam periode kehamilan, kunjungan minimal dilakukan enam kali dengan rincian waktu sebagai berikut: satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (12 minggu-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (24 minggu-sampai kelahiran). Kunjungan antenatal dapat melebihi enam kali, jika ada keluhan. Ibu hamil perlu berkonsultasi

dengan dokter setidaknya dua kali, sekali pada trimester pertama dan sekali lagi pada trimester ketiga.

Kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil wajib dilakukan minimal 6 kali, yaitu : 2 kali pada saat kunjungan pertama pada trimester I (mulai kehamilan – 12 minggu), 1 kali pada kunjungan kedua pada trimester II (13 minggu – 27 minggu), dan 3 kali pada kunjungan ketiga trimester III (28 minggu – 40 minggu) . Berikut ini jadwal kunjungan ulang dan tujuannya, yaitu :

Tabel 2.1 Jadwal Kunjungan ANC

No.	Jadwal Kunjungan Ulang	Tujuan
1	Kunjungan ke-1 dan 2 pada Trimester I	Dilakukan deteksi dini KEK melalui pengukuran LiLA dan berat badan, pemberian edukasi gizi, serta pemberian suplemen (tablet Fe dan asupan tambahan) untuk memperbaiki status gizi ibu.
2	Kunjungan ke-3 pada Trimester II	Dilakukan pemantauan peningkatan berat badan dan status gizi, evaluasi kepatuhan konsumsi suplemen, serta deteksi komplikasi seperti anemia atau gangguan pertumbuhan janin.
3	Kunjungan ke 4-6 pada Trimester III	Dilakukan pemantauan lanjutan status gizi dan kondisi janin, persiapan persalinan, serta pencegahan komplikasi seperti BBLR dan persalinan prematur akibat KEK.

Sumber : Nuraisya Wahyu (2022)

Tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan *antenatal care* harus sesuai standart (10T) terdiri dari :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Dilakukan setiap saat kunjungan, untuk mengevaluasi nutrisi selama hamil. Pada ibu yang tinggi <145 cm akan mengalami *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). Untuk pengukuran berat badan dan tinggi badan kemudian dilakukan interpretasi indeks masa tubuh. Perhitungan berat badan menurut Jannah, (2014) berdasarkan indeks massa tubuh :

$$IMT = BB/(TB)^2$$

Keterangan :

IMT = Indeks massa tubuh

BB = Berat badan (kg)

TB = Tinggi badan (m)

Sedangkan standar pertambahan berat badan per trisemester sesuai dengan kategori IMT sebelum hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Standar Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Per-
Trimester Sesuai Kategori IMT Sebelum Hamil

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan Pada Trimester I	Pertambahan Berat Badan Pada Trimester KE II dan ke III Per Minggu
Kurang (<18,5 kg/m ²)	1 – 3 kg	0,44 – 0,55 kg

Normal (18,5 – 24,9 kg/m²)	1 – 3 kg	0,35 – 0,5 kg
Overweight (25-29,9 kg/m²)	1 – 3 kg	0,23 – 0,33 kg
Obesitas (>30 kg/m²)	0,2 – 2 kg	0,17 – 0,27 kg

Sumber : Prawirohardjo 2018

b. Ukur tekanan darah

Dilakukan setiap kali kunjungan. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan seperti hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria yaitu preeklampsia, dan eclampsia (Malha et al., 2018).

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Dilakukan pada awal kunjungan, untuk mengetahui terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK yaitu dengan ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm.

d. Ukur tinggi fundus uteri

Dilakukan setiap kali kunjungan, hal ini dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Dilakukan setiap kali kunjungan. Pemeriksaan DJJ dapat dilakukan saat akhir pertengahan trimester 1. Normal DJJ yaitu 120 – 160 x/menit. Kemudian penentuan presentasi janin dilakukan pada trimester II untuk menilai letak janin.

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berkaitan dengan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Imunisasi TT pada ibu paling sedikit 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama disaat kunjungan Antenatal pertama dan kedua, empat minggu setelah kunjungan awal). Atau bisa disesuaikan dengan pemberian imunisasi.

g. Beri tablet tambah darah (Fe)

Setiap kunjungan antenatal care diberikan tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemi. Minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kunjungan pertama.

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan rutin dan khusus. Pada pemeriksaan rutin yaitu pemeriksaan golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sedangkan pemeriksaan khusus dilakukan ketika ada indikasi. Pemeriksaan kehamilan dengan cek laboratorium dilakukan diawal kehamilan pada trimester 1 (0 – 12 minggu) dan diakhir kehamilan untuk

mengevaluasi hasil pemeriksaan sebelumnya dan mengetahui keadaan sebelum menjelang persalinan.

i. Tatalaksana/penanganan khusus

Setelah dilakukan pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium maka dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan standart dan kewenangan bidan. Tatalaksana kasus yang diberikan dapat diluar masalah kehamilan yang dialami ibu berkaitan dengan penyakit lain. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan dengan BASOKUDA

j. Temu wicara (konseling)

1. Kesehatan ibu dan pemenuhan nutrisi selama hamil
2. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
4. Tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas untuk melakukan deteksi dini terjadinya komplikasi
5. Asupan gizi seimbang
6. Gejala penyakit menular dan tidak menular
7. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsistensi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah Epidemik rendah.

2.2 Konsep Dasar Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

2.2.1 Pengertian KEK Pada Ibu Hamill

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi dimana seorang ibu yang sedang hamil menderita kekurangan asupan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu lama yang mengakibatkan terganggunya kesehatan, sehingga kebutuhan asupan gizi pada masa kehamilan tidak terpenuhi dengan cukup (Arifa, 2019). Derajat kesehatan khususnya status gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kondisi bayi yang akan dilahirkan.

KEK terjadi karena asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Ibu hamil memerlukan asupan makanan yang lebih, karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang dikandungnya. Asupan makanan ini akan menentukan status gizi ibu hamil, ketika ibu hamil tidak terpenuhi kebutuhan energinya, janin yang dikandungnya juga berisiko mengalami kekurangan gizi. Alhasil, pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat (Widyawati & Sulistyoningtyas, 2020) .

Faktor penyebab KEK pada ibu hamil sangat kompleks, termasuk di antaranya asupan zat gizi yang tidak mencukupi kebutuhan ibu hamil, penyakit infeksi, dan perdarahan (FKM UI, 2017). WHO pada Tahun 2017 mengemukakan, bahwa 40% kematian ibu hamil di dunia akibat kekurangan protein. Disamping itu WHO memperkirakan

bahwa 80% kematian ibu disebabkan penyebab langsung (perdarahan, infeksi, eklamsia, partus macet, dan aborsi), dan 20% oleh penyebab tidak langsung termasuk anemia dan KEK, malaria, dan penyakit jantung (Novitasari et al., 2019).

2.2.2 Faktor Resiko KEK Pada Ibu Hamil

a. Faktor Langsung

1. Asupan Zat Gizi

KEK adalah masalah gizi yang terjadi ketika ibu hamil mengalami kekurangan asupan makanan dalam jangka waktu panjang, bisa berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Kondisi ini bukan sekadar kekurangan makanan sesaat, melainkan kekurangan berkelanjutan yang mengganggu kesehatan ibu dan janin (Usman and Mega Buana Palopo, 2019; Kadmaerubun, Azis and Genisa, 2023). KEK terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan energi dan kebutuhan energi tubuh. Ketika tubuh kekurangan energi dari makanan, cadangan lemak akan digunakan sebagai sumber energi alternatif. Jika berlangsung terus-menerus, tubuh akan menggunakan protein dari hati dan otot, yang dapat mengganggu fungsi penting protein seperti pertumbuhan sel, pembentukan enzim dan hormon, serta sistem imun. Salah satu tanda fisiknya adalah kehilangan massa otot yang terlihat dari ukuran lingkaran lengan atas (Murray et al., 2009; Mahirawati, 2014; Husna, Andika and Rahmi, 2020).

2. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyebab langsung risiko KEK karena dapat memicu perubahan yang memperburuk status gizi, seperti menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan gizi, dan meningkatkan kebutuhan gizi. Penyakit seperti diare, tuberkulosis, campak, dan batuk rejan sering dikaitkan dengan masa]lah gizi dan dapat memperburuk kondisi kesehatan secara umum (Fitrianingtyas, Pertiwi and Rachmania, 2018; Nur'aini, Avianty and Prastia, 2021).

b. Faktor Tidak Langsung

1. Pendidikan

Pendidikan formal merupakan sistem pendidikan terstruktur yang dikelola pemerintah atau bada pengawas pendidikan. Tingkat pendidikan ibu berdampak signifikan terhadap kepercayaan diri dan tanggung jawab dalam memilih makanan. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih terbuka dan mampu membuat keputusan berdasarkan pengetahuan gizi dan kesehatan. Penelitian menunjukkan ibu hamil dengan pendidikan rendah dua kali lebih berisiko mengalami KEK dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi. Namun, pendidikan tinggi tidak menjamin pemenuhan gizi optimal jika daya beli rendah. Penelitian lain menemukan ibu hamil berpendidikan rendah empat kali lebih berisiko mengalami

KEK (Fitrianingtyas, Pertiwi and Rachmania, 2018; Febrianti, Riya and Sumiati, 2020; Mijayanti et al., 2020).

2. Pendapatan Keluarga

Tingkat pendapatan keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian KEK. Keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki akses lebih baik untuk memperoleh makanan seimbang dan bergizi, serta pelayanan kesehatan berkualitas (Dewi Taurisiawati and Yona Desni, 2019; Amalia, 2020). Sebaliknya, keluarga berpendapatan rendah menghadapi tantangan dalam memperoleh makanan cukup dan seimbang. Ibu hamil terpaksa mengandalkan makanan murah yang kurang berkualitas, meningkatkan risiko KEK. Akses ke pelayanan kesehatan berkualitas juga menjadi tantangan (Febrianti, Riya and Sumiati, 2020; Yunita and Ariyati, 2021).

3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan, atau observasi. Pengetahuan dan kemampuan kognitif berperan penting dalam membentuk perilaku pemilihan makanan dan kebiasaan sehari-hari. Sikap ibu hamil terhadap pemilihan makanan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahamannya. Beberapa penelitian menunjukkan pengetahuan berhubungan signifikan dengan status gizi (Dafiu, Maryani and Estiwidani, 2017).

4. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik memiliki peran penting dalam menentukan status kesehatan ibu hamil. Aktivitas intens dan berat dapat menimbulkan perubahan pada tingkat hemoglobin dalam darah dan berisiko menyebabkan kondisi medis seperti hematuria, hemolisis, dan perdarahan saluran pencernaan yang dapat mempengaruhi status besi dalam tubuh (Haryanti, 2021).

Aktivitas fisik juga berperan dalam memproduksi dan memanfaatkan energi yang dibutuhkan tubuh untuk memelihara kondisi fisik, mental, dan kesehatan secara keseluruhan pada ibu hamil. Status gizi adalah indikator yang mengukur sejauh mana kebutuhan gizi ibu hamil terpenuhi dan kondisi kesehatan yang dihasilkan dari keseimbangan tersebut.

c. Faktor Biologis

1. Usia

Usia ibu hamil yang berisiko adalah di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Ibu hamil dalam kelompok usia ini memiliki risiko 2.472 kali lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan ibu hamil berusia 20-35 tahun. Semakin muda atau semakin tua usia ibu hamil, semakin besar kebutuhan energi dan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk kesehatan ibu dan janin (Hamzah, 2017; Fitrianingtyas, Pertiwi and Rachmania, 2018; Izhmah, 2021).

2. Jarak Kehamilan

Jarak antar kehamilan kurang dari dua tahun meningkatkan risiko kematian maternal dan KEK pada ibu hamil. Jarak kehamilan yang berdekatan memberikan waktu sedikit bagi ibu untuk memulihkan kondisi rahimnya, yang dapat menurunkan kualitas janin dan membahayakan kesehatan ibu (Nugraha, Lalandos and Nurina, 2019; Humairoh, Hamid and Amalia, 2023).

Kehamilan berulang dalam periode singkat dapat mengurangi cadangan zat esensial seperti lemak, protein, glukosa, vitamin, mineral, dan asam folat. Penurunan metabolisme akibat kondisi ini menyebabkan tubuh melakukan katabolisme, menguras energi ibu secara signifikan. Jika asupan makanan tidak mencukupi, risiko KEK meningkat (Nugraha, Lalandos and Nurina, 2019; Izhmah, 2021).

3. Paritas

Paritas (jumlah kehamilan yang dialami) memiliki hubungan signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p < 0.05$). Ibu hamil dengan paritas tinggi memiliki peluang 4.125 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu dengan paritas rendah. Ibu yang pernah hamil atau melahirkan empat kali atau lebih harus waspada terhadap risiko ini (Suryani et al., 2021; Rosita and Rusmimpong, 2022). Kehamilan yang sering dapat menjadi penyebab KEK. Primigravida (wanita hamil pertama kali) juga

memiliki risiko KEK lebih tinggi karena cenderung belum memahami pentingnya zat gizi selama kehamilan.

2.2.3 Indikasi dan Tanda Gejala KEK

Indikasi dari Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat diamati dan diukur. KEK pada wanita hamil muncul akibat kurangnya konsumsi energi (karbohidrat dan protein) dalam waktu yang lama sehingga tidak mencukupi kebutuhan tubuh.

Untuk mendeteksi risiko KEK pada ibu hamil, dilakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Jika ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm, maka ibu hamil berisiko terpapar KEK. Selain itu, untuk memastikan adanya KEK, Indeks Massa Tubuh (IMT) diukur pada trimester pertama. Ibu hamil akan dianggap mengalami KEK jika IMT pada trimester pertama berada di bawah 18,5.

Jika IMT pada trimester pertama tidak diketahui karena ibu hamil menjalani ANC di trimester kedua atau ketiga, informasi tentang berat badan serta tinggi badan sebelum hamil bisa digunakan untuk menghitung IMT pra-kehamilan.

Ciri-ciri dari kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat dikenali melalui Lingkar Lengan Atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm, sering merasa lelah, mengalami kesemutan, memiliki wajah yang pucat, penurunan berat badan dan lemak, menurunnya laju metabolisme, berkurangnya kalori yang terbakar saat istirahat (resting metabolic rate/RMR), penurunan aktivitas fisik, serta berkurangnya

kapasitas kerja (Rachman et al. , 2023).

2.2.4 Dampak Dari Kekurangan Energi Kronis (KEK)

KEK pada ibu hamil tidak hanya berpengaruh kepada sang ibu, tetapi juga terhadap janin. Berikut adalah beberapa efek dari kondisi ini yang bisa dialami oleh ibu hamil (Harna et al. , 2023):

a. Anemia

Anemia adalah keadaan di mana jumlah sel darah merah dalam tubuh rendah. Bagi ibu hamil, anemia bisa terjadi jika kadar hemoglobin dalam darah turun di bawah 11 g/dl. Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengikat dan mengangkut oksigen ke seluruh bagian tubuh.

Ibu hamil yang mengalami KEK lebih mudah terkena anemia ketimbang yang tidak mengalami KEK. Hal ini disebabkan oleh pola makan dan penyerapan nutrisi yang tidak seimbang selama kehamilan. Jika seorang ibu hamil tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup, termasuk makronutrien seperti karbohidrat, protein, dan lemak, serta mikronutrien seperti vitamin dan mineral, maka ia berisiko menghadapi masalah gizi. Jika tidak diatasi, keadaan ini bisa menyebabkan anemia, yaitu ketika tubuh tidak memiliki cukup sel darah merah untuk membawa oksigen ke jaringan.

b. Preeklampsia

Preeklampsia adalah kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah (hipertensi) yang muncul setelah

menginjak usia kehamilan 20 minggu. Namun, preeklampsia lebih rumit daripada sekadar peningkatan tekanan darah. Penyakit ini termasuk dalam kategori vasopatik, yaitu kondisi yang memengaruhi sistem peredaran darah, sehingga bisa menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan mengganggu aliran darah ke berbagai bagian tubuh. Preeklampsia melibatkan beberapa sistem dalam tubuh, dan bukan hanya sistem kardiovaskular. Oleh karena itu, jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini bisa berbahaya.

Gejala preeklampsia mencakup sakit kepala, gangguan penglihatan, rasa sakit di perut bagian kanan atas, mual, muntah, serta berkurangnya produksi urin. Dalam beberapa kasus, preeklampsia dapat berkembang menjadi eklampsia, yang merupakan kondisi lebih serius yang bisa terjadi selama kehamilan, persalinan, atau saat nifas. Eklampsia biasanya dimulai dengan kejang ringan dan bisa berlanjut hingga keadaan koma, sehingga memerlukan perawatan medis segera.

Penanganan eklampsia sering melibatkan bedrest, penggunaan obat untuk mengontrol tekanan darah, dan pemeriksaan janin secara rutin. Ibu hamil yang kekurangan gizi memiliki risiko lebih tinggi terkena preeklampsia. Ini dikarenakan status gizi dapat memengaruhi tekanan darah. Jika ibu hamil mengalami tekanan darah tinggi dan memiliki status gizi yang buruk, ada kemungkinan ia mengalami eklampsia. Kondisi ini memengaruhi kesehatan ibu

dan janin, sehingga penanganan yang tepat dan cepat sangat penting (Azizah, 2020) dalam (Harna et al. , 2023).

c. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Kondisi gizi ibu yang buruk dapat mengakibatkan pertumbuhan janin yang tidak optimal, termasuk terganggunya perkembangan otak janin, yang sangat berpengaruh pada kualitas hidup bayi di masa depan. Selain itu, status gizi yang kurang baik juga membuat bayi baru lahir lebih rentan terhadap infeksi. Sistem imun bayi yang baru lahir masih sangat rentan, dan jika ibu mengalami gizi buruk selama kehamilan, hal ini dapat membuat kekebalan bayi semakin lemah, sehingga ia lebih mudah terserang berbagai infeksi (Harna et al. , 2023).

Bayi yang dikenal dengan BBLR memiliki berat kurang dari 2500 gram. Ketidakseimbangan gizi dalam tubuh ibu yang hamil dapat menyebabkan berkurangnya volume darah. Darah memiliki fungsi penting untuk mengalirkan nutrisi dan oksigen ke janin melalui plasenta. Jika jumlah darah berkurang, berarti aliran dari jantung tidak mencukupi. Kondisi ini berdampak negatif pada pasokan darah yang mengantarkan nutrisi janin melalui plasenta. Peran plasenta sangat krusial dalam perkembangan dan pertumbuhan janin. Jika terdapat masalah dengan sirkulasi oksigen dan nutrisi, hal ini dapat menghambat pertumbuhan janin, bahkan dapat menyebabkan bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah

(BBLR).

d. Stunting

Stunting merupakan masalah kurang gizi dalam jangka panjang yang disebabkan oleh asupan makanan yang tidak memadai selama periode waktu yang lama. Stunting dapat dimulai ketika janin masih dalam kandungan, tetapi biasanya baru terlihat ketika anak berumur dua tahun. Kekurangan gizi pada masa awal kehidupan akan meningkatkan angka kematian bayi dan anak, membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit, dan menyebabkan postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa. Menurut WHO Child Growth Standard, stunting diukur dengan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U), dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD. Indikator TB/U menunjukkan status gizi yang bersifat kronis, yaitu muncul akibat kondisi yang berlangsung lama, seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat, serta sering sakit akibat kurangnya higiene dan sanitasi.

1. Klasifikasi Stunting

Untuk menilai status gizi anak, tinggi badan dan umur dapat diubah menjadi Z-Score. Berdasarkan nilai Z-Score dari indikator-indikator tersebut, status gizi balita ditentukan berdasarkan indeks TB/U; dinyatakan sangat pendek jika Z-score kurang dari -3, pendek jika Z-score antara -3 dan -2, dan normal jika Z-score lebih dari atau sama dengan -2.

2. Komplikasi persalinan

Komplikasi saat persalinan dapat muncul karena Kehamilan dengan Risiko Nutrisi Rendah (KEK), yang memengaruhi banyak aspek kesehatan, terutama untuk ibu dan bayi. Dampak yang ditimbulkan mencakup:

- a) KEK dapat menyebabkan persalinan prematur, yaitu kondisi di mana bayi lahir sebelum 36 minggu kehamilan. Persalinan prematur meningkatkan risiko masalah kesehatan pada bayi yang terkait dengan sistem pernapasan, jantung, dan pencernaan.
- b) Perdarahan setelah persalinan
- c) Meningkatkan risiko keguguran, abortus, dan kelahiran mati.

3. Mengganggu psikologis ibu hamil

Ibu hamil yang mengalami KEK lebih mungkin mengalami perubahan suasana hati dan depresi. Kekurangan energi dan nutrisi dapat mempengaruhi keseimbangan kimia otak, yang selanjutnya berdampak pada suasana hati dan emosi. Kondisi ini bisa berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin.

2.2.5 Pencegahan KEK

Langkah-langkah pencegahan untuk mengatasi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil sebaiknya dimulai sejak awal. Terdapat beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mencegah KEK ini.

Salah satunya adalah dengan memastikan konsumsi makanan yang mencukupi baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Penting untuk memperhatikan variasi dalam makanan serta saran gizi yang sesuai dengan kebutuhan. Terutama, penting untuk menambah asupan suplemen gizi, seperti tablet tambah darah, kalsium, seng, vitamin, dan iodium.

Di samping itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, seperti jarak antara kehamilan dan kelahiran, serta pengobatan penyakit komorbid seperti cacingan, malaria, HIV, dan TBC. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) juga sangat penting. Oleh karena itu, kunjungan ANC menjadi sangat penting untuk mendapatkan layanan antenatal care yang komprehensif guna menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Layanan antenatal memiliki peranan yang signifikan dalam mendeteksi serta menangani permasalahan yang mungkin muncul selama kehamilan, termasuk masalah yang berkaitan dengan status gizi (Harna et al., 2023).

2.2.6 Penanganan KEK

Mengatasi kekurangan energi kronis pada ibu hamil adalah aspek yang sangat penting dan rumit dalam layanan kesehatan maternal. Ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Untuk menanggulangi atau mengurangi kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil,

diperlukan beberapa langkah intervensi (Direktorat Bina Gizi dan KIA. , 2015) menurut (Rachman et al. , 2023):

a. Penyediaan makanan

Langkah awal adalah menghitung kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Setelah itu, penting untuk memberikan pola makan yang seimbang. Bagi ibu hamil, terutama yang mengalami kekurangan energi kronis, kebutuhan energi dan zat gizi akan meningkat agar mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin. Oleh karena itu, disarankan untuk menambah asupan energi sekitar 500kkal selama masa kehamilan (Direktorat Bina Gizi dan KIA. , 2015).

Tabel 2.3 Kebutuhan energi dan zat gizi

Energi dan Zat Gizi	Kebutuhan
Energi	30-35 kkal/kg BB/hari, disesuaikan dengan aktivitas
Protein	12-15 % diutamakan dari protein Hewani
Lemak	30% diutamakan berasal dari lemak tidak jenuh tunggal maupun ganda
Karbohidrat	55-58%
Serat	28 g/hari
Asam folat	600 mcg/hari
Vitamin A	300-350 mcg/hari
Vitamin B2	0,3 mg/hari
Vitamin B3	4 mg/hari
Vitamin B6	0,4 mg/hari
Vitamin C	85 mg/hari
Kalsium	1000 mg/hari
Seng	1-4 mg/hari
Iodium	70 mcg/hari

Untuk memudahkan ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dalam sehari-hari

Bahan Makanan	Trimester 1	Trimester 2 & 3	Keterangan
Makanan pokok (gizi kasar)	5 porsi	6 porsi	1 Porsi = 100gr atau 1/4 gelas nasi
Protein Hewani, (gizi kasar, telur, ayam, dll)	4 porsi	4 porsi	1 Porsi ikan = 50gr = 1 pgt sedang 1 Porsi telur = 35gr = 1 butir
Protein Nabati (gizi kasar, tempe, dll)	4 porsi	4 porsi	1 Porsi tempe = 50gr = 2 pgt sedang 1 Porsi tahu = 100gr = 2 pgt sedang
Sayur-sayuran	4 porsi	4 porsi	1 Porsi sayur = 100gr = 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	4 porsi	1 Porsi pisang = 100gr = 1 pgt sedang 1 Porsi pepaya = 100-150gr = 1 pgt besar
Minyak	5 porsi	5 porsi	1 Porsi = 5gr = 1 sdt
Gula, Sumber: kua, madu, teh, dll	2 porsi	2 porsi	1 Porsi = 10gr = 1 sdm

Gambar 1 Kebutuhan Nutrsi bu Hamil

b. Konseling/Edukasi Gizi

Konseling atau edukasi gizi dilakukan dengan tujuan untuk memperbaiki status gizi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Selain itu, konseling ini juga bertujuan untuk membantu ibu hamil mencapai berat badan yang sesuai dengan standar kesehatan. Materi edukasi yang dapat diberikan kepada ibu hamil mencakup hal-hal berikut:

1. Meningkatkan Prinsip Gizi Seimbang

Gizi yang baik bermanfaat untuk mencegah masalah gizi, seperti kekurangan gizi yang menyebabkan tubuh kurus atau stunting, maupun kelebihan gizi yang berujung pada obesitas. Masalah ini dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin, sehingga memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan (Rachman et al., 2023).

2. Makanan Gizi Seimbang

a) Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang terdiri dari gula, pati, dan serat. Gula dan pati berfungsi sebagai sumber energi dalam bentuk glukosa, yang penting untuk sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Sumber utama karbohidrat yang disarankan adalah pati dan serat dari bahan seperti sereal, nasi, roti, sagu, singkong, jagung, pasta, dan ubi jalar.

b) Protein

Protein berperan dalam pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, dan plasenta. Sekitar 20% dari total protein yang dikonsumsi sebaiknya berasal dari sumber hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, dan yogurt, sedangkan sisanya dari sumber nabati, seperti kedelai, tempe, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Lemak berfungsi dalam pertumbuhan janin dan perkembangan awal setelah kelahiran. Kebutuhan energi dari lemak pada ibu hamil tidak boleh melebihi 25% dari total kebutuhan energi harian. Proporsi asam lemak jenuh (dari sumber hewani) sebaiknya 8% dari total energi, sedangkan sisanya (12%) berasal dari asam lemak tak

jenuh. Rasio asam lemak omega-6, omega-3, EPA, dan DHA sebaiknya lebih tinggi. Sumber DHA dan ALA yang baik termasuk minyak ikan dari ikan laut seperti lemuru, tuna, dan salmon, serta sayuran hijau seperti bayam dan brokoli, minyak kanola, biji labu, dan minyak flaxseed.

3. Vitamin dan Mineral

Vitamin penting untuk proses pembelahan dan pembentukan sel baru dalam tubuh. Contohnya, vitamin A mendukung perkembangan dan kesehatan sel serta jaringan janin; vitamin B seperti tiamin, riboflavin, dan niasin berperan dalam metabolisme energi, sedangkan vitamin B6 membantu pembentukan protein untuk sel baru; vitamin C membantu penyerapan zat besi dari sumber nabati; dan vitamin D membantu penyerapan kalsium. Mineral berperan dalam berbagai proses metabolisme tubuh, pembentukan zat besi dan sel darah merah, serta perkembangan yodium dan seng, serta pertumbuhan tulang dan gigi melalui kalsium.

4. Air

Air berperan dalam mengangkut zat gizi ke seluruh bagian tubuh dan membuang sisa metabolisme. Ibu hamil disarankan meningkatkan konsumsi cairan sebanyak 500 ml per hari dari kebutuhan normal. Total kebutuhan air ibu hamil lebih tinggi, yaitu

sekitar 10–13 gelas per hari, karena harus mempertimbangkan kebutuhan janin dan peningkatan metabolisme.

5. Suplementasi untuk Ibu Hamil

Makanan yang dikonsumsi ibu hamil belum tentu mencukupi semua zat gizi yang diperlukan. Oleh karena itu, ibu hamil perlu menambahkan zat gizi melalui suplemen, antara lain:

a) Zat Besi

Zat besi diperlukan untuk pembentukan hemoglobin dalam sel darah merah, yang tersebar di dalam darah dan berperan dalam mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh.

b) Asam Folat

Asam folat termasuk dalam kelompok vitamin B. Kebutuhan hingga trimester akhir kehamilan adalah 0,4 miligram per hari per orang. Konsumsi asam folat pada ibu hamil sering kali terlambat untuk mencegah kelainan seperti spina bifida (tulang belakang terbuka) dan anencephali (tidak memiliki tengkorak kepala), karena perkembangan lapisan saraf pusat terutama terjadi dalam 8 minggu pertama kehamilan.

c) Kalsium

Kalsium diperlukan untuk pembentukan tulang dan sel-selnya. Jika kebutuhan tidak terpenuhi, janin akan mengambil cadangan kalsium dari tulang ibu. Kebutuhan kalsium untuk ibu hamil adalah 1.000 miligram per hari selama kehamilan. Sumber kalsium meliputi telur, susu, keju, mentega, daging, ikan, dan bayam (Rachman et al., 2023).

6. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

a) Menjaga Kebersihan Tubuh

Ibu hamil disarankan mandi setidaknya 2 kali sehari dan mengganti pakaian dengan yang bersih. Secara khusus, ibu hamil perlu menjaga kebersihan vagina agar tidak terpapar bakteri yang dapat menyebar ke saluran reproduksi dan menyebabkan infeksi. Hal ini dapat dilakukan dengan mencuci vagina setiap kali buang air kecil dan mengganti pakaian dalam setidaknya 2 kali sehari.

b) Tidur

Kebutuhan tidur ibu hamil pada dasarnya sama dengan orang dewasa umumnya, yaitu 8 jam per hari. Namun, seiring bertambahnya usia kehamilan, tidur dapat menjadi sulit karena rasa sesak akibat perut yang membesar, sehingga ibu hamil sering kurang tidur. Jika

kondisi ini dibiarkan berlarut, dapat memengaruhi energi ibu dan membuatnya lebih rentan sakit.

c) Pemberian Imunisasi

Ibu hamil perlu mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah penyakit tetanus. Bakteri tetanus dapat masuk melalui luka. Ibu hamil yang baru melahirkan berisiko terpapar tetanus saat persalinan, sedangkan bayi berisiko melalui pemotongan tali pusat. Imunisasi ini dapat diberikan sebelum menikah. Namun, jika terlewat, dapat diberikan selama kehamilan sebanyak 2 kali dengan jarak 1 bulan, dan harus selesai 2 bulan sebelum persalinan.

d) Menghindari Kebiasaan Merokok, Menggunakan Narkoba, dan Mengonsumsi Alkohol

Merokok selama kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin lambat dan meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (kurang dari 2.500 gram). Risiko keguguran pada perempuan perokok 2–3 kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak merokok. Karbon monoksida dalam asap rokok dapat menurunkan kadar oksigen. Penggunaan narkoba selama kehamilan sangat berisiko bagi janin dan ibu, dengan risiko mulai dari kelainan ringan hingga kecacatan pada janin, keguguran, kelahiran

prematur, hingga kematian janin dan ibu. Konsumsi alkohol selama kehamilan juga meningkatkan risiko kerusakan sistem saraf pusat janin, yang dikenal sebagai fetal alcohol syndrome (FAS) (Rachman et al., 2023).

2.2.7 Hubungan Terhadap Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kesejahteraan Janin

a. Prevalensi KEK di Indonesia

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan masalah gizi serius pada ibu hamil yang diukur melalui Lingkar Lengan Atas (LILA). Kondisi dimana jika nilai LILA seorang ibu hamil berada di bawah ambang batas normal ($<23,5$ cm), hal ini mengindikasikan adanya risiko tinggi mengalami KEK. Prevalensi KEK di Indonesia menunjukkan bahwa data dari Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, persentase KEK ibu hamil di Indonesia cukup tinggi mencapai 17,3%. Hal ini menunjukkan tidak terjadi penurunan yang berarti karena pada tahun 2023 prevalensi KEK masih di kisaran 16,9%.

b. Dampak KEK terhadap Fungsi Plasenta

KEK pada ibu hamil sangat berbahaya karena ibu hamil yang KEK dianggap sangat berisiko karena dapat mengganggu berbagai proses fisiologis yang sangat erat kaitannya dengan perkembangan dan pertumbuhan janin. Dampak utama KEK adalah salah satu dampak signifikan dari KEK adalah gangguan pada pertumbuhan

dan fungsi plasenta. Plasenta yang berfungsi sebagai penghubung antara ibu dan janin akan mengalami perubahan struktur yang buruk seperti berat dan ukuran yang tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Lebih lanjut dijelaskan bahwa plasenta yang kecil dan kurang berkembang akan kesulitan dalam mentransfer gizi, oksigen, dan hormon dari ibu ke janin. Selain itu, KEK juga dapat menyebabkan penurunan volume darah pada ibu hamil. Peristiwa ini dapat mempengaruhi jantung untuk bekerja lebih keras saat memompa darah ke penjuru tubuh, termasuk ke plasenta. Akibatnya, suplai darah ke plasenta menjadi tidak optimal, sehingga pertumbuhan janin terhambat.

c. Dampak KEK terhadap Berat Badan dan Antropometri Bayi

Gangguan nutrisi akibat KEK berdampak langsung pada kondisi bayi yang dilahirkan, dimana bayi yang lahir dari ibu dengan KEK sering kali memiliki BBLR, panjang badan yang pendek, dan lingkaran kepala yang kecil. Kondisi antropometri yang buruk ini memiliki konsekuensi serius karena kondisi ini akan menyebabkan meningkatnya risiko komplikasi kesehatan pada bayi, seperti kesulitan bernapas, hipotermia, dan infeksi. Hasil penelitian kohort di Sumatera Barat tahun 2024 membuktikan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara status LILA ibu hamil dengan antropometri bayi baru lahir ($p\text{-value} < 0,05$, untuk

semua perbandingan). Penelitian ini menunjukkan semakin besar LILA semakin besar pula antropometri bayi yang dilahirkan.

d. Hubungan KEK dengan Status Small for Gestational Age (SGA)

Penelitian terbaru menunjukkan hubungan kuat antara KEK dan status SGA pada bayi, dimana terdapat signifikan hubungan antara LILA ibu hamil dengan status SGA ($p\text{-value} \leq 0,001$). Bayi dengan status Appropriate for Gestational Age (AGA) berasal dari ibu dengan status LILA normal dan ibu dengan status KEK melahirkan bayi dengan status SGA. Kondisi SGA sangat berbahaya karena bayi yang dikategorikan sebagai SGA memiliki berat badan yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi seusianya. Kondisi ini dapat dipengaruhi dari banyak faktor, termasuk kekurangan gizi, gangguan plasenta, infeksi, atau kondisi medis ibu yang mendasari. Lebih lanjut, bayi SGA berisiko mengalami berbagai komplikasi kesehatan, seperti kesulitan bernapas, hipotermia, hipoglikemia, dan peningkatan risiko kematian neonatal.

e. Dampak KEK pada Perkembangan Otak Janin

KEK tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik tetapi juga perkembangan neurologis janin. Hal ini dijelaskan bahwa LKL juga merupakan parameter penting yang dapat memberikan informasi mengenai pertumbuhan otak janin. LKL yang kecil dapat mengindikasikan adanya keterlambatan pertumbuhan otak yang

mungkin disebabkan oleh kekurangan gizi penting seperti zat besi, yodium, dan asam folat .Mekanisme dampak KEK pada perkembangan otak dijelaskan bahwa LILA ibu hamil merupakan faktor yang mendukung ukuran lingkaran kepala bayi baru lahir maka, status gizi ibu selama hamil berdampak pada pertumbuhan sel-sel saraf janin. Pertumbuhan dan perkembangan otak pada masa kehamilan dipengaruhi oleh ketersediaan zat gizi selama hamil. Kekurangan gizi makro, vitamin, dan mineral pada ibu hamil akan mengakibatkan pertumbuhan sel otak kurang optimal sehingga terjadi pengurangan ukuran dan disfungsi otak.

f. Mekanisme Biologis: Cadangan Energi dan Transfer Nutrisi

Mekanisme biologis yang mendasari dampak KEK terhadap janin berkaitan dengan cadangan energi ibu. Penelitian menjelaskan bahwa LILA menggambarkan kebiasaan pola makan dalam jangka panjang. Kurang energi kronis ini membuat ibu hamil tidak memiliki cadangan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis kehamilannya. Perubahan meningkatnya volume darah dan hormon untuk pertumbuhan janin membuat kebutuhan suplai zat gizi bertambah .

Lebih lanjut, status gizi ibu hamil yang tidak adekuat dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan dan akan berisiko bayi lahir dengan berat badan rendah dan pendek . Secara spesifik, ibu hamil yang KEK akan mengalami

defisiensi glukosa, asam amino, dan lemak yang diperlukan selama pembentukan plasenta dan tumbuh kembang janin. Ukuran plasenta yang tidak sempurna akan mengakibatkan penurunan transfer zat gizi dan oksigen serta penghambatan tumbuh kembang janin .

2.3 Hubungan Asuhan Kebidangan Pada Ibu Hamil TM II dengan KEK

2.3.1 Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi malnutrisi akibat asupan energi dan protein yang tidak mencukupi dalam jangka waktu lama, yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) $< 23,5$ cm dan penurunan massa tubuh. Kondisi ini berisiko terhadap pertumbuhan janin terhambat, anemia, serta komplikasi kehamilan pada trimester I, yaitu masa di mana pertumbuhan janin berlangsung cepat dan kebutuhan energi meningkat.

Menurut Sukmawati dkk. (2025), asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif kepada ibu hamil trimester II dengan KEK terbukti dapat meningkatkan berat badan, LILA, dan nafsu makan ibu setelah dilakukan intervensi gizi dan edukasi, yang menunjukkan pentingnya peran bidan dalam perbaikan status gizi ibu hamil.

2.3.2 Tujuan Asuhan Kebidanan pada KEK di Trimester II

Tujuan utama asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan KEK adalah:

- a. Meningkatkan status gizi ibu hamil melalui pemantauan LILA, berat badan, dan intervensi gizi yang tepat. Berdasarkan hasil penelitian Handayani dkk. (2024), pemantauan status gizi secara rutin dapat membantu tenaga kesehatan mendeteksi lebih dini tanda-tanda KEK dan menentukan intervensi nutrisi yang sesuai.
- b. Mencegah komplikasi kehamilan akibat kekurangan energi, karena kondisi KEK pada trimester II meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin, anemia, dan kelahiran prematur. Menurut Ayu Endang Purwati dkk. (2024), bidan perlu memberikan perhatian khusus terhadap ibu hamil dengan KEK agar komplikasi tersebut dapat dicegah sedini mungkin.
- c. Memberikan edukasi gizi yang efektif agar ibu memahami pentingnya pemenuhan kebutuhan energi dan protein selama kehamilan. Edukasi yang terencana membantu meningkatkan kesadaran ibu terhadap pola makan bergizi seimbang (Kurnia Winanti & Ismiati, 2024).
- d. Mendukung kesiapan kehamilan dan kesehatan janin melalui perencanaan nutrisi dan konseling psikologis yang menyeluruh.

2.3.3 Komponen Asuhan Kebidanan pada KEK di Trimester II

- a. Pemantauan Status Gizi Bidan melakukan pemeriksaan LILA, berat badan, dan pertambahan berat badan secara berkala untuk menilai risiko KEK dan menentukan langkah intervensi. Menurut Izzati dkk. (2025), pemeriksaan LILA secara rutin merupakan indikator sederhana namun efektif dalam memantau risiko KEK pada ibu hamil trimester II
- b. Edukasi Gizi Edukasi dilakukan dengan menekankan pentingnya pola makan bergizi seimbang yang mengandung energi, protein, zat besi, dan asam folat. Hasil penelitian Lili Purnama Sari dkk. (2024) menunjukkan bahwa edukasi gizi yang terarah dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan memperbaiki perilaku makan selama kehamilan.
- c. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemberian PMT berupa biskuit ibu hamil, susu tinggi protein, dan suplemen energi dilakukan untuk membantu pemenuhan kebutuhan kalori dan protein. Intervensi ini terbukti meningkatkan berat badan ibu serta memperbaiki indikator gizi dalam waktu 4 minggu pemantauan (Sukmawati et al., 2025).
- d. Kolaborasi dengan Tim Kesehatan Lain Bidan bekerja sama dengan petugas gizi dan dokter dalam melakukan pemeriksaan lanjutan dan memastikan kecukupan nutrisi ibu. Kolaborasi ini diperlukan untuk

menjaga kesinambungan asuhan dan efektivitas intervensi (Handayani et al., 2024).

- e. Pemantauan dan Evaluasi Berkala Pemantauan dilakukan untuk menilai respons ibu terhadap intervensi. Jika hasil belum optimal, rencana asuhan disesuaikan untuk mencapai target gizi sesuai standar Kementerian Kesehatan RI (2024).

2.3.4 Mekanisme Hubungan Asuhan Kebidanan dengan Status Gizi Ibu

Asuhan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh pada ibu hamil trimester II dengan KEK berhubungan langsung dengan peningkatan status gizi dan penurunan risiko komplikasi kehamilan. Melalui pemantauan LILA dan edukasi gizi berkelanjutan, bidan dapat membantu ibu memperbaiki pola makan dan meningkatkan energi total harian.

Penelitian Ayu Endang Purwati dkk. (2024) menunjukkan bahwa intervensi gizi terstruktur pada trimester II dapat meningkatkan LILA rata-rata sebesar 0,8 cm dan menurunkan angka risiko malnutrisi hingga 15% dalam tiga bulan pemantauan.

2.3.5 Peran Bidan

Bidan memiliki tanggung jawab besar dalam:

- a. Mengidentifikasi ibu hamil berisiko KEK melalui pemeriksaan LILA dan status gizi awal.

- b. Memberikan edukasi dan konseling nutrisi sesuai kebutuhan ibu trimester II.
- c. Merencanakan dan memantau pemberian PMT serta suplementasi zat besi dan asam fola.
- d. Melakukan evaluasi dan koordinasi dengan petugas gizi untuk memastikan peningkatan status gizi ibu.

Menurut Izzati dkk. (2025), bidan yang aktif melakukan pemantauan dan konseling gizi mampu membantu ibu hamil dengan KEK mencapai peningkatan berat badan yang sesuai usia kehamilan.

Dengan pendekatan yang terstruktur dan berkelanjutan, asuhan kebidanan pada trimester II dapat mencegah komplikasi akibat KEK serta mendukung perkembangan janin yang optimal.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.4.1 Langkah I Pengkajian

Pada langkah ini melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data dasar, data subyektif, dan obyektif. Semua informasi yang akurat dan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara lengkap.

a. Subyektif

Data Subyektif adalah informasi yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien, suami, atau keluarga mengenai keluhan, riwayat kesehatan, dan persepsi pasien terhadap kondisinya (Dinariani & Raniwati, 2024; Dyahsari, 2023). Menggambarkan

pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis:

1. Biodata

Biodata yang mencakup identitas pasien dan suami menurut (Sulistyawati, 2011).

- a) Nama : nama pasien dan suami untuk mengetahui identitas pasien dan suami sebagai orang yang bertanggung jawab.
- b) Umur: Pengkajian usia dalam anemia penting untuk memahami etiologi masalah yang mendasari, menentukan terapi yang sesuai, dan mengantisipasi komplikasi spesifik.
- c) Agama: Pengkajian agama dalam anemia sangat penting karena agama dan spiritualitas memengaruhi cara pasien memahami penyakit, keputusan pengobatan, serta cara mereka menghadapi kondisi kesehatan. Dengan memahami keyakinan agama pasien, tenaga kesehatan dapat menyediakan perawatan yang lebih berempati, individual, dan sesuai dengan preferensi pasien.
- d) Pendidikan: Pengkajian tingkat pendidikan dalam kasus anemia sangat penting untuk memastikan bahwa informasi kesehatan disampaikan dengan cara yang dapat dipahami oleh pasien

- e) Pekerjaan: Pengkajian pekerjaan dalam kasus anemia sangat penting karena pekerjaan pasien dapat mempengaruhi risiko, pengelolaan, dan pemulihan dari anemia.
- f) Alamat: ditanyakan karena mungkin memiliki nama yang
- g) sama dengan alamat yang berbeda. Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila perlu.

2. Alasan datang

Pengkajian alasan datang dalam kasus KEK sangat penting untuk memahami gejala yang dirasakan pasien, kekhawatiran yang mendasari, serta harapan mereka terhadap perawatan.

3. Keluhan utama

Dalam kasus KEK, gejala seperti kelelahan, pusing, lemas, atau pucat mungkin menjadi alasan utama pasien memutuskan untuk mencari pertolongan medis ke fasilitas kesehatan.

4. Riwayat haid atau menstruasi

Dikaji untuk mengetahui riwayat menstruasi antara lain adalah *menarche*, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah, keluhan utama yang dirasakan saat haid, dan mengetahui HPHT ibu sehingga dapat menghitung usia kehamilan dan menentukan diagnosa.

5. Riwayat perkawinan

Dikaji untuk mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan, yang perlu dikaji adalah status pernikahan sah

atau tidak, berapa tahun usia ibu ketika menikah pertama kali, lama pernikahan dan ini suami yang ke berapa.

6. Riwayat keluarga berencana

Pengkajian riwayat kontrasepsi (KB) dalam kasus KEK sangat penting untuk mengidentifikasi bagaimana metode kontrasepsi yang digunakan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan pasien, terutama terkait perdarahan menstruasi, keseimbangan hormon, dan metabolisme nutrisi .

7. Riwayat penyakit

a) Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui kondisi ibu saat datang ke fasilitas kesehatan sebagai penunjang diagnosa.

b) Riwayat penyakit dahulu

Untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang mungkin berhubungan dengan masalah yang terjadi

c) Riwayat penyakit keluarga

Dikaji untuk mengetahui adanya penyakit menurun dalam keluarga seperti asma, DM, hipertensi, jantung dan riwayat penyakit menular seperti TBC dan hepatitis. yang mungkin berhubungan dengan masalah yang terjadi

8. Riwayat kehamilan

Untuk mengetahui riwayat kehamilan terdahulu apakah terdapat masalah yang mendukung masalah yang terjadi saat ini .

9. Pola kebiasaan sehari – hari sebelum dan selama hamil

Pola kebiasaan sehari-hari Pengkajian pola kebiasaan sehari-hari, nutrisi, dan eliminasi dalam KEK sangat penting karena kebiasaan ini mempengaruhi kesehatan pasien secara menyeluruh, baik dalam hal risiko komplikasi, pemulihan, dan manajemen KEK, menurut (Sulistyawati, 2012).

a) Nutrisi

Pengkajian pola nutrisi sangat penting untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan asupan nutrisi yang cukup guna identifikasi masalah penyebab KEK lebih lanjut dan mendukung teradinya resiko.

b) Eliminasi

Pada ibu hamil dengan KEK, pola eliminasi dapat terganggu akibat asupan dan penyerapan zat gizi yang tidak adekuat. Konstipasi atau diare dapat menghambat penyerapan nutrisi penting seperti zat besi dan vitamin. Selain itu, perubahan hormonal dan konsumsi suplemen zat besi juga dapat menyebabkan konstipasi, sehingga memengaruhi pola buang air besar. Pemantauan eliminasi penting untuk mendukung perbaikan status gizi ibu hamil dengan KEK.

c) Aktivitas

Pengkajian pola aktivitas sehari-hari atau pekerjaan membantu bidan memahami apakah pasien cukup

beristirahat atau justru beraktivitas berlebihan, yang dapat memperburuk kondisi anemia.

- d) Istirahat
- e) Pada kasus anemia, pola aktivitas fisik dan istirahat sangat penting. Kelelahan adalah gejala umum anemia ringan, dan membutuhkan pengurangan aktivitas fisik berlebih untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

10. Psikososial dan Budaya

Dikaji untuk mengetahui bagaimana perasaan ibu dalam menjalani kehamilan ini, dukungan keluarga, jenis kelamin yang diharapkan. Stres emosional, terutama dalam kasus anemia yang memerlukan perhatian khusus, dapat memperburuk kondisi anemia dan mempengaruhi kesejahteraan ibu secara keseluruhan. Stres juga dapat berdampak negatif pada pola makan dan istirahat pasien, dan risiko persalinan prematur.

b. Objektif

Pengkajian data objektif pada kasus KEK sangat penting untuk mendapatkan informasi akurat mengenai kondisi fisik dan fisiologis pasien, yang membantu tenaga medis dalam membuat keputusan yang tepat terkait diagnosis, perencanaan perawatan, serta intervensi yang diperlukan. Data objektif meliputi pemeriksaan fisik, pengukuran tanda vital, hasil laboratorium.

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Kajian keadaan umum klien adalah guna mengidentifikasi keadaan normal atau adanya penyimpangan

b) Kesadaran

Kesadaran penderita sangat penting dinilai dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan.

c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah : normal 90/40 – 120/80

(2) Suhu : Batas normal suhu yaitu $34,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$.

(3) Nadi :Nadi normal berkisar 40-100 x/ menit.

(4) Respirasi : 14x/menit – 24x/menit

d) Antopometri

Berat badan dan tinggi badan. Dikaji untuk mengetahui IMT pada ibu hamil, dan perubahan berat badan selama hamil.dan penunjang kondisi saat ini

2. Pemeriksaan fisik

Pada ibu hamil dengan KEK, pemeriksaan fisik penting untuk menilai status gizi. Tanda yang sering ditemukan antara lain tubuh kurus, lemah, pucat pada kulit, konjungtiva, dan kuku akibat kekurangan zat gizi terutama zat besi. Pemeriksaan kulit

dan membran mukosa membantu memberikan gambaran kondisi gizi dan kesehatan ibu secara objektif.

Pemeriksaan Kebidanan Menurut Kasmianti et al., 2023, palpasi menurut Leopold adalah sebagai berikut:

- a) Leopold I: untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang berada di fundus
- b) Leopold II: untuk mengidentifikasi letak punggung dan ekstremitas janin
- c) Leopold III: untuk menentukan bagian terbawah janin (presentasi)
- d) Leopold IV: untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah janin telah masuk ke dalam pintu atas panggul
- e) DJJ pemantauan denyut jantung janin adalah bagian penting dari pengkajian objektif untuk menilai kesejahteraan janin. .
- f) Ekstermitas: oedem atau tidak, kelainan, ada varises atau tidak dan reflex pada patella

3. Pemeriksaan Penunjang

- a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan ini tidak hanya berguna untuk mengetahui golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu- waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan

b) Pemeriksaan kadar HB

Salah satu data objektif utama pada pasien dengan anemia ringan adalah kadar hemoglobin. Hemoglobin yang rendah menunjukkan adanya anemia, dan pemantauan Hb secara berkala penting untuk menilai tingkat keparahan anemia serta respons pasien terhadap terapi, seperti suplemen zat besi atau perubahan pola makan. Pada pasien anemia perlu dipantau dengan cermat untuk menghindari komplikasi lebih lanjut yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.

2.4.2 Langkah II Interpretasi Data

Langkah interpretasi data dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar untuk menegakkan diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan pasien. Proses ini memerlukan kemampuan berpikir kritis dari bidan untuk menganalisis data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan, sehingga dapat menetapkan diagnosa yang akurat dan merumuskan intervensi yang tepat. Dokumentasi menggunakan format SOAP memudahkan evaluasi perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan (Hasanah et al., 2024; Nur'aini, 2023).

a. Diagnosa

DX : G.....P.....AB.....UK minggu T/H/IU letakdengan
Anemia

b. Data Dasar :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke....
2. Ibu mengatakan HPHT....
3. Keluhan utama ibu....
4. Pada pemeriksaan palpasi teraba ballotement, TFU =...
5. Keadaan umum dan kesadaran ibu...
6. Berat badan ibu...
7. Tanda-tanda vital

TD : mmHg RR :.....x/menit

N : ... x/menit S :.....°C

DJJ :x/menit

c. Masalah

Masalah adalah hal – hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengkajian.

d. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal – hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data.

2.4.3 Langkah III Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial adalah melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosa yang sudah

diidentifikasi yaitu Hipoksia, partus lama, perdarahan post partum. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera (Sari, 2012).

2.4.4 Langkah IV Mengidentifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Pada langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, pada langkah ini bidan juga harus merumuskan tindakan emergency untuk menyelamatkan ibu dan bayi, yang mampu dilakukan secara mandiri dan bersifat rujukan. Pada langkah ini, mengidentifikasi perlunya melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien

2.4.5 Langkah V Perencanaan Asuhan Yang Menyeluruh

Perencanaan asuhan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) memerlukan pendekatan holistik yang mencakup aspek gizi, kesehatan fisik, serta kondisi ibu dan janin. Perencanaan ini bertujuan untuk memperbaiki status gizi ibu, mencegah terjadinya komplikasi, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal hingga persalinan. Berikut merupakan rasional

perencanaan asuhan yang menyeluruh pada kasus KEK. Berikut adalah rasional perencanaan asuhan yang menyeluruh dalam kasus ini:

a. Penanganan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Pemantauan Kondisi Fisik dan Deteksi Dini Tanda Bahaya

Pemantauan rutin tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, LiLA, serta gerakan janin harus dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Seperti dijelaskan dalam Buku KIA Kemenkes RI (2024), “pemeriksaan antenatal pada trimester kedua bertujuan mendeteksi dini kelainan atau tanda bahaya kehamilan, seperti nyeri hebat, perdarahan, atau pembengkakan mendadak pada tangan dan wajah”

Rasional: Pemantauan teratur membantu tenaga kesehatan menemukan potensi komplikasi lebih awal dan melakukan tindakan pencegahan sebelum kondisi memburuk.

2. Pemenuhan Nutrisi Seimbang Selama trimester II, ibu hamil

membutuhkan asupan zat besi, protein, kalsium, dan vitamin C yang cukup untuk mendukung pertumbuhan janin dan mencegah anemia. Sustiwanti dkk.(2025) menjelaskan bahwa “asupan nutrisi yang baik, terutama zat besi dan asam folat, dapat meningkatkan kadar hemoglobin dan mencegah anemia pada ibu hamil trimester kedua.

Rasional: Nutrisi yang seimbang mendukung perkembangan organ janin serta menjaga daya tahan tubuh ibu selama kehamilan.

3. Pemberian Suplementasi Zat Besi dan Asam Folat Pemberian suplemen zat besi dan asam folat wajib dilakukan mulai trimester II untuk mencegah anemia dan gangguan perkembangan janin. Menurut Sustiwanti dkk. (2025), “ibu hamil dengan kepatuhan tinggi terhadap konsumsi tablet Fe menunjukkan kadar hemoglobin yang lebih stabil dibandingkan ibu yang tidak teratur mengonsumsinya”

Rasional: Suplementasi ini meningkatkan volume darah ibu dan memastikan pasokan oksigen optimal bagi janin.

4. Edukasi Psikologis dan Dukungan Sosial Dukungan emosional sangat penting karena pada trimester II sering muncul kecemasan terkait perubahan tubuh dan kondisi janin. Seperti dijelaskan oleh Wahyuningsih dkk. (2025), “pendampingan dan edukasi pada ibu hamil mampu meningkatkan pengetahuan dan kesiapsiagaan terhadap tanda bahaya kehamilan serta memperbaiki kesejahteraan psikologis ibu”

Rasional: Edukasi dan dukungan sosial membantu ibu beradaptasi dengan perubahan kehamilan, meningkatkan kepatuhan terhadap asuhan, serta mengurangi stres yang dapat memengaruhi kesehatan janin.

b. Edukasi dan Konseling Ibu

1. Edukasi Tentang KEK pada Ibu Hamil Edukasi merupakan langkah penting dalam penatalaksanaan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ibu perlu diberikan pemahaman mengenai pengertian KEK, gejala, risiko, dan upaya pencegahannya. Menurut Sustiwanti dkk. (2025), “pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya dan kondisi kekurangan energi sangat berpengaruh terhadap kemampuan mereka dalam melakukan pencegahan dini dan menjaga kesehatan janin”

Edukasi juga mencakup pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya akan energi, protein, zat besi, dan asam folat. Dalam Buku KIA Kemenkes RI (2024) dijelaskan bahwa “ibu hamil dengan KEK dianjurkan meningkatkan asupan kalori harian melalui makanan sumber energi seperti nasi, umbi, daging, telur, serta sayur dan buah untuk mencegah risiko berat badan lahir rendah (BBLR)”

Rasional: Edukasi membantu ibu memahami kondisi KEK yang dialaminya, meningkatkan kepatuhan terhadap terapi gizi dan suplementasi, serta mencegah komplikasi seperti pertumbuhan janin terhambat (IUGR) dan kelahiran prematur.

2. Konseling Psikologis Ibu Hamil dengan KEK

Kondisi KEK sering kali menimbulkan kecemasan dan stres pada ibu hamil, terutama karena kekhawatiran terhadap pertumbuhan janin dan risiko komplikasi kehamilan. Oleh karena itu, konseling psikologis menjadi bagian penting dari asuhan menyeluruh. Wahyuningsih dkk. (2025) menyatakan bahwa “pendampingan dan konseling pada ibu hamil tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membantu menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kesiapan menghadapi risiko kehamilan”

Rasional: Kesehatan mental ibu yang baik berpengaruh langsung pada kesejahteraan janin. Dukungan emosional dan keterlibatan ibu dalam proses perawatan dapat meningkatkan motivasi dan hasil kesehatan yang lebih optimal.

3. Asuhan Menyeluruh dan Pencegahan Komplikasi

Asuhan menyeluruh pada ibu hamil dengan KEK harus mencakup pemantauan status gizi, pemberian suplemen, edukasi gizi, dan dukungan psikologis berkelanjutan. Berdasarkan panduan Kemenkes RI (2024), intervensi gizi termasuk pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), PMT ibu hamil, dan pemantauan Lingkar Lengan Atas (LILA) secara berkala untuk menilai risiko KEK.

Selain itu, perencanaan harus mempertimbangkan hasil pemeriksaan medis, preferensi pasien, serta kondisi sosial-

ekonomi ibu. Pendekatan yang berfokus pada pencegahan terbukti mampu menurunkan risiko infeksi pada ketuban pecah dini (KPD) dan komplikasi lainnya seperti yang diuraikan oleh Manuaba (2008), bahwa “perencanaan asuhan berbasis bukti dan edukasi yang tepat dapat menurunkan risiko komplikasi kehamilan termasuk infeksi dan persalinan prematur”.

Rasional: Pendekatan berbasis bukti dan berpusat pada pasien memastikan perawatan yang efektif, aman, dan disesuaikan dengan kebutuhan individu ibu hamil dengan KEK.

2.4.6 Langkah VI Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah- langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang dan biaya menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

2.1.7 Langkah VII Evaluasi

Merupakan tahapan terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi sebagai bagian dari pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Sari, 2012).

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA) dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP yaitu:

S : Adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa .

O : Adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan .

A : Adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P : Adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Langkah implementasi, evaluasi dan dokumentasi.